

**IX CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE
DE INFECTOLOGÍA
TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2024**

RESÚMENES DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

CS4 “SOLUCIONES INFORMÁTICAS COMO HERRAMIENTAS DE APOYO A LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS”.

Diego Andrés Danze¹. ¹Medical Science Liaison – BioMérieux División Internacional; Buenos Aires, Argentina.

La presentación aborda la importancia de utilizar soluciones informáticas para apoyar los programas de optimización de antimicrobianos. Se destaca el papel crucial del microbiólogo clínico en estos programas y cómo los informes estadísticos microbiológicos son la base para el diseño de tratamientos empíricos ajustados a la epidemiología institucional. Frente a las urgencias infectológicas, se destaca la necesidad de una recepción rápida de resultados del laboratorio de microbiología para un manejo adecuado de enfermedades infecciosas, promoviendo el valor de la información y la colaboración entre profesionales de la salud.

CS6 AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS.

Silvio Vega¹. ¹Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT), Universidad Latinoamericana de Ciencia Y Tecnología; Ciudad de Panamá, Panamá.

El diagnóstico microbiológico de la infección incluye aislamiento e identificación del agente causal. Antes del advenimiento de la genómica y la proteómica, este era un proceso engorroso y prolongado que se lograba con la identificación bioquímica del agente y su patrón de susceptibilidad. La instauración de una terapia temprana dirigida aumenta las probabilidades de éxito del tratamiento, de manera tal que estos procedimientos prolongados dificultaban el logro de este objetivo. La automatización permitió disminuir este tiempo, mediante el uso de equipos como VITEK o PHOENIX, en colaboración con equipos automatizados de hemocultivos como el BACTEC 9240 y el BACT/ALERT. A través de la genómica, no solamente es posible la identificación más rápida de la bacteria, sino que también es posible identificar genes de resistencia, que predicen la producción de mecanismos de resistencia a uno o varios antibióticos. Los métodos genómicos más utilizados son el PCR, un proceso de amplificación de secuencias de DNA; el DNA microarray, que detecta la presencia o ausencia de genes de un microorganismo; y la secuenciación genómica completa (WGS), que detecta determinantes genéticos de resistencia. Tecnologías como Xpert-Carba de Cepheid+, identifican por

PCR simple genes específicos de carbapenemasas, de tipo serina o Metallo Carbapenemasas. La técnica de FilmArray de BioMérieux, utilizando PCR multiplex, permite la identificación de bacterias en diferentes tipos de muestras y genes de resistencia en hemocultivos positivos y en muestras de tracto respiratorio inferior. La proteómica, con el uso del MALDI-TOF, usando espectrometría de masa, permite la identificación de proteínas específicas de un microorganismo que se usan en su identificación; igualmente, se identifican proteínas y enzimas que conducen a la aparición de mecanismos de resistencia bacteriana. Más recientemente, las pruebas de secuenciación de nueva generación (NGS) están permitiendo la identificación de resistencia a los antimicrobianos en forma más temprana, en muestras directas.

CS7 DETERMINANTES PRONÓSTICOS EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN: TIEMPO Y PRECISIÓN.

Guillermo Porras Cortés^{1,2}. ¹Hospital Fernando Vélez Paiz, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Managua, Nicaragua. ²Hospital Vivian Pellas, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología clínica; Managua, Nicaragua.

La sepsis produce 11 millones de muertes anuales en el mundo. La toma de decisiones e intervenciones oportunas son determinantes en el pronóstico y en el desenlace clínico; por ende, podemos atribuir que el tiempo y la precisión son dos factores claves en el proceso de atención de un paciente con una enfermedad infecciosa potencialmente grave. Las escalas predictivas (qSOFA, NEWS, MEOWS, MEDS) y biomarcadores como proteína C reactiva, preceptiva o procalcitonina pueden ser útiles para establecer la gravedad del paciente con infección. Uno de los factores más importantes es el diagnóstico microbiológico temprano, en el cual puede basarse desde tinciones de Gram hasta plataformas moleculares cerradas de reacción en cadena de polimerasa multiplex, cuyo resultado puede estar en 70 minutos. Métodos avanzados de proteómica como MALDI-TOF. Así pues, la estratificación de la gravedad del proceso infeccioso y el tiempo y precisión del diagnóstico microbiológico son claves, pero hay que tener en cuenta también un problema de salud pública contemporáneo como es la resistencia antimicrobiana, la cual, si bien es variable entre países o instituciones, puede entorpecer la evolución clínica y el pronóstico de los pacientes. Para el año 2050, de no variar las estrategias o políticas de salud concernientes al uso de antimicrobianos, se estima que podría haber 10 millones de

muerdes anualmente atribuibles a la resistencia antimicrobiana. De tal manera que también el tiempo y la precisión en establecer el patrón de sensibilidad del agente etiológico del proceso infeccioso juegan un papel determinante para poder mantener o redirigir la terapia en procura de la mejor alternativa terapéutica posible. Finalmente, también otro factor que implica tiempo es el control de la fuente de infección en aquellos procesos que ameritan procedimientos quirúrgicos, tales como drenaje de abscesos o infecciones intraabdominales.

CS8 OPTIMIZACIÓN DEL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (DIAGNOSTIC STEWARDSHIP).

Silvio Vega¹. ¹Medical Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (SENACYT); Ciudad de Panamá, Panamá.

El notable incremento de la resistencia bacteriana a los antibióticos y la lenta aparición de nuevos antimicrobianos nos están dejando sin medicamentos eficaces para tratar las infecciones. A pesar de la multicausalidad de este fenómeno, el sector salud humana debe reforzar las estrategias que orienten a minimizar su efecto. La optimización del diagnóstico (diagnostic stewardship) es una estrategia que ayuda a reconocer de forma rápida y apropiada el agente causal y su sensibilidad, permitiendo la pronta instalación de una terapia dirigida. Consiste en el establecimiento de guías elaboradas entre los clínicos y el laboratorio, que faciliten el ordenamiento, la toma adecuada y el seguimiento de una buena muestra, así como el rápido análisis y envío y discusión de resultados, para realizar los cambios necesarios en la terapia del paciente. Los objetivos de esta estrategia son: 1. Proveer de las pruebas diagnósticas correctas, para el paciente correcto, en tiempo adecuado, para el manejo del paciente bien orientado por data microbiológica precisa y 2. Generar una data segura y representativa para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, que sirva en la construcción de guías de tratamiento empírico y estrategias de control de infecciones. Este nuevo ordenamiento debe coincidir con la labor del PROA (antimicrobial stewardship), donde se ajustarán los tiempos de espera de los resultados y las acciones inmediatas que se tomen al momento de recibirlos. Estos cambios podrían originar de escalación del antibiótico, reemplazo o suspensión de este, en acorde con la identificación del patógeno y su perfil de sensibilidad.

CS10 ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DE FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL.

Carlos Rodríguez Taveras¹. ¹Hospital Central de las Fuerza Armadas, Departamento Medicina Interna, Servicio de Infectología; Santo Domingo, República Dominicana.

La elección de un fármaco antimicrobiano exige conocer las circunstancias especiales que pueden concurrir en el paciente, entre ellas las que pueden afectar a cualquiera de los procesos farmacocinéticos: absorción, distribución y eliminación. Si bien

todas ellas pueden tener su relevancia, son las que afectan la eliminación de los fármacos de forma preferente las que adquieren especial importancia: primero porque son muy frecuentes en los pacientes que precisan antibioticoterapia y segundo porque la repercusión sobre los fármacos es impactante. En la actualidad, el esfuerzo se centra en la investigación clínica de los fármacos, procediendo a verificar el grado de alteración de la farmacocinética en pacientes según diferentes grados de insuficiencia renal y, en algunos casos, incluso cuando el paciente es sometido a hemodiálisis, de ahí la conveniencia de reducir dosis por el nivel de alteración de dicha función. El uso de hemodiálisis elimina antibióticos con peso molecular y/o fijación a proteínas y/o volumen de distribución reducidos, lo que implica la administración de la dosis después de cada sesión e incluso la administración de dosis adicional y, en el caso de las técnicas de depuración externa más extremas, sólo la presencia de un volumen de distribución elevado garantiza que el antibiótico no será eliminado. Del mismo modo, es habitual que se investigue el impacto de algún tipo de insuficiencia hepática, como es el caso de la cirrosis, aunque en cuanto a la disfunción hepática no puede señalarse una regla global, por lo que ha de recurrirse a utilizar la información específica de cada uno de los antibióticos para hacer el reajuste según el metabolismo del antimicrobiano prescrito. La presencia de insuficiencia renal y/o de alteración de la función hepática supone el necesario ajuste de la dosis de los antibióticos que se eliminan de forma activa por la orina o por metabolismo hepático, respectivamente.

CS12 RED DE NEUTROPENIA Y FIEBRE EN CENTROAMÉRICA.

Jacqueline Levy^{1,2}. ¹Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, Hematooncología, Departamento de Medicina Interna; Ciudad de Panamá, Panamá. ²St. Jude Global Alliance, Grupo de Centroamérica y el Caribe en colaboración con St. Jude (NAFCCA); Ciudad de Panamá, Panamá.

Las infecciones cobran especial importancia en pacientes con cáncer, ya que éstas aumentan la morbimortalidad y atrasan el tratamiento de dicha enfermedad. La red de neutropenia y fiebre en Centroamérica y el inicio del registro de fiebre surgen como una necesidad regional de tener guías locales de manejo según la capacidad de cada centro/país para conocer de manera objetiva cómo se manifiestan estas infecciones, cómo se tratan y su impacto en los pacientes con malignidad hemato-oncológica. El grupo de Centroamérica y el Caribe en colaboración con St. Jude (NAFCCA) publicó en 2020 las guías de manejo de neutropenia y fiebre en pacientes pediátricos con cáncer; con esto, cada sitio formuló un algoritmo para uso local y se idearon estrategias de implementación. Luego inició el proceso de registro de fiebre (definir variables, crear la base de datos) que empezó su implementación entre 2021 y 2022, con 4 niveles de recolección de datos. La falta de recurso humano para recolectar e ingresar los datos fue un desafío común entre los sitios. Entre los resultados obtenidos en 2 años, 499 pacientes contribuyeron a 619 episodios, con la mayoría de ellos en

pacientes con LLA (62%), en fase de mantenimiento. El tiempo de administración de antibióticos (hora dorada) y el porcentaje de cultivos tomados antes del inicio de antibióticos varió según el sitio, con un promedio de 43% y 59%, respectivamente. Las infecciones respiratorias y la bacteriemia fueron las infecciones documentadas más frecuentes. En promedio, el 13% de los episodios tuvieron un cultivo positivo, siendo la *Escherichia coli* y la *Pseudomonas aeruginosa* los gérmenes más aislados. Se reportó un 2.5% de mortalidad. A partir de estos datos se nos presentan oportunidades para mejorar en aquellos aspectos que aún no son óptimos, tanto a nivel local como a nivel regional y en nuevos proyectos colaborativos.

CS14 OPTIMIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS CON CÁNCER.

Kattia Camacho Badilla^{1,2}. ¹Hospital Nacional de Niños, Departamento de Infectología, San José, Costa Rica. ²Hospital Cima, Departamento de Pediatría; San José, Costa Rica.

Los programas de optimización de antibióticos (PROA por sus siglas en español o AMS, por sus siglas en inglés) son un componente fundamental de la atención en los servicios de hemato-oncología pediátrica, donde los pacientes tienen un alto riesgo de infecciones debido a la inmunosupresión por la quimioterapia y los trastornos hematológicos. Estos pacientes con frecuencia requieren antimicrobianos de amplio espectro para controlar y prevenir infecciones potencialmente mortales, lo que los hace particularmente vulnerables a la resistencia a los antimicrobianos. Los PROA tienen como objetivo optimizar el uso de antimicrobianos al garantizar la selección, la dosificación y la duración adecuadas de la terapia, mejorando así los resultados clínicos y minimizando la aparición de cepas resistentes. En los pacientes pediátricos con cáncer, el uso de herramientas que optimicen el uso de los antibióticos es esencial para equilibrar la necesidad de un manejo rápido y eficaz de las infecciones con el riesgo de efectos adversos, como toxicidad, infecciones por *Clostridioides difficile* y colonización por organismos resistentes a múltiples fármacos. Estrategias como la desescalada de antibióticos, la vigilancia microbiológica regular y el tratamiento individualizado basado en la estratificación del riesgo son parte integral de los PROA en este entorno.

CM5 PRÁCTICAS ESENCIALES EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO.

Guillermo Porras Cortés ^{1,2}. ¹Hospital Fernando Véllez Paiz, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Managua, Nicaragua. ²Hospital Vivian Pellas, Departamento de Medicina Interna, ²Servicio de Infectología; Managua, Nicaragua.

Las infecciones asociadas a la atención en salud tienen impacto clínico, incrementando la morbilidad de los pacientes, afectando su calidad de vida y, de manera importante, se reconoce que

umentan el riesgo de mortalidad. Además, tienen impacto económico con aumento de costos de hospitalización, estancia hospitalaria prolongada, necesidad de admisión a unidad de cuidados intensivos o de reintervenciones quirúrgicas y la administración de nuevos antibióticos. Además, se reconoce el impacto que las infecciones asociadas a la atención en salud tienen en cuanto al incremento de la resistencia antimicrobiana. Se estima que anualmente 83 millones de personas en el mundo desarrollan una infección asociada a la atención en salud. De manera específica, las infecciones de sitio quirúrgico aumentan de 2 a 11 veces la mortalidad de los pacientes y se estima que el 75% de las muertes en pacientes con infección de sitio quirúrgico son atribuibles a la infección per se. Se han logrado definir factores de riesgo modificables que se transforman en prácticas esenciales en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, como evitar la remoción del vello del área anatómica de la cirugía, preparación antiséptica de la piel del sitio quirúrgico con gluconato de clorhexidina alcohólica, evitar la hipotermia, control de la glucemia preoperatoria y postoperatoria, descolonización dirigida de *Staphylococcus aureus* nasal en cirugía cardiotorácica y de reemplazo articular y la profilaxis antibiótica preoperatoria.

CS18 INFECCIONES FÚNGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Guillermo Porras Cortés ^{1,2}. ¹Hospital Fernando Véllez Paiz, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Managua, Nicaragua. ²Hospital Vivian Pellas, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Managua, Nicaragua.

Las infecciones fúngicas en el sistema nervioso central pueden expresarse con diferentes síndromes clínicos, tales como meningitis, meningoencefalitis, absceso cerebral, manifestación rinocerebral, síndrome de fosa posterior, evento vascular cerebral o como un componente de infección fúngica diseminada. De manera general, diversos estudios han establecido que la infección fúngica más frecuente del sistema nervioso central es la aspergilosis, seguida de la zigomicosis. De manera específica, en la población de personas viviendo con VIH, la infección fúngica más frecuente es la criptococosis meníngea. Recientemente se han observado brotes de infecciones fúngicas por *Fusarium solani* asociado al uso de anestésico contaminado en clínicas en donde se realizan cirugías estéticas. Un aspecto clave en el abordaje de las infecciones fúngicas del sistema nervioso central es establecer un diagnóstico temprano para iniciar tratamiento oportuno. Al momento del tratamiento es importante reconocer no solo la actividad del antifúngico sobre la especie de hongo infectante, sino la capacidad de penetración y distribución en el sistema nervioso central. Es importante tener en cuenta que hay situaciones en las cuales el paciente amerita intervención neuro-radiológica o neuroquirúrgica.

CS20 MICOSIS ENDÉMICA EN CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE.

Eduardo Xavier Porras Rosales¹. ¹Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, Departamento de Epidemiología, Servicio de Infectología; Managua, Nicaragua.

La micosis endémica en Centroamérica y el Caribe se refiere a un grupo de infecciones fúngicas causadas por hongos patógenos específicos que son prevalentes en áreas localizadas y donde algunas convergen. Son causados en su mayoría por hongos dismórficos, donde las más reportadas en la región son histoplasmosis, coccidioidomicosis y paracoccidioidomicosis, micosis emergentes como entomofotoromicosis en zonas intertropicales. La mayoría están incluidos en el orden Onygenales, donde su prevalencia ha venido en aumento por las características socioeconómicas de la zona, como las actividades agrícolas, migratorias, turísticas y la falta de reporte obligatorio. El determinante de la enfermedad está en la interrelación de la carga fúngica, virulencia del agente y respuesta inmune del huésped. Las manifestaciones clínicas dependerán del tipo de huésped que se vea afectado, donde compartan una puerta de entrada que es la vía aérea manifestándose con síntomas respiratorios y diseminación según el tiempo de enfermedad. El estándar de oro sigue siendo el cultivo; sin embargo, muchos hospitales no cuentan con laboratorio nivel III de bioseguridad, haciendo más difícil el aislamiento de los patógenos. Han surgido nuevas herramientas diagnósticas rápidas, como antígeno en orina de histoplasma para pacientes inmunocomprometidos, que agilizan la intervención médica, aunque no están estandarizadas. En la terapéutica se sabe que la mortalidad y las reacciones medicamentosas están menos evidenciadas en el uso de compuestos lisosomales de anfotericina B, a pesar de no estar disponibles en la mayoría de los países de ingreso bajo. La prevención se basa en la reducción de la exposición a estos hongos, y el tratamiento implica el uso de antimicóticos apropiados. La concientización sobre estas micosis, su diagnóstico oportuno y su tratamiento adecuado son esenciales para mejorar la salud pública en Centroamérica.

CS21 SÍFILIS CONGÉNITA.

Jacqueline Levy^{1,2}. ¹Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, Hematología, Departamento de Pediatría; Ciudad de Panamá, Panamá. ²St. Jude Global Alliance, Grupo de Centroamérica y el Caribe en colaboración con St. Jude (NAFCCA); Ciudad de Panamá, Panamá.

La sífilis congénita es una de las principales enfermedades de transmisión sexual clasificada por la OMS como un desafío de salud pública a nivel global, con metas propuestas de eliminación para 2025 y 2030 que estamos lejos de alcanzar. Es causada por la transmisión materno-fetal de la bacteria *Treponema pallidum*, con efectos más severos si se transmite en el primer trimestre de embarazo, pudiendo causar abortos

espontáneos y muerte fetal. Si el embarazo llega a término, 2/3 de los recién nacidos infectados serán asintomáticos y el 95% de los que presenten manifestaciones será de manera precoz en los primeros 3 meses de vida. El diagnóstico se hace en base a pruebas maternas, neonatales y manifestaciones clínicas: si un neonato es hijo de madre con sífilis no tratada en el embarazo o con tratamiento inadecuado (agente distinto a la penicilina; dosificación inadecuada; se administró dentro de 4 semanas antes del parto; no se trató a la pareja), y/o tiene clínica sugestiva de la enfermedad (descamación palmo plantar, hepato/esplenomegalia, exantema, rinitis mucopurulenta, entre otras) se debe tomar prueba NO treponémica (VDRL/RPR) en paralelo al recién nacido y su madre, analizar VDRL y citoquímica en líquido cefalorraquídeo, radiografía de huesos largos (evaluar periostitis, anomalías óseas) y fondo de ojo, USG cerebral y pruebas auditivas (según clínica). Al confirmar el diagnóstico, se debe dar tratamiento con penicilina G sódica 50,000 U/kg/dosis IV cada 12 horas (≤ 1 semana de vida) y luego cada 8 horas (> 1 semana de vida) por 10 días (14 días si tiene neuro sífilis) o con penicilina benzatínica 50.000 UI/kg en dosis única IM (si la sífilis es poco probable). Si anticuerpos treponémicos son positivos a los 18 meses, se confirma el diagnóstico de sífilis congénita.

CS25 POLIO: ¿QUÉ TAN CERCA ESTAMOS DE SU ELIMINACIÓN EN LAS AMÉRICAS?

Luiza Helena Falleiros Arlant.¹ ¹ Universidad Metropolitana de Santos, Departamento de Salud Infantil; Sao Pablo, Brasil.

La poliomielitis es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el poliovirus (PV). Afecta a niños hasta cinco años, y puede llevar a parálisis permanente o muerte. La única forma de prevenir esta enfermedad es a través de vacunas. Desde de 1950 contamos con dos vacunas para su prevención: oral (virus vivos atenuados) y parenteral (inactivada). En el año 2000, con la vacunación rutinaria en los programas nacionales, se alcanzó una reducción de 99% de la enfermedad. Actualmente, se cuenta con dos países endémicos: Pakistán y Afganistán, en los que, en 2024, se contabilizaban 68 casos de polio virus salvaje serotipo 1. Todavía, hay varias decenas de casos provocados por PV serotipos 1, 2 y 3 derivados de la vacuna oral. Estos, pueden estar circulando, o estar albergados en los intestinos de inmunosuprimidos o, aislados de aguas residuales. Los casos de poliomielitis causados por PV *asociados* a la vacuna oral, VAPP, provocan la enfermedad, horas o días, después de la vacunación oral. Como varios países del mundo siguen usando la vacuna oral contra polio, los virus VDPV siguen sufriendo mutaciones y circulando por el mundo por un tiempo largo. La alta cobertura vacunal con la vacuna parenteral inactivada es fundamental, y protege directamente al vacunado. Es importante suspender la vacuna oral para reducir la cantidad de PV circulando en la comunidad. Además, tiene que mejorar la vigilancia epidemiológica y ambiental en la mayoría de los países latinoamericanos. Es preocupante la cantidad de casos

de Parálisis Flácida Aguda que no fueron reportados o no fueron debidamente investigados. En conclusión, se puede decir que mientras haya un solo caso de enfermedad polio y/o un solo caso aislamiento de polio virus salvaje y/o aislamiento de VDPVs el riesgo de polio continúa.

CS27 VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

Kattia Camacho Badilla^{1,2}. ¹Hospital Nacional de Niños, Departamento de Infectología, San José, Costa Rica. ²Hospital Cima, Departamento de Pediatría; San José, Costa Rica.

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual muy común en todo el mundo y una de las principales causas de varios tipos de cáncer, incluidos el cáncer de cuello uterino, el cáncer anal y el cáncer orofaríngeo. La vacuna contra el VPH representa un avance significativo en la salud pública, ya que ofrece un medio eficaz para prevenir la infección por los tipos de VPH más oncogénicos. Esta vacuna está dirigida a las cepas de VPH de alto riesgo, VPH-16 y el VPH-18, que son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino, así como a otras cepas relacionadas con las verrugas genitales y otras neoplasias malignas. La vacuna, es más eficaz cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual, generalmente durante la adolescencia. Genera una respuesta inmunitaria sólida, con eficacia demostrada para prevenir las infecciones persistentes por VPH y las lesiones precancerosas asociadas. Los estudios a largo plazo indican una protección sostenida que dura al menos una década. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la integración de la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización, con el objetivo de reducir a carga mundial del cáncer de cuello uterino. A pesar de su eficacia, la cobertura de la vacuna varía debido a factores como el costo, la reticencia a vacunarse y falta de concientización. Las campañas de educación y los esfuerzos para mejorar el acceso a las vacunas, en particular en los países de ingresos bajos y medios, son fundamentales para lograr una protección equitativa. Además de sus beneficios individuales, la vacunación generalizada contra el VPH contribuye a la inmunidad colectiva, protegiendo indirectamente a las personas no vacunadas y reduciendo la prevalencia general del VPH.

CS43 SIMPOSIO FORTALECIENDO CAPACIDAD EN DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOLOGÍA.

Jorge A. García-Aguilar¹⁻³, Lindsay Borjas¹⁻³, María Luisa Matute^{1,2}, Jackeline Alger¹⁻³. ¹Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras; ²Asociación Hondureña de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras. ³Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Las parasitosis están asociadas a pobreza y desigualdades, obstaculizando el desarrollo socioeconómico. A pesar de su prevalencia, en Honduras existe un vacío en la enseñanza de la parasitología. La Asociación Hondureña de Parasitología y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal suman esfuerzos desde 2021 para fortalecer la capacidad de diagnóstico y manejo de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En el año 2024, en el marco del Proyecto The Global Health Network Latinoamérica y el Caribe, se implementó un programa de educación continua incluyendo webinars mensuales con apoyo del Colegio Médico de Honduras y talleres de diagnóstico de laboratorio realizados en el Servicio de Parasitología, Hospital Escuela. Los talleres incluyeron infecciones por amebas, apicomplexa y helmintos intestinales, y malaria, consistiendo en 6-9 horas de trabajo práctico utilizando un microscopio por participante. En 2023-2024, se realizaron 15 talleres con 36 participantes, 26 del sector público y 10 del privado; 21 personal microbiólogo y 17 técnico. En la evaluación inicial, 95.5% obtuvo nota inferior a 50%. El promedio de la nota inicial y final por taller, demostraron aumento en conocimiento de todos los participantes ($p < 0.05$), siendo amebas y malaria los temas con notas más baja en la evaluación inicial. El promedio de la evaluación inicial fue mayor en personal microbiólogo ($p < 0.05$); en la evaluación final no hubo diferencia significativa. En marzo-noviembre 2024 se realizaron 11 webinars de 90 minutos, con 1,335 participantes, 75% personal médico, 10% personal microbiólogo, 8% personal enfermería, 6% estudiantes; 2% participantes internacionales. Los temas fueron diversos incluyendo enfermedades infecciosas y fortalecimiento de capacidad de investigación. El diagnóstico parasitológico requiere de comunicación efectiva entre epidemiólogos, clínicos y personal de laboratorio, lo cual debe promoverse en ámbitos académicos y salud pública. Es necesario fortalecer la capacidad para el desarrollo de investigaciones que contribuyan a reducir las desigualdades.

CM7 ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES EN EL SIGLO XXI.

Efrain Bú Figueroa^{1, 2, 3}. ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ²Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Honduras Medical Center, Infectología; Tegucigalpa, Honduras.

La entrada al presente siglo nos recibe con una pléyade de retos infecciosos, unos heredados del último centenio, otros nuevos emergentes. Factores demográficos, cambio climático, avances tecnológicos, estilos de vida han incidido en esta era, llamada período antropoceno. Microorganismos localizados en nichos específicos, a través de vectores y reservorios animales han traspasado sus fronteras naturales, transmitidas a los humanos y llevadas a lejanas y nuevas latitudes, enfermedades con comportamientos epidémicos y pandémicos devastadores, tales los casos del *SARS-Cov*, *Mers-Cov* y *SARS-Cov-2*. Los sistemas de salud del continente americano han sido impactados por numerosos agentes infecciosos llegados de otros

rumbos como el *Virus del Nilo Occidental*, *Zika*, *Chikungunya* etc. Muchos de estos agentes infecciosos han evolucionado con recombinaciones genéticas como el virus *Influenza A H1N1*, microorganismo pandémico emergente en el año 2009. El efecto de los viajes y el intercambio internacional sorprendió en el año 2022 con el surgimiento epidémico por primera vez en América del *ortopoxvirus* causante del Mpox cuya incidencia elevada afectó inicialmente a la comunidad HSH. Los factores antropogénicos antes mencionados inductores de la dinámica evolutiva de los microorganismos desde la perspectiva genética no deben sorprendernos. Se ha dicho por expertos que el genoma humano para evolucionar 1% necesita de 8 millones de años en tanto el genoma de un virus para evolucionar ese mismo 1% apenas requiere unos pocos días. De ahí que es de esperar que en nuestra era antropogénica seguiremos enfrentando agentes infecciosos emergentes y/o reemergentes que requerirán acciones de prevención e intervención tempranas, en el marco de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) una sola salud para actuar con oportunidad, celeridad y eficiencia y salvar vidas humanas.