

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)
MODALIDAD ORAL

Simposio. Experiencias en salud pública.

Moderadores: Jeremías Soto, Sairy Pérez

TL1 ESCALAMIENTO DE REDE: UNA RED FUNDACIONAL PIONERA EN LA EXPANSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Jackeline Alger*¹, Bonny Baker², Daniela Morelli², Raman Preet³, Lyda Osorio⁴, Cristiani Vieira Machado⁵, Héctor García⁶, Julio Canario⁷, Ezequiel García Elorrio⁸, Fernando Rubinstein⁸, Nina Jamieson⁹, Trudie Lang². ¹Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³The Global Health Network, Universidad de Oxford, Reino Unido. ⁴Universidad de Umeå, Departamento de Epidemiología y Salud Global, Umeå, Suecia. ⁵Universidad del Valle, Epidemiología, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación Médica (CIDEIM); Cali, Colombia. ⁶Fundación Oswaldo Cruz – Fiocruz; Brasil. ⁷Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Parasitología clínica; Ciudad Cayetano, Perú. ⁸Fundación Etikos; República Dominicana. ⁹Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Departamento de Investigación; Buenos Aires, Argentina. ¹⁰Consortio Internacional de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y Emergentes, Universidad de Oxford; Reino Unido.

Introducción: Creada para responder al brote emergente de Zika de 2015-2016, la red REDe (<https://rede.tghn.org/>) se estableció para brindar apoyo en la implementación de investigaciones coherentes y de alta calidad en las comunidades afectadas de Latino América y el Caribe (LAC). Los logros de la red REDe han sentado las bases para una plataforma de investigación regional ampliada dirigida a las enfermedades infecciosas: The Global Health Network LAC (TGHN LAC, <https://lac.tghn.org/>).

Descripción de la experiencia: Trabajando en colaboración con equipos de investigación clínica que operan en tres consorcios financiados por la Unión Europea (ZikAlliance, ZikAction, ZikaPlan), la red REDe estableció un programa de formación en habilidades y cursos en línea, plantillas de documentación de estudios, a través de centros regionales en: Brasil, Honduras y Perú para coordinar estos esfuerzos. Con una fuerte respuesta liderada por las comunidades de investigación locales, REDe cuenta con más de 10,075 miembros y 91,000 visitas de 43,644 usuarios de 195 países. Cuenta con una creciente biblioteca de recursos de investigación. La formación se imparte en varios idiomas (portugués, español, inglés), con el desarrollo de un currículo esencial de formación en habilidades de investigación del Programa Especial TDR de UNICEF/UNDP/Banco Mundial/

OMS. Además, se desarrollaron comunidades de práctica especializadas en el síndrome de Guillain-Barré, el Control Global de Vectores, los Defectos Congénitos y las Neuroinfecciones. **Leciones aprendidas:** Adoptada activamente por los profesionales de la salud, la red REDe marcó el liderazgo y los cimientos del consorcio TGHN LAC, que integra centros asociados en seis países de la región (Argentina, Brasil, Colombia, Honduras, Perú, República Dominicana) y la Universidad de Oxford, Reino Unido. La importante expansión se basa en el despliegue de los proyectos “Pathfinder”, involucramiento de otros centros en actividades/iniciativas de fortalecimiento de capacidades y la implementación activa del currículo esencial de formación en habilidades de investigación.

TL2 PROYECTO THE GLOBAL HEALTH NETWORK LATINOAMÉRICA Y CARIBE: FORTALECIENDO CAPACIDADES PARA INVESTIGAR CON ÉTICA Y CALIDAD EN HONDURAS. *Clarissa Aguilar*¹, Xiomara Medina^{1,2}, José Roberto Andino^{1,2}, Katia López^{1,2}, Mónica Medina^{1,2}, Cinthya Mejía^{1,2}, Carlos Sánchez³, Diana Varela^{2,4}, María Alejandra Ramos⁵, Jackeline Alger^{2,6}. ¹Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Dirección de Atención Integral en Salud, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Tegucigalpa, Honduras. ⁵Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Endocrinología; Tegucigalpa, Honduras. ⁶Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico, Servicio de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Con el objetivo de mejorar la base de competencias de los equipos de investigación en el Hospital Escuela (HE) se desarrolla el proyecto “The Global Health Network Latinoamérica y el Caribe (TGHN-LAC): Crear equidad en la investigación sanitaria conectando la excelencia y compartiendo conocimientos”, en el campo de las enfermedades infecciosas emergentes. El proyecto utiliza un enfoque de consorcio regional, basado en la web, para la movilización del conocimiento, iniciativas educativas y el aprendizaje tácito.

Descripción de la experiencia: TGHN-LAC (<https://lac.tghn.org/>) se implementa desde noviembre 2023, ejecutando un plan de trabajo que integra actividades para el fomento del desarrollo profesional creando oportunidades para que los

trabajadores de la salud e investigadores mejoren y amplíen sus habilidades y conocimientos en investigación. Estas actividades incluyen la realización de Webinars (<https://lac.tghn.org/actividades-y-eventos/webinarios-lac/>) Talleres de capacitación en habilidades (<https://lac.tghn.org/actividades-y-eventos/Talleres-spanish/buenas-practicas-BPIS-es/>), Club de Investigación para equipos multidisciplinares (<https://lac.tghn.org/actividades-y-eventos/research-club-sp/club-de-investigacion-enfermeria-hospital-escuela/>), Clínica de datos (<https://lac.tghn.org/actividades-y-eventos/clinica-de-datos-es/clinicas-de-datos-en-el-hospital-escuela/>), Cursos de autoaprendizaje en línea, Sesiones de aprendizaje asistido (<https://lac.tghn.org/actividades-y-eventos/supported-learning-sessions-sp/capacitacion-para-la-evaluacion-del-tamano-del-neonato-por-antropometria-en-el-departamento-de-pediatria-hospital-escuela-honduras/>), Mentoría y Cooperación interinstitucional, recursos (<https://lac.tghn.org/recursos/caja-de-lineamientos-e-infograficos/>), entre otros. En Honduras el proyecto se implementa por el equipo de desarrollo del proyecto integrado por el Departamento de Gestión Académica e Investigación, Servicio de Endocrinología, Servicio de Atención Integral, HE; instituciones colaboradoras nacionales e internacionales; y el Instituto Antonio Vidal; con la participación de los miembros del Consorcio TGHN-LAC en Argentina, Brasil, Colombia, Perú, República Dominicana, en colaboración con The Global Health Network, Universidad de Oxford, Reino Unido. **Lecciones aprendidas:** Este proyecto permite la construcción de una comunidad capacitada y competente para conducir investigaciones de manera ética y con calidad, la consecución del ciclo de la investigación con la divulgación científica e integración de los resultados en las prácticas y las políticas institucionales ante las amenazas crecientes y emergentes de las enfermedades infecciosas a nivel local, regional y mundial.

TL3 MEJORANDO LA CAPACIDAD DE INVESTIGACIÓN EN SALUD: EL ENFOQUE DEL DISEÑO PATHFINDER EN ENTORNOS DESAFIANTES. *Katia López-Mejía*^{1,2}, *Clarissa Aguilar*¹, *Xiomara Medina*^{1,2}, *Cintha Mejía*^{1,2}, *Mónica Medina*^{1,2}, *José Andino*^{1,2}, *Alison Ortez*², *Jorge García*^{2,3}, *Jackeline Alger*^{2,3}. ¹Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La metodología Pathfinder fue creada para abordar las desigualdades en la capacidad de investigación en salud, especialmente en entornos de bajos recursos. Su objetivo es mapear procesos críticos en estudios complejos (estudio anfitrión), ayudando a identificar como superar barreras operativas y metodológicas mediante herramientas adaptativas. **Descripción de la experiencia:** En América Latina y el Caribe (LAC), la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) y The Global Health Network (TGHN) han sido pioneras en la implementación de estudios Pathfinder. El consorcio TGHN-

LAC adoptó Pathfinder como una de sus principales estrategias para fortalecer capacidades investigativas (<https://lac.tghn.org/proyectos-pathfinder/>), identificando estudios anfitriones en problemas clave de salud pública. A través de talleres participativos (<https://lac.tghn.org/noticias-es/webinar-con-destaque-a-los-estudios-pathfinder-y-sus-aplicaciones-en-brasil/>) se han promovido competencias para su implementación apoyados por la plataforma digital con herramientas especializadas. Los estudios en marcha abordan temas críticos como las enfermedades infecciosas y la salud materno-infantil. En Honduras, el estudio Pathfinder en desarrollo mapea procesos y documenta los desafíos y soluciones en el estudio de Infección por el Virus del Zika en el Embarazo (ZIPH), el cual se encuentra en curso habiendo iniciado en 2016. El estudio ZIPH respondió a retos sanitarios y epidemiológicos incluyendo su implementación durante la epidemia de Zika 2015-2016, afrontar la pandemia COVID-19 y anclar la cohorte a una enfermedad infecciosa con comportamiento crónico como es la enfermedad de Chagas. **Lecciones aprendidas:** Pathfinder tiene la potencialidad de ser una herramienta invaluable para la investigación en entornos desafiantes, optimiza recursos, mejora la toma de decisiones y fortalece las capacidades locales. Además, facilita la replicación de mejores prácticas en otros estudios, promoviendo una respuesta eficaz a infecciones emergentes, en estudios como el estudio ZIPH puede contribuir a identificar barreras y documentar soluciones efectivas, apoyando el fortalecimiento de la investigación en salud pública y a la mejora continua en la ejecución e implementación de futuras propuestas.

TL4 HACIA EL ACCESO UNIVERSAL A INFORMACIÓN SANITARIA CONFIABLE: UNA CONSULTA GLOBAL PARA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Jackeline Alger*^{1,2}, *Neil Pakenham-Walsh*^{1,3}. ¹Healthcare Information For All (HIFA) Steering Group; ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras; ³Global Healthcare Information Network, Oxfordshire, Reino Unido.

Introducción: La falta de disponibilidad y uso de información sanitaria confiable, incluyendo información sobre enfermedades infecciosas, sigue siendo un problema sanitario global desatendido y una de las principales causas de muerte y sufrimiento evitables. HIFA (Healthcare Information For All, www.hifa.org) es una comunidad global de prácticas que lucha por el acceso universal a información sanitaria confiable. **Descripción de la experiencia:** Global Healthcare Information Network (GHIN), Reino Unido, es una ONG que administra HIFA y mantiene relaciones oficiales con OMS desde 2022. En agosto 2023 se realizó una consulta global con el propósito de evaluar las opiniones de las partes interesadas sobre 1) importancia de la disponibilidad y uso de información sanitaria confiable, 2) mejoría de disponibilidad y uso de información confiable, 3) lo que pueden hacer OMS e HIFA para acelerar el progreso hacia el acceso universal a información sanitaria confiable. Respondieron 2,410 personas de 135 países, representando a los seis grupos de partes interesadas en el ecosistema mundial

de evidencias (generación, publicación, síntesis, empaquetado, búsqueda, aplicación). Hubo 510 respuestas de Latinoamérica y Caribe, 87 de Honduras. Los encuestados solicitaron de forma abrumadora que OMS defiendan explícitamente el acceso universal a información sanitaria confiable y que se convoque a las partes interesadas para desarrollar una estrategia global. **Lecciones aprendidas:** Los resultados confirman el fuerte apoyo a la visión del acceso universal a información sanitaria confiable. La OMS está en posición única para convocar a las partes interesadas, mientras que HIFA está en posición única para apoyar a la OMS mediante la promoción de la comunicación, la comprensión y la promoción en todo el ecosistema mundial de evidencias, contribuyendo a un mundo en el que todas las personas tengan acceso a la información que necesitan para proteger su propia salud y la de los demás, y estén protegidos de la desinformación.

TL5 SERIE DE CASOS: TUBERCULOSIS PERITONEAL EN PACIENTES CON CIRROSIS, UN RETO DIAGNÓSTICO. José R. Andino^{1,2}, Diana Varela^{2,3}, Eimy Barahona³, Sara Sahuny³. ¹ Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Tuberculosis (TB) es un problema de salud pública a nivel global. En Honduras, para el 2023 se notificaron 2.813 casos, con una incidencia de 25,7 casos por 100.000 habitantes. La TB peritoneal es una de las formas extrapulmonares más difícil de diagnosticar. Se presentan dos casos de TB peritoneal siendo la tercera causa de ascitis, después de la cirrosis y neoplasias abdominales. Debido a sus manifestaciones clínicas inespecíficas, es de gran interés ya que no suele sospecharse y se confunde con otras enfermedades no relacionadas con la TB. **Descripción de serie de casos: Caso 1:** femenina de 35 años, con hepatopatía crónica, que acudió por aumento del perímetro abdominal de 1 mes de evolución, fiebre y dolor abdominal. Se realizó ultrasonido abdominal que reportó ascitis y datos sugestivos de trombosis de vena porta. La prueba de Xpert MTB/ rif en líquido peritoneal y la prueba de detección de lipoarabinomano en orina resultaron positivas. **Caso 2:** femenina de 95 años con antecedente de cirrosis e insuficiencia hepática, complicada con derrame pleural más ascitis. Acudió por disnea de pequeños esfuerzos, distensión abdominal y edema de miembros inferiores. Se ingresó como síndrome hepatorenal. En radiografía de tórax se identificó derrame pleural bilateral con volumen de 3,550 mL. y en ultrasonido abdominal ascitis. Se realizó prueba de detección de Adenosín Deaminasa (ADA) en líquido peritoneal ligeramente elevada y Quantiferon TB Gold positivo. En el caso 1 se logró resolución clínica total de la enfermedad con el tratamiento apropiado. El caso 2 paciente falleció por complicaciones de la

cirrosis. **Conclusiones/Recomendaciones:** los casos presentados resaltan la necesidad de considerar la TB peritoneal como una posible causa de ascitis en pacientes con antecedentes relevantes. La dificultad en el diagnóstico subraya la importancia de mejorar las pruebas de detección, especialmente en aquellos con enfermedades hepáticas crónicas.

TL6 LEISHMANIASIS VISCERAL Y VIH, REPORTE DE CASO. Eimy Barahona Moncada¹, Daniela Michell Ocampo Eguiguirems², Diana Varela^{1,4}, José R. Andino^{3,4}, Jorge García Aguilar^{4,5}. ¹Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Infectología; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ⁴Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico, Servicio de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras. ⁵Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las leishmaniasis son enfermedades zoonóticas, causadas por un protozoo intracelular del género *Leishmania*. Existen tres formas clínicas: cutánea (ulcerada y no ulcerada), mucocutánea y visceral. La leishmaniasis visceral (LV) se presenta principalmente en menores de 5 años, también en adultos inmunosupresos. La coinfección de LV y VIH presenta un desafío en el diagnóstico y supone un aumento en la morbimortalidad. Los datos epidemiológicos en nuestro país son escasos, desde 2014 se reportan menos de 10 casos al año de LV. **Descripción del caso:** Femenina de 40 años, procedente de Choluteca. Ingresó con historia de pérdida de peso involuntaria, fiebre, diarrea ocasional, astenia e hiporexia de aproximadamente 2 meses de evolución, con antecedente de infección por VIH estadio BIII en tratamiento antirretroviral desde hace 2 años, con buen apego. Estuvo en seguimiento en la consulta externa de Hematología por anemia de origen desconocido 5 meses previo a ingreso, por el cuadro clínico actual sumado al hallazgo de esplenomegalia más neutropenia, se realiza aspirado de médula ósea para patología y mielocultivo por bacterias. La biopsia reporta médula ósea con infiltrado histiocitario y microorganismos intracitoplasmáticos, a favor de Leishmaniasis. Se realiza prueba de diagnóstico rápido Kalazar detect que resulta positiva. En extendido de aspirado de médula ósea teñido con Giemsa (Servicio de Parasitología, Hospital Escuela) se observaron amastigotes de *Leishmania* spp. Inicia tratamiento con Anfotericina B liposomal a 5mg/kg IV, con desenlace no favorable; falleciendo a las 48 horas. **Conclusiones/Recomendaciones:** La LV puede tener consecuencias fatales, aumentándose este riesgo en individuos con VIH. La posibilidad de coinfección de LV y VIH se aumenta en regiones endémicas y disminuye la eficacia del tratamiento, favoreciendo la progresión clínica del VIH y el surgimiento de SIDA. La caracterización clínica de estos casos permitirá una mejor sospecha de LV en población con VIH.

TL7 CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DENGUE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE OCCIDENTE (HO), ENERO – JULIO 2024. Ana Lourdes Urbina¹, Carmen Alejandra Naira Matute¹, Daniela Esperanza Romero¹, Manuel Antonio Sierra Santos¹, José Carlos Ordoñez Montes¹. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Unos 500 millones de personas en las Américas están en riesgo de contraer dengue, siendo el principal vector el mosquito *Aedes aegypti*, un vector altamente domiciliario y antropofílico. Con los 4 serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) circulando, el continente, al igual que Honduras, enfrentan un gran brote, con cerca de 12 millones y 150,00 casos reportados, respectivamente. **Objetivo:** Caracterización clínica y epidemiológicamente de los casos de dengue atendidos en HO de Enero-Julio 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo en el que se analizaron todas las fichas de pacientes atendidos en el período mencionado. **Resultados:** Se revisaron 1669 pacientes con diagnósticos de dengue: ambulatorios 522 (31.3%) y 1147 (68.7%) hospitalizados; 35.4% lo cual equivale a (591) sin signos de alarma (DSA), 62.4% (1043) con signos de alarma (DCA) y 2% (35) dengue grave (DG). Hubo 93 casos en embarazadas: 72% (67) sin signos de alarma, 25.8% (24) con signos de alarma, 3.2% (3) muertes. Los casos por grupo de edad se distribuyeron así: 54.7% (914) pediátricos y 39.6% (662) adultos. Los signos más frecuentes en DCA: dolor abdominal intenso 24.0% (248), vómitos persistentes 15.9% (165), epistaxis 15.8% (164), irritabilidad 3.5% (36) y metrorragia 2.5% (26). Signos de secuestro de líquidos fueron: letargo 2.4% (25), choque 1.0% (10), hipotensión postural 0.9% (9), disminución de presión de pulso 0.6% (6), extremidades frías 0.5% (5), pulso débil indetectable 0.2% (2). Ocurrieron (9) muertes 0.5% mortalidad. **Conclusiones/Recomendaciones:** El continente y Honduras enfrentan un grave brote de dengue con una alta morbilidad e impacto económico. El cambio climático, las condiciones de vida y la circulación de los cuatro serotipos son factores fundamentales en el gran brote de casos. Se deben de desarrollar medidas de control y prevención, en el marco de una gestión integrada, de forma sostenida a lo largo del año.

TL8 EPIDEMIOLOGÍA Y PERFIL CLÍNICO DE INFECCIONES CAUSADAS POR BACILOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS IDENTIFICADOS POR UN MÉTODO MOLECULAR RÁPIDO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN NICARAGUA. Josué Zúniga Gaitán¹, Sunaya Marengo Avilés¹, Guillermo Porras Cortés¹. ¹Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Departamento de Infectología; Managua, Nicaragua.

Introducción: Las infecciones por Enterobacteriales productores de carbapenemasas es un problema de salud pública. Es importante que cada país establezca la epidemiología de las infecciones por estos microorganismos. Los métodos mo-

leculares genómicos de plataforma cerrada son útiles para la identificación rápida de carbapenemasas. **Objetivo:** Determinar la epidemiología y el perfil clínico de las infecciones ocasionadas por microorganismos portadores de genes de resistencia a carbapenémicos. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte ambispectivo, transversal, realizado en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz (Managua, Nicaragua) entre enero 2019 y noviembre 2023. Muestras clínicas de diferentes infecciones fueron procesadas por método molecular Xpert Carba-R® para detectar genes NDM, KPC, VIM, IMP, OXA-48 de acuerdo a técnica ya validada previamente en estudios previos. Muestras clínicas de 346 pacientes fueron procesadas. Se analizaron diferentes variables clínicas. **Resultados:** En 56 pacientes se detectó gen de resistencia a carbapenémicos (prevalencia de 16.1%). Los tipos de infección en donde se detectaron las cepas resistentes fueron: neumonía asociada a ventilador (36%), infección intra-abdominal (34%), e infección de sitio quirúrgico (30%). Más de un tipo de carbapenemasa fue encontrada en 26.8% de pacientes. El gen NDM estaba presente en 91.1% de los pacientes. La bacteria más frecuentemente identificada fue *K. pneumoniae* (36.4%). La mortalidad en estos pacientes con resistencia a carbapenémicos fue 58.9%. Se encontró como factores de riesgo para mortalidad: infección con presencia de 2 carpanemasas, ameritar ventilación mecánica al ingreso, presencia de choque al ingreso, índice de Charlson ≥ 3 puntos, entre otros. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia y mortalidad asociada a la presencia de carbapenemasas detectadas por un método molecular de plataforma cerrada rápida fue alta. La carbapenemasa más prevalente fue la metalobetalactamasa NDM. Diferentes factores fueron asociados a mortalidad, entre ellos la infección por bacteria expresando dos carbapenemasas.

TL9 DETERMINACIÓN DE LA FRECUENCIA DE PATOTIPOS DIARREOGÉNICOS DE *ESCHERICHIA COLI* AISLADAS DE FUENTES DE AGUAS PROCEDENTES DE LA PARTE ALTA DE LA CUENCA DEL RÍO CHOLUTECA, HONDURAS.

Daniela García Gonzales¹, Gladis Vásquez¹, Bryan Ortiz¹, Luis Rivera¹, Keylin Mendoza¹, Lourdes Enríquez¹, Manuel Ballesteros², Carlos Eslava³, Gustavo Fontecha¹ ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto de Investigaciones en Microbiología; Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias Químico-Biológicas y Agropecuarias; Sonora, México. ³UNAM (Universidad Nacional de México) Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, Unidad Periférica de Investigación Básica y Clínica en Enfermedades Infecciosas; Ciudad de México, México.

Introducción: *Escherichia coli* es una bacteria ampliamente utilizada como indicador de contaminación fecal, nos permite evaluar la calidad de fuentes de agua utilizadas para consumo humano. Según la OMS (2024), las enfermedades diarreicas son la tercera causa de mortalidad en niños menores de 5 años. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia

de los patotipos diarreogénicos de cepas de *E. coli* aisladas de fuentes de aguas superficiales y subterráneas procedentes de la cuenca alta del Río Choluteca, Honduras. **Materiales y Métodos:** Mediante un enfoque molecular basados en PCR uniplex, multiplex y secuenciación evaluamos genes de virulencia asociados a los siguientes patotipos diarreogénicos: *E. coli* enterotoxigénica ETEC (genes *LT*, *ST*), *E. coli* enteropatógena EPEC (genes *eae*, *bfpa*), *E. coli* enteroagregativa EAEC (gen *aggR*), *E. coli* enterotoxigénica STEC (genes *stx*, *eae*), *E. coli* enteroinvasiva EIEC (genes *virF*, *ipaH*), *E. coli* adherencia difusa DAEC (gen *daaE*). **Resultados:** Se evaluaron 131 cepas, de las cuales 81.7% (107) eran aguas subterráneas y 18.3% (24) aguas superficiales. Del total de cepas estudiadas, 74.8% (98) aislamientos tenían al menos un gen para algún patotipo diarreogénico. ETEC 60.3% (79) y EPEC 11.5% (15) fueron los principales patotipos diarreogénicos identificados. EAEC 1.5% (2) y EHEC 1.5% (2) fueron los menos frecuentes, mientras que, los patotipos EIEC y DAEC no fueron encontrados. **Conclusiones/Recomendaciones:** 9.9% (13) del total de aislamientos resultaron ser patotipos heteropatógenicos, estos patotipos presentan genes de virulencia que son característicos de dos o más patotipos diarreogénicos simultáneamente, lo que resulta en cepas más virulentas y difíciles de tratar.

TL10 EPIDEMIOLOGÍA Y PATRÓN CLÍNICO DE LAS BACTERIEMIAS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN NICARAGUA: UN ESTUDIO DE COHORTE DE TRES AÑOS. Anielka C. Solís Altamirano¹, Karina Colomer Sánchez¹, Kevin Gavarrete Rivas¹, Guillermo D. Porras Cortés¹. ¹Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Epidemiología Clínica; Managua, Nicaragua.

Introducción: Actualmente se han descrito cambios en los perfiles epidemiológicos, microbiológicos y clínicos de las bacteriemias, por lo que es relevante establecer las características de dicha entidad clínica en cada institución. **Objetivo:** Describir y analizar las características epidemiológicas, microbiológicas y clínicas, así como los factores de riesgo de mortalidad de los pacientes con bacteriemia. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte analítico, observacional y bidireccional. Realizado con 467 pacientes de diferentes servicios del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz que presentaron bacteriemia entre enero 2021 a diciembre 2023. Luego de filtrar los datos, se analizaron 374 pacientes. La mortalidad fue relacionada a diversas variables clínicas incluyendo las escalas SOFA, NEWS2 y Pitt. **Resultados:** La edad media de los pacientes fue 50.2 ± 19.9 años y 63.7% de ellos presentó alguna comorbilidad. Los factores clínicos asociados a bacteriemia más frecuentes fueron: uso de antibióticos previos 47.3%, cirugía previa 40.1% y uso de catéter venoso central 38.8%. Los sitios de infección más comúnmente asociados fueron respiratorios 29.9%, intraabdominal 27.8% y urinario 22.5%. En el momento de la bacteriemia, los pacientes tenían una media de leucocitos de 15,590 ± 9,540/mm³, proteína C reactiva 123.0 ± 65.8 mg/L, y procalcitonina 16.6 ± 9.2 ng/mL. Las bacterias más frecuentes fueron *Escherichia coli* 17.1%, *Staphylococcus aureus* 12.8%, *Acinetobacter baumannii* 9.1%.

El 62.6% de los Gram negativos eran multirresistentes. Mortalidad fue asociada a uso reciente de esteroides y multiresistencia a antibióticos. Las escalas SOFA, NEWS2 y el índice de Pitt correlacionaron con la probabilidad de mal pronóstico. **Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio caracteriza las bacteriemias en un hospital de Nicaragua, siendo los agentes etiológicos más frecuentes *E. coli*, y *S. aureus*. Se encontraron factores de riesgo independientes para mortalidad (uso de esteroides y bacterias multirresistentes). Índice de Pitt, NEWS2, y SOFA deben ser utilizados como instrumentos predictivos en estos pacientes.

TL11 HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL ESCUELA: SERIE DE CASOS. Cinthya Karina Mejía^{1,2}, José Roberto Andino^{1,2}, Sandra Montoya³, Pamela Zacasa⁴. ¹Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras. ⁴ Hospital Escuela, Departamento de Pediatría; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La histoplasmosis es una micosis endémica causada por *Histoplasma capsulatum*, la prevalencia en Suramérica y América Central supera el 30%. Los focos de infección son suelos contaminados por excrementos de pájaros y murciélagos. **Descripción de serie de casos: Caso 1:** Masculino de 3 años, de procedencia urbana, con deficiencia del receptor de interleucina 12 y enfermedad por *Mycobacterium bovis* (*M. bovis*), ingresó por invaginación intestinal, encontrándose adenopatías mesentéricas en laparotomía, biopsia mostró linfadenitis crónica granulomatosa, inicia tratamiento para recaída por *M. bovis*, con buena evolución; dos meses después, reingresó por diarrea, fiebre, hepatomegalia, se diagnostica histoplasmosis por antígeno positivo en orina, recibió tratamiento con anfotericina B, falleciendo a los 28 días de hospitalizado. **Caso 2:** Femenino de 3 años, de procedencia rural, ingresa por neuroinfección con hidrocefalia aguda. Ingres a cuidados intensivo, fallece a los siete días intrahospitalario, post-mortem se aísla *Histoplasma capsulatum* en cultivo de líquido cefalorraquídeo. **Caso 3:** Masculino de 14 años, de procedencia rural, con antecedente de histoplasmosis desde 2023 e inmunodeficiencia primaria, acude por dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso, adenopatías cervicales, se confirmó reactivación de histoplasmosis por detección de antígeno en orina, inicia tratamiento con itraconazol, con buena evolución clínica. **Caso 4:** Masculino de 6 años, de procedencia rural, con edema en miembros inferiores y masa en cuello. Se diagnostica tuberculosis diseminada por GenXpert MTB-RIF Ultra positivo en jugo gástrico y biopsia ganglio cervical, e histoplasmosis diseminada por antígeno en orina y cultivo ganglionar positivo para *Histoplasma capsulatum*, inicia anfotericina B y tratamiento antifúngico, falleció a los 35 días intrahospitalarios. **Conclusiones/Recomendaciones:** En pediatría, la sospecha y estudio en pacientes vulnerables por exposición a ambientes de riesgo o

inmunocompromiso, es esencial debido a la inespecificidad de los síntomas y su frecuente confusión con otras enfermedades, como la tuberculosis. El inicio pronto de tratamiento permite mejorar el pronóstico.

TL 12 INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES CENTRALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ESCUELA.

Gabriela Moya¹, Sara Rivera², Marco Luque³, Clarissa Aguilar¹.
¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Pediatría; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital María de Especialidades Pediátricas, Departamento de Infectología; Tegucigalpa, Honduras ³Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Los Catéteres Venosos Centrales (CVC) son vitales en el tratamiento de neoplasias pediátricas. No obstante, su uso conlleva el riesgo de infecciones del torrente sanguíneo, exigiendo abordajes preventivos efectivos. **Objetivo:** Determinar la incidencia y factores relacionados a infecciones del torrente sanguíneo asociados a catéter venoso central en pacientes pediátricos en la unidad de Hematooncología. **Materiales y Métodos:** Se realizó estudio observacional, prospectivo con los pacientes de la sala Hematooncología pediátrica

del bloque materno infantil del Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Distrito Central, en el período de noviembre del 2022 a marzo del 2023. **Resultados:** Durante el período de estudio se identificaron 17 episodios de CLABSI (Infecciones de torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central) en 39 pacientes que portaron 61 CVC, se calculó una tasa de CLABSI de 14.9 infecciones por cada 1000 días-catéter, la media de tiempo entre la colocación del CVC y el diagnóstico de CLABSI fue de 11.6 días, los pacientes más afectados con CLABSI fueron los diagnosticados con Leucemia Linfoide y Mieloide. Entre los factores asociados más importantes se encontraron la enfermedad de base, la persona que inserta el CVC, el tiempo de permanencia del catéter, la neutropenia y trombocitopenia, sin embargo, los hallazgos no fueron estadísticamente significativos. Los microorganismos aislados más frecuentes fueron los Gram negativos, entre ellos *Pseudomona fluorescens* y *Acinetobacter baumannii*, con 2 bacterias MDR (multidrogoresistentes). 1 paciente falleció por choque séptico durante el estudio. **Conclusiones/Recomendaciones:** La tasa de CLABSI en la población de estudio es 3 veces más alta que en países en desarrollo, esto destaca la importancia de implementar un sistema de vigilancia para la prevención de infecciones por catéter en la sala de Hematooncología pediátrica.