

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

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL) PRESENTACIÓN MODALIDAD PÓSTER

TL13 RODOCOCOSIS COMO CAUSA DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTE CON DERMATOMIOSITIS. Adalid Mendoza¹, Luis Rivera². ¹Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El *Rhodococcus equi* es una bacteria rara, comúnmente asociada a caballos y otros herbívoros, que puede representar un riesgo significativo para individuos inmunocomprometidos. En este caso, presentamos a un paciente con antecedentes de dermatomiositis, en tratamiento prolongado con esteroides, que desarrolló una infección grave por esta bacteria, destacando la importancia de la identificación y manejo de patógenos en poblaciones vulnerables. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 47 años, con antecedentes de dermatomiositis tratada con prednisona 5 mg vía oral diario durante 10 años, se presentó con 3 semanas de fiebre, tos y disnea progresiva. Al ingreso, se encontraba normotenso, con frecuencia respiratoria de 35 rpm y saturación del 75% en aire ambiente, además de estertores crepitantes bilaterales. Los laboratorios revelan leucocitosis (GB 12.5 x 10³/uL), linfopenia (LYM 0.3 x 10³/uL), y una PCR de 35.5 mg/L. La gasometría mostró hipoxemia (PO₂ 68 mmHg) y alcalosis respiratoria (PCO₂ 33.6 mmHg). La tomografía de tórax mostró infiltrados alveolares difusos bilaterales. Se inicia soporte respiratorio con CNAF, pero el paciente requiere intubación orotraqueal a las 24 horas. El cultivo de secreciones bronquiales crece *Rhodococcus equi*. Aunque no tuvo contacto directo con caballos, el paciente realizaba actividades agrícolas recreativas. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El deterioro respiratorio del paciente y su rápida evolución hacia la intubación y el fallecimiento a las 72 horas destacan la gravedad de las infecciones por *Rhodococcus equi* en pacientes inmunocomprometidos. Este caso subraya la necesidad de considerar el contexto epidemiológico y las actividades de riesgo en la evaluación clínica de estos pacientes. Se recomienda reforzar la vigilancia en individuos con condiciones inmunosupresoras y educar sobre el manejo de riesgos en entornos agrícolas.

TL14 ENDOCARDITIS BACTERIANA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LINFOMA NO HODGKIN TIPO BURKITT. Madison Rekken¹, Genesis Durón¹, Clarissa Aguilar². ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la salud; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología que afecta a 0.3- 0.8:100,000 niños mayores de un año de edad; su incidencia aumenta a 3.3:100,000 en casos con factores de riesgo identificables como insuficiencia cardíaca congénita, uso de catéter venoso central (CVC), enfermedad reumática cardíaca e inmunosupresión. **Descripción del caso:** Escolar de 6 años, con cuadro de masa abdominal y síntomas constitucionales de 1 mes de evolución, se realizó tomografía axial computarizada simple y contrastada donde se observó presencia de una masa en correa parietocólica que cruzaba la línea media de 15x10x8cm, cuya biopsia evidenció hallazgos correspondientes a Linfoma No Hodgkin tipo Burkitt, clasificado como estadio III, grupo de riesgo 3. Inició esquema de tratamiento según protocolo de AHOPCA BL-16. Ocho días post inicio del esquema presentó datos de choque séptico, requiriendo colocación de CVC, apoyo vasopresor, y antibioticoterapia de amplio espectro. Posteriormente, presentó fiebre diaria de predominio nocturno, asociándose con aislamientos en hemocultivos del CVC y sangre periférica, positivos por *Staphylococcus hominis* ssp. Sin mejoría clínica, ante la persistencia de fiebre, siendo portadora de CVC, se solicitó evaluación por cardiología pediátrica, consignando la presencia de vegetación a nivel de vena cava superior y aurícula derecha (VCS-AD), modificando esquema antibiótico con vancomicina 15mg/kg/dosis más tigeciclina 1mg/kg/dosis según sensibilidad mostrada en antibiograma; 72 horas posterior cedió la fiebre y completó esquema antibiótico por 28 días. Se realizó ecocardiograma control al finalizar antibioticoterapia, reportando vegetación en VCS-AD calcificada de 1.27x0.8cm, sin presentar ninguna repercusión. **Conclusiones / Recomendaciones:** La inmunosupresión secundaria a la neoplasia hematopoyética y el uso del CVC colocado en contexto del choque séptico y la terapia citotóxica, eleva la sospecha. El abordaje y tratamiento oportuno de estas complicaciones hacen la diferencia entre la vida y la muerte para estos pacientes.

TL15 SÍNDROME DE LEMIERRE: AGENTE BACTERIANO NO ESPERADO. Abril Aguilar Guerrero¹, Allan Bodán Campbell¹, Eduardo Porras Rosales¹. ¹Hospital Escuela “Manolo Morales Peralta”, Departamento de Medicina Interna; Managua, Nicaragua.

Introducción: El síndrome de Lemierre es una complicación rara y potencialmente mortal de una infección orofaríngea aguda, caracterizada por faringitis complicada con tromboflebitis de la vena yugular interna y sepsis, en la cual existen formación de émbolos sépticos que pueden propagarse rápidamente a diferentes sitios. El agente clásico ha sido *Fusobacterium necrophorum*, sin embargo, también se han reportado casos transmitidos por *F. nucleatum*, *Klebsiella pneumoniae* y *Bacteroides fragilis*, con una incidencia baja (>1/ 100,000 casos). **Descripción del caso:** Se trata paciente femenina, ama de casa, diabética e hipertensa, que acudió al servicio de urgencias con dolor hemicara derecha, asociado a odinofagia y fiebre de 4 días, cuantificada de 39 grados Celsius, desarrollando aumento del perímetro hemicara derecha, rubor y calor local, trismo, disnea súbita y dolor pleurítico asociado a insuficiencia respiratoria aguda (Fr 26x¹, PO2 65 mmhg, SO2 89%) por lo que se decide manejo invasivo de la vía aérea. En ecografía Doppler se evidencia trombo en vena yugular interna de 3 cm. En tomografía simple y contrastada de tórax se observan imágenes compatibles a émbolos sépticos pulmonares. Se ingresa a la unidad de cuidados intensivos por deterioro hemodinámico y respiratorio. En cultivo de aspirado endotraqueal y hemocultivos se aísla *Klebsiella pneumoniae* sin resistencia adquirida. Se inicia antibioticoterapia con piperacilina/tazobactam combinado con anticoagulación oral con endoxabán. Paciente presenta buena evolución clínica logrando progresión ventilatoria, sin otros sitios de émbolos sépticos, como endocarditis. **Conclusiones/Recomendaciones:** El síndrome de Lemierre es una enfermedad poco frecuente y potencialmente mortal; la infección por *Klebsiella pneumoniae*, se ha reportado con incidencia baja, con alta capacidad de desarrollar metástasis séptica. El diagnóstico y el tratamiento temprano son la clave para un buen pronóstico. La participación de un equipo multidisciplinario es necesaria para guiar la toma de decisiones en el contexto de los diferentes fenotipos virulentos de *Klebsiella pneumoniae*.

TL16 SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: PRESENTACIÓN DE 4 CASOS. Carmen Stephanie Gómez Marroquín¹, Yury José Mazariegos Vargas¹, Francisco Eduardo Lemus Lemus¹, Lesly Del Rosario Jacinto Morales¹, Esdras Zabdiel Rodas Arzét¹. ¹Hospital General de Enfermedades IGSS, Departamento de Cirugía; Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: El síndrome de shock tóxico fue descrito por primera vez por Todd y su equipo en 1978. Es una enfermedad aguda y grave, producida por exotoxinas que actúan como superantígenos, poniendo en marcha una respuesta inflamatoria sistémica, cursa con fiebre, exantema, hipotensión, fallo

multiorgánico y posterior descamación. **Descripción de serie de casos:** Se presentan cuatro casos de niños ingresados en la Unidad de Cuidado Crítico Pediátrico entre junio y septiembre de 2024, diagnosticados con síndrome de shock tóxico por *Streptococcus pyogenes*. Los pacientes mostraron síntomas iniciales similares a una virosis, que progresaron a shock séptico y fallo multiorgánico precoz. Tres de los cuatro pacientes fallecieron, y solo uno sobrevivió. En todos los casos, se aisló *Streptococcus pyogenes* mediante hemocultivo, panel de sepsis o panel de neumonía, y los pacientes cumplieron con los criterios clínicos de síndrome de shock tóxico. A pesar de la reanimación hídrica agresiva, el uso de inotrópicos y vasopresores, y el tratamiento antibiótico temprano, la mayoría de los casos tuvo un desenlace fatal. **Conclusiones/Recomendaciones:** El *Streptococcus pyogenes* posee mecanismos múltiples de patogenia, M1 facilita su penetración incluso a través de la mucosa intacta. La proteína M es un factor de virulencia importante que ayuda a la inhibición de la fagocitosis en ausencia de opsonización de anticuerpos, promueve la adherencia a las células epiteliales y ayuda a sobrellevar la inmunidad innata del paciente. El síndrome de shock tóxico por estreptococo es una forma de presentación por infección poco común, por lo que se puede concluir que el *S. pyogenes* desencadena una infección que potencialmente amenaza la vida de los pacientes.

TL17 ABSCESO DE MEDIASTINO: A PROPÓSITO DE UN CASO. Ruth Torres¹, Gricelda Cotto², Marvin Arias², Fredy Cárcamo². ¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Postgrado de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Los abscesos de mediastino son infecciones poco frecuentes; pueden preceder de mediastinitis previas con diseminación hematógena, ser primarios idiopáticos, secundarios por cirugía cardiovascular o torácica, perforación esofágica o bronquial, trauma cervicotorácico o absceso dentario. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 68 años procedente de área rural, hipertensa y diabética. Acude a centro privado por dolor torácico de 15 días, en parte posterior de hemitórax derecho, penetrante, constante, acompañado de disnea leve atenuada en reposo. Electrocardiograma se mostró sin alteraciones; es egresada con recomendaciones y analgesia. Reingresa a hospital regional hipotensa, taquicárdica, taquipneica, febril. Reanimándose con líquidos intravenosos presentando mejoría hemodinámica e instaurando cobertura antibiótica empírica con levofloxacina. Laboratorialmente: anemia microcítica hipocrómica, falla renal aguda, pruebas de función hepática y tiroideas normales. EGO: normal, serología VIH; negativa. BAAR esputo: negativo; Rayos x de tórax y USG de abdomen sin alteraciones. Al quinto día, persiste febril, con leucocitosis. Fue referida a hospital de primer nivel, donde realizan: Procalcitonina: positiva, urocultivo: negativo; hemocultivo que reportó: *Klebsiella Pneumoniae* y *Staphylococcus epidermidis* sensibles a carbapenémicos y aminoglucósidos, por lo que inicia Me-

ropenem más gentamicina. La tomografía de tórax evidenció colección paravertebral derecha desde C5 hasta T2, sin gas, de 10 ml. Evaluación odontológica sin alteraciones. Ante evolución insatisfactoria, el servicio de cirugía realizó drenaje y lavado, evidenciando absceso de mediastino posterior, sin adherencias y sin gas. Cultivo con crecimiento polimicrobiano (*Klebsiella Pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*), con lo que se ajusta cobertura antibiótica. Durante la estancia hospitalaria mantuvo evolución favorable. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los abscesos mediastínicos, son una entidad infrecuente, la presentación idiopática, es aún más singular. Pueden manifestarse con cuadro clínico inespecífico hasta síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. La tomografía es el método de elección para identificar abscesos mediastínicos. El tratamiento está basado en el drenaje total y la antibioticoterapia.

TL18 EL PAPEL DE LA IMAGENOLÓGÍA EN EL MANEJO DE LA ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA BACTERIANA.

Gustavo A. Murillo¹, Mildred J. Bu^{2,3}. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital DIME, Departamento de Radiología; Tegucigalpa, Honduras. ³Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Radiología e Imágenes Médicas; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El diagnóstico clínico de la espondilodiscitis puede ser difícil ya que algunos pacientes presentan síntomas inespecíficos que pueden superponerse por otras afecciones coexistentes. La resonancia magnética desempeña un papel importante en el diagnóstico temprano de la espondilodiscitis debido a su alta sensibilidad y especificidad. Un diagnóstico temprano por imagen suele considerarse cuando sólo hay daños mínimos en las vértebras y los discos intervertebrales. Existe una creciente incidencia en los últimos años debido al aumento de pacientes con diabetes mellitus e insuficiencia renal, terapias inmunosupresoras y esteroides, infección por VIH y abuso de drogas intravenosas. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de serie de casos que fueron evaluados por médico neuroradióloga en hospitales privados y públicos con el objetivo de determinar las características radiológicas por resonancia magnética más frecuentes de pacientes con sospecha de espondilodiscitis en el Distrito Central de Honduras en el año 2024. Dentro de los hallazgos más frecuentes por resonancia magnética, se observó hipointensidad de señal en imágenes ponderadas en T1 con pérdida de definición de la placa terminal vertebral y de los cuerpos vertebrales adyacentes con hiperintensidad de señal en imágenes ponderadas en T2. Después de la administración de gadolinio, se observaron diferentes patrones de realce del disco, cuerpos vertebrales y tejidos blandos adyacentes. La complicación observada con mayor frecuencia fue la formación

de absceso. **Conclusiones/Recomendaciones:** La resonancia magnética juega un rol muy importante en el diagnóstico temprano de la espondilodiscitis infecciosa bacteriana ayudando a reducir el tiempo necesario para el tratamiento y mejorar el pronóstico de estos pacientes. Se recomienda el uso de la resonancia magnética para el diagnóstico temprano de la espondilodiscitis infecciosa bacteriana ya que puede detectar los hallazgos tempranos de infección y apoyar de forma positiva y contundente en el tratamiento temprano y pronóstico.

TL19 MENINGITIS POR ESCHERICHIA COLI EN ADULTO MAYOR: REPORTE DE CASO.

Ruth Torres¹, María Abate², Jasmín Jimenez², Cesar Mejía². ¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: *Escherichia coli* en adultos inmunocompetentes, como causa de meningitis es rara, con incidencia anual de menos de un caso. La diabetes mellitus, alcoholismo, cirrosis, infección por VIH y neoplasias malignas son factores de riesgo para desarrollar meningitis por *E. coli*. Generalmente se identifica una fuente distante, el tracto urinario o digestivo. La tasa de mortalidad es mayor en pacientes con meningitis por *E. Coli* en comparación con otros patógenos. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 86 años hipertenso, diabético, hipotiroideo y con hipertrofia prostática benigna. Acude a emergencia por fiebre de 3 días de evolución, acompañado de cervicalgia, alteración del nivel de consciencia, alternando entre somnolencia y agitación psicomotriz. En la evaluación presento signos meníngeos y puntuación en la Escala de Glasgow 14/15. Laboratorialmente con: leucocitosis, lesión renal aguda, procalcitonina: elevada. Pruebas de función tiroidea; normal. EGO: +100 leuc.x campo, serología VIH; negativa. Rayos x de tórax y USG de abdomen: sin alteraciones. TAC cerebral simple: reporta evento isquémico antiguo en región lenticulo capsular izquierda y leucoaraiosis. Citoquímica de LCR con 450 cel. / mm³, neutrófilos del 90% y linfocitos del 10%. Inicia cobertura antibiótica empírica con ceftriaxona, vancomicina y ampicilina sulbactam, sin mejoría. Cultivo de LCR reporta crecimiento para ***E. Coli BLEE+***. Se realiza cambio a meropenem en función de la sensibilidad del organismo. Realizan USG renal y de vías urinarias reporta: pielonefritis bilateral. El urocultivo: evidencia crecimiento *E. Coli* sensible a carbapenémicos, cumpliendo cobertura durante 7 días, con evolución satisfactoria. **Conclusiones/Recomendaciones:** En la meningitis atípica, como el caso del patógeno *E. coli*, la progresión suele ser impredecible. En nuestro paciente, los factores como diabetes y pielonefritis pueden condicionar a meningitis por *E. Coli*. Es importante que, en pacientes con hallazgos o causas atípicas, el tratamiento no se retrase, ya que esto puede llevar a consecuencias como sepsis o fallo orgánico.

TL20 FATAL DESENLACE DE ENCEFALITIS POR EL VIRUS DEL DENGUE. Jimmy I. Kury¹, Walter A. Pacheco², Mildred J. Bu^{3,4}. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital María de Especialidades Pediátricas, Departamento de Radiología; Tegucigalpa, Honduras. ³Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Radiología e Imágenes Médicas; Tegucigalpa, Honduras. ⁴Hospital DIME, Departamento de Radiología e Imágenes Médicas; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La encefalitis por dengue es una enfermedad rara que resulta de la afectación directa del sistema nervioso central por el virus del dengue. Los serotipos más comúnmente implicados son DENV 2 y DENV-3. **Descripción del caso:** Paciente de 15 años con historia de fiebre, hasta 40°C de 3 días, acompañado de vómitos y diarrea. Recibió atención médica ambulatoria sin mejoría y progresa a estar afásica, desorientada, mirada fija y sin respuesta al habla. Se ingresó a cuidados intensivos pediátricos. Se le realizaron múltiples exámenes de laboratorio encontrando leucocitos de $18.3 \times 10^3/uL$, plaquetas de $45 \times 10^3/uL$ y prueba NS1 positiva para dengue, se sospecha encefalitis por dengue. En la tomografía cerebral hay afectación de los ganglios basales y talamos visualizándose hipodensos, hipodensidad de la sustancia blanca cerebelosa y borramiento de sus folias. La IRM cerebral muestra áreas de hemorragia de las zonas afectadas y presencia del signo de doble dona en los talamos. La paciente tiene evolución tórpida y fallece. **Conclusiones/Recomendaciones:** La encefalitis por dengue afecta típicamente ganglios basales y talamos. También puede afectar la materia gris cortical y la materia blanca subcortical. La tomografía cerebral en fases iniciales muestra focos intraparenquimatosos hipodensos, que en casos avanzados se visualizan hiperatenuantes y representan macro hemorragias espontáneas. En la IRM estas hemorragias se observaron hiperintensas en T1, T2/FLAIR y restringen en la difusión. La secuencia GRE es útil para visualizar microhemorragias. Rara vez se observa el signo de doble dona en los talamos. Ante la presencia de un cuadro de dengue grave recomendamos hacer evaluación neurológica continua y pruebas diagnósticas específicas para la detección del virus del dengue en el LCR y estudios radiológicos como tomografía y resonancia magnética. Además, es importante la colaboración interdisciplinaria para el diagnóstico y tratamiento de la encefalitis por dengue.

TL21 PACIENTE VIH POSITIVO CON ENFERMEDAD CORONARIA ECTASICA, RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO: CASO CLÍNICO. Edil Rosalio Argueta Machado¹, Julieta Danira Morales Portano¹, Enrique Benito Gómez Álvarez¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Médico Nacional 20 de noviembre, Departamento de Medicina Interna y Cardiología; Ciudad de México, México.

Introducción: La terapia antirretroviral (TAR) ha aumentado la expectativa de vida en personas con VIH, incrementando

la prevalencia de enfermedades cardiovasculares asociadas. Estas personas tienen mayor riesgo de enfermedad cardíaca, dentro de ellas están las enfermedades coronarias debido a la disfunción endotelial, alteraciones inflamatorias y de coagulación asociadas al VIH, así como al efecto de algunos antirretrovirales en factores de riesgo como lipodistrofia y dislipidemia. Presentamos caso de ectasia coronaria en un paciente VIH positivo. **Descripción del caso:** Hombre de 51 años, VIH+, con TAR desde 2013, con recuento de CD4 de 800 células/ μL y carga viral indetectable, antecedentes de hipertensión y dislipidemia, tratado con Enalapril y Atorvastatina. Acudió a urgencias por parestesias en brazo izquierdo de 4 horas de evolución en reposo, manejado inicialmente como dolor precordial en estudio. El electrocardiograma mostró depresión del segmento ST en derivaciones precordiales. Las troponinas iniciales normales, pero las de control (2 horas) evidenciaron elevación de sus niveles. Se realizó cateterismo coronario documentando estenosis crítica, alta carga trombótica y enfermedad arterial Ectásica. Se evaluaron opciones terapéuticas, y por su anatomía coronaria compleja se descartó ICP ya que la porción distal de los Stents quedaría en zonas aneurismáticas. Se realizó TAC coronaria confirmando dicha anatomía coronaria. Por la alta carga trombótica se indicó trombólisis intracoronaria, resultando esta intervención exitosa. El ecocardiograma mostró FEVI del 35%. Se prescribió anticoagulante y aspirina para prevenir trombos, así como tratamiento médico por su FEVI reducida. Paciente acude a cita 6 meses después, ya asintomático y con FEVI del 48%. **Conclusiones/Recomendaciones:** El VIH y la TAR contribuyen a la disfunción endotelial coronaria, factor clave en enfermedad arterial coronaria. Dado el elevado riesgo cardiovascular en estos pacientes, es esencial implementar estrategias de evaluación cardiológica temprana, para identificar precozmente las afecciones cardíacas asociadas y mejorar el pronóstico a largo plazo.

TL22 TUBERCULOSIS MENÍNGEA EN PACIENTE CON MACROADENOMA HIPOFISIARIO CON HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓPICO. Luis Rivera¹, María Alejandra Ramos². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La coexistencia de tuberculosis meníngea y macroadenoma hipofisiario es una condición poco frecuente. **Descripción del caso:** Hombre de 46 años sin antecedentes patológicos conocidos que inició con hiperglucemia y 2 meses de evolución de fiebre, cefalea, confusión y convulsiones. Manejado ambulatoriamente con ceftriaxona y amoxicilina clavulanato sin foco identificado. En TAC cerebral simple se observa masa originada en tercer ventrículo con extensión caudal a supraselar $3.1 \times 2.4 \times 3.0$ cm e IRM cerebral evidencia lesión ocupativa supraselar aprox 2.5×3.5 cm. Es remitido al Hospital Escuela donde se ingresa para investigar macroadenoma vrs craneofaringioma. Desde su ingreso paciente con Glasgow

14 puntos, confuso y febril manejado con levofloxacina IV sin foco infeccioso establecido. Al ingreso WBC 12.850x10³. NEU 10.340x10³ LYM 1.77x10³ (uL). Hgb 15.5 g/dL HCT 46.2% PQT 165,000. Glucemia de ayuno 128 mg/dL, Urea 15 mg/dL, Cr 0.61 mg/dL, Na 136 mmol/L, K 3.3 mmol/L. Densidad Urinaria 1.025. HbA1c 6.1%. FSH 3.7 mIU/ml, LH 2.5 mIU/ml. Testosterona total 10 ng/dL (ref: 160-726) (hipogonadismo hipogonadotrópico). Cortisol AM 9 ug/dL. GRH <0.05 ng/ml (ref 0.06 – 6) TSH 2.79 uIU/ml T4L7.63 ug/dL. Prolactina 14 ng/ml. El estudio de LCR muestra 137 cel con 95% de Linfocitos. Proteínas 173 g/dL glucosa 61 mg/dL y PCR positivo. Iniciando terapia con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. Paciente fallece luego de una semana de tratamiento sin lograrse obtener biopsia y cultivo de la lesión. **Conclusiones/recomendaciones:** En áreas endémicas de tuberculosis, la infección de SNC debe incluirse en el diagnóstico diferencial de síndrome febril prolongado con cambios conductuales ya que esta sintomatología no es habitual en los tumores de hipófisis. La afectación tuberculosa hipofisaria es muy rara, habitualmente en forma de hipofisitis linfocitaria/granulomatosa y muchas veces puede confundirse con macroadenomas hipofisarios. Lastimosamente la patología no pudo ser descartada en nuestro caso.

TL23 BOLA FUNGICA POR CANDIDA TROPICALIS EN PACIENTE DIABETICO CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO A REPETICION. Adalid Mendoza¹, Javier Flores², Luis Rivera^{3,4}. ¹Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Urología; Tegucigalpa, Honduras. ³Centro Urológico, Cirugía; Tegucigalpa, Honduras. ⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las bolas fúngicas en la vejiga son una complicación rara especialmente en pacientes diabéticos. La diabetes mellitus tipo 2, el cateterismo vesical y la resección transuretral de próstata (RTUP) son factores predisponentes. La identificación temprana de esta patología es crucial para evitar complicaciones graves. **Descripción del caso:** Se presenta un hombre de 67 años, diabético en tratamiento con insulina, con nefropatía en manejo conservador e hipertensión arterial. Con antecedentes de RTUP y sonda Foley, ha tenido dos ingresos previos por infecciones urinarias (ITU) complicadas por *Escherichia coli* y *Cándida albicans*. Acude por fiebre y síntomas urinarios. El uroanálisis muestra aspecto turbio, esterase leucocitaria positiva, abundancia de bacterias, levaduras y nitritos negativos. El KOH en orina revela pseudohifas e hifas tabicadas, y el urocultivo es positivo por *E. coli* (más de 100,000 UFC/ml). Se inicia tratamiento con Ertapenem y doxiciclina. Durante la hospitalización, el paciente requiere hemodiálisis

aguda por hiperazoemia. Debido a la persistencia de detritus urinario y un KOH positivo, se realiza una cistoscopia, donde se observa tejido blanquecino adherido a la pared lateral de la vejiga, que se retira. La biopsia revela necrosis extensa y colonias micóticas sin datos de malignidad, con urocultivo positivo para *Cándida tropicalis*. El paciente es tratado con fluconazol y posteriormente anfotericina B, mostrando adecuada respuesta terapéutica. **Conclusiones/Recomendaciones:** Dada la creciente población con factores de riesgo, las bolas fúngicas deben considerarse en el diagnóstico diferencial de masas vesicales o ITU micóticas a repetición.

TL24 OSTEOMIELITIS DEL SACRO POR CHROMOBACTERIUM VIOLACEUM. Josué Zúniga Gaitán¹, Carlos Balitán Amorety¹, Sunaya Marengo Avilés¹, Guillermo Porrás-Cortés¹. ¹Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Departamento de Medicina Interna; Managua, Nicaragua.

Introducción: La infección por *Chromobacterium violaceum* es un cuadro clínico rara vez reportado, con un aproximado de 132 casos a nivel mundial para el año 2020. Se caracteriza por desarrollar un cuadro severo que evoluciona con abscesos diseminados y tasa de mortalidad de más del 35%. **Descripción del caso:** Un minero de 31 años de la Región Caribe Norte de Nicaragua fue remitido con historia de haber sufrido caída -5 días previos- desde 18 metros de altura impactando contra suelo fangoso, provocando fractura expuesta de pelvis. En región lumbosacra se observaba herida de 6 cm de longitud y 8 cm de profundidad, con marcada necrosis, fetidez y salida de material purulento. La tomografía demostraba además de la fractura de pelvis, colecciones y presencia de gas en el área circundante al sacro. En el quirófano se realizó drenaje y extensa limpieza. Fue manejado con piperacilina/tazobactam y vancomicina. En los cultivos de las muestras de los tejidos blandos se identificó *Acinetobacter baumannii* y *Enterobacter cloacae* con resistencia extensa; y el cultivo del hueso sacro mostró crecimiento de colonias convexas, lisas, de color violeta con brillo metálico identificadas como *Chromobacterium violaceum* sensible a imipenem. El paciente fue manejado con imipenem y colistina. Dado que el aislamiento del *C. violaceum* fue en tejido óseo se estableció diagnóstico de osteomielitis y recibió un total de 6 semanas de tratamiento con imipenem además de las sesiones quirúrgicas y la utilización de sistema VAC. El paciente fue egresado con resolución de su enfermedad. **Conclusiones/Recomendaciones:** Debido a la rareza de los casos, no se suele tener en cuenta a *Chromobacterium violaceum* entre los agentes etiológicos en infecciones necrosantes post-trauma en ambientes húmedos o fangosos. Las características de la colonia son claves para la orientación del diagnóstico microbiológico.

TL25 ASPERGILOSIS TRAQUEOBRONQUIAL MIMETIZANDO LESIÓN PSEUDOTUMORAL: UNA RARA PRESENTACIÓN DE UNA ENFERMEDAD CONOCIDA.

Cinthya Yahoska Castillo Gamboa¹, Francisco Javier Rodríguez¹, Yessika Paola Medrano Hernández², Eduardo Xavier Porras Rosales³. ¹Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, Departamento de Medicina Interna; Managua, Nicaragua. ²Hospital Escuela Manolo Morales Peralta; Departamento de Patología, Managua, Nicaragua. ³Hospital Escuela Manolo Morales Peralta; Cirugía Bariátrica, Managua, Nicaragua.

Introducción: La aspergilosis es una infección oportunista en personas con trastorno inmunitario tales como diabetes mellitus, uso de corticoides, y neoplasias hematológicas entre otros. Existen presentaciones clásicas como: aspergiloma, aspergilosis broncopulmonar alérgica, aspergilosis necrosante crónica y aspergilosis invasiva. La aspergilosis traqueobronquial es una forma clínica poco común de infección invasiva por *Aspergillus spp.* limitada al árbol traqueobronquial. **Descripción del caso:** Se trata de un adulto, agricultor. El paciente tiene historia de exposición a biomasa 3 horas/años. Acude al servicio de emergencia refiriendo que desde mayo de 2023 presentó disnea de moderados esfuerzos, sin predominio de horario que no mejoró con el reposo y se acompañó de tos no productiva, intermitente. Desarrollo hemoptisis, asociado a disfonía. En la exploración clínica se describió una disminución de amplexión y amplexación tórax derecho. Se observa en la Tomografía de alta resolución de tórax con una imagen endobronquial del centro distal de tráquea que se extiende desde el bronquio principal derecho, se realiza broncoscopia diagnóstica (LBA/ Biopsia de tejido) en la cual no hubo crecimiento bacteriano, ni fúngicos. El estudio histopatológico demostró la presencia de hifas septadas, hialinas, tabicadas, de ángulo agudo, compatible con aspergilosis con un antígeno galactomanano positivo (5 IO) Se inicia tratamiento con voriconazol. El paciente presentó buena evolución clínica a lo largo del seguimiento que se realizó. **Conclusiones/Recomendaciones:** La aspergilosis traqueobronquial mimetizando lesión pseudotumoral es una entidad muy rara. El retraso en el diagnóstico y el manejo puede ser fatal. En este caso se realizó un diagnóstico que permitió el tratamiento apropiado con voriconazol y broncoscopia intervencionista.

TL26 OTOMICOSIS INVASIVA POR ASPERGILLUS FLAVUS: REPORTE DE CASO.

Elsie M. Alvarado¹, Ana L. Orantes¹, Ana J. Samayoa¹. ¹Hospital Roosevelt, Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas Dr. Carlos Mejía Villatoro; Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La Otomicosis es una infección superficial causada por hongos oportunistas generalmente de género *Aspergillus* más frecuentemente Níger, Fumigatus y Flavus. Su característica es desarrollar enfermedades invasivas en el huésped con factores de riesgo como la otitis externa e inmunosupresión. **Descripción del caso:** Se presentó el caso

de paciente femenina de 72 años dedicada a la floricultura con más 6 meses de evolución de otorrea leve, otalgia intermitente, prurito, deterioro auditivo unilateral y cefalea; Polimedicada con antibióticos orales y tópicos, con lo que cuadro deteriora a aparición de edema, eritema y descamación blanquecina de la oreja. La otoscopia reveló edema, eritema de pared del conducto auditivo, descamación exfoliativa, material fibrilar aterciopelado blanquecino que no permitió observar la membrana timpánica. En el examen en fresco hay presencia de abundante micelio hialino grueso y septado. El cultivo confirmó la presencia de *Aspergillus Flavus /Orizae*. En la TAC hay opacificación de celdillas mastoideas izquierdas compatible con mastoiditis. Se indicó tratamiento con voriconazol por 8 semanas con resultado satisfactorio. **Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de que la infección aumenta en frecuencia en pacientes con inmunosupresión es de suma importancia tener en cuenta la presentación clínica, factores de riesgo y realizar estudios que permitan elección de terapéutica adecuada según la etiología principalmente en huésped inmunocompetente. Se recomienda realizar estudios más específicos a infecciones óticas que no respondan a la terapéutica habitual.

TL27 HISTOPLASMOSIS GASTROINTESTINAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE DE GUATEMALA.

Álvarez Alburez D.¹, Souza de Medeiros Junior D.², Orantes Méndez A. L.³. ¹Hospital Roosevelt, Departamento de Medicina Interna; Ciudad de Guatemala, Guatemala. ²Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; Ciudad de Guatemala, Guatemala. ³Hospital Roosevelt, Unidad de Infectología, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La histoplasmosis es una infección micótica oportunista causada por el hongo *Histoplasma capsulatum*. Aunque en la mayoría de los casos sigue un curso asintomático en hasta un 90% de los pacientes, afecta principalmente a individuos inmunocomprometidos. El compromiso intestinal es extremadamente raro, especialmente en personas inmunocompetentes, lo que genera un desafío diagnóstico debido a sus síntomas inespecíficos y su similitud con otras patologías gastrointestinales. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 34 años, carnicero, sin antecedentes médicos relevantes, quien presentó un mes de astenia, adinamia y episodios de melena. Una colonoscopia reveló múltiples pólipos colónicos. La biopsia confirmó colitis infecciosa por *Histoplasma capsulatum*. En los cortes histológicos correspondientes a la biopsia del colon ascendente, se observó mucosa colónica con infiltración intersticial difusa de linfocitos, polimorfos, células plasmáticas y macrófagos con inclusiones fúngicas intracelulares. Las tinciones PAS y GMS revelaron la presencia de levaduras pequeñas, uniformes, ovaladas, de base estrecha y con núcleos excéntricos intracelulares y granulomas compatibles con *Histoplasma capsulatum*. No se observaron signos de neoplasia. Se realizaron estudios para descartar inmunosupresiones adquiridas o primarias, los cuales

fueron negativos, incluyendo pruebas de VIH, inmunoglobulinas y perfil de inmunodeficiencias. La citometría de flujo mostró un recuento total de linfocitos en rangos normales. El tratamiento se inició con anfotericina B deoxicolato, con un monitoreo estrecho de la función renal y niveles de potasio. Además, los estudios adicionales como el antígeno de histoplasma en orina y cultivos de micobacterias resultaron negativos. El paciente mostró una adecuada evolución clínica, resolviendo la anemia y normalizando los valores hematológicos. Fue dado de alta con terapia oral de itraconazol y seguimiento ambulatorio. **Conclusiones/Recomendaciones:** La histoplasmosis gastrointestinal debe considerarse en pacientes inmunocompetentes de áreas endémicas. Un diagnóstico temprano y tratamiento antifúngico agresivo son esenciales para mejorar los resultados y evitar complicaciones graves.

TL28 OTITIS CRÓNICA, CUANDO UN ASPERGILOMA ES EL PROTAGONISTA. José Ezequiel Guevara Romero¹, Leonel Pérez Barahona². ¹Hospital Roosevelt, Medicina Interna, Ciudad de Guatemala, Guatemala. ²Hospital Roosevelt, Infectología de Adultos, Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”; Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La Aspergilosis es causada por especies del mohó hialino *Aspergillus*. Los síndromes se describen desde colonización, bolas fúngicas (aspergilomas), aspergilosis pulmonar alérgica e infecciones invasivas y semi invasivas. **Descripción del caso.** Se presenta el caso de una mujer de 43 años con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2, que consultó por cuadro de 8 meses de otalgia izquierda, acompañado de episodios febriles y secreción purulenta. Al examen físico, se observó eritema, edema y secreción blanquecina en el conducto auditivo externo. A pesar de haber recibido múltiples tratamientos con antibióticos, no mostró mejoría. Como antecedente relevante, la paciente mencionó haber visitado piscinas de agua natural en la zona sur de Guatemala, coincidiendo el inicio de los síntomas tras la inmersión. Se realizó una biopsia que reveló necrosis e inflamación crónica con eosinófilos en el conducto auditivo externo, secundaria a lesión cavitaria con bola fúngica (aspergiloma). El tratamiento instaurado fue Voriconazol intravenoso (6 mg/kg cada 12 horas el primer día, seguido de 4 mg/kg cada 12 horas por 14 días) y Ciprofloxacina, 3 gotas en oído dos veces al día. Los síntomas remitieron. Posteriormente, se realizó la transición a Voriconazol oral 200 mg cada 12 horas. La paciente fue seguida en conjunto con otorrinolaringología, observándose en otoscopia posterior disminución de inflamación y secreción en conducto auditivo externo en comparación con evaluaciones previas. Actualmente, continúa seguimiento en consulta externa de infectología con una evolución clínica favorable. **Conclusiones/Recomendaciones:** El aspergiloma debe considerarse en pacientes con otitis crónica que no mejora con antibióticos, especialmente en aquellos con factores de riesgo como diabetes y exposición a ambientes acuáticos.

En este caso, el diagnóstico mediante biopsia y el tratamiento antifúngico con Voriconazol, junto con manejo multidisciplinario, han resultado en una evolución clínica favorable. Es esencial el seguimiento especializado para evitar complicaciones y asegurar la recuperación completa.

TL29 INFECCIONES EMERGENTES POR *CANDIDA DUOBUSHAEMULONII* MULTIRRESISTENTE EN EL HOSPITAL ESCUELA: SERIE DE CASOS. Sandra Montoya^{1,2}, Mónica Medina^{2,3}, Katia López^{2,3}, Karen Suazo¹, Leonidas Midence¹. ¹Hospital Escuela, Servicio de Micología; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ³Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las infecciones por especies de *Candida* no albicans, como *Candida duobushaemulonii* del complejo *C. haemulonii*, están emergiendo como un desafío clínico debido a su resistencia antifúngica, similar a *C. auris*. La identificación de estas especies mediante los métodos comerciales disponibles resulta compleja, lo que, sumado a su notable resistencia a antifúngicos como los azoles y anfotericina B, complica significativamente su manejo clínico. **Descripción del caso:** Se analizaron 16 casos de infecciones por *Candida duobushaemulonii* en el Hospital Escuela. Las muestras incluyeron sangre, piel, líquido cefalorraquídeo, ganglios cervicales y orina. Entre los pacientes, el 56.25% (9 casos) eran inmunocomprometidos, presentando diagnósticos como aplasia medular (6.25%), candidemia (18.75%), enfermedad renal (6.25%), linfoma (12.5%), candidemia recurrente (6.25%) y VIH (6.25%). Además, el 12.5% (2 casos) correspondían a pacientes pediátricos con sepsis neonatal. En términos de resistencia, el 100% de los aislamientos (16 casos) fue resistente a anfotericina B, y el 87.5% (14 casos) mostró resistencia a voriconazol. En cuanto a fluconazol, el 68.75% de los aislamientos (11 casos) fue sensible, mientras que el 31.25% (5 casos) fue indeterminado. Todos los aislamientos fueron sensibles a caspofungina y micafungina, excepto un caso de onicomycosis que mostró resistencia a flucitosina, siendo este el único caso sensible solo a caspofungina. El manejo incluyó el uso de equinocandinas como tratamiento de primera línea. De los 16 pacientes, 6 (37.5%) fallecieron, incluidos aquellos con diagnósticos de sepsis neonatal, aplasia medular y candidemia, lo que refleja la gravedad de estas infecciones, particularmente en pacientes inmunocomprometidos. **Conclusiones / Recomendaciones:** Estas infecciones representan un reto clínico por su resistencia antifúngica y alta mortalidad. Aunque el uso temprano de equinocandinas es efectivo, implementar técnicas moleculares es esencial para superar las limitaciones locales en métodos diagnósticos, que pueden llevar a una identificación errónea con *C. auris*, siendo crucial para optimizar el manejo clínico y vigilancia epidemiológica.

**TL30 ENFERMEDAD CAVITARIA PULMONAR POR AS-
PERGILLUS EN PACIENTE NO INMUNOCOMPROMETIDO,
SERIE DE CASO.** Marvin Rodolfo Argueta Anzueto¹, Ana Lucia
Orantes Méndez¹. ¹Hospital Roosevelt, Departamento de Medi-
cina Interna; Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La enfermedad fúngica invasiva por *Aspergi-
llus* es una enfermedad poco prevalente y altamente mortal.
En su forma pulmonar cavitada afecta crónicamente en una
o más localizaciones a nivel pulmonar, teniendo predilección
por lóbulos superiores. Se presentan tres casos en pacientes
inmunocompetentes; **Descripción de serie de casos:** **Caso**
1. Masculino de 62 años, médico, consulta por tos de 8 meses
de evolución, con historia de cultivo de esputo positivo para
Aspergillus recibiendo tratamiento con Itraconazol por 3 meses,
con uso crónico de aire acondicionado; observando cavitación
a nivel del lóbulo medio del pulmón izquierdo, descartando
tuberculosis; obteniendo resultado de *Aspergillus* positivo en
lavado bronco alveolar, tratamiento intravenoso con Voriconazol,
con traslape a vía oral y seguimiento por consulta externa.
Caso 2. Masculino de 71 años, agricultor, consulta por tos,
disnea y síntomas constitucionales de 1 mes y hemoptisis de 15
días de evolución, sin antecedentes; descartando tuberculosis,
galactomanano positivo en suero 0.76 y *aspergillus* positivo
en inmunodifusión radial; identificando cavitación en lóbulo
superior izquierdo y sobreinfección bacteriana por *Klebsiella*
pneumoniae, tratamiento intravenoso con Voriconazol y Pipe-
racilina Tazobactam; es llevado a sala de operaciones donde
realizan segmentectomía superior izquierda **Caso 3.** Paciente
masculino de 58 años, albañil, consulta por tos, disnea y
hemoptisis de 2 semanas de evolución; quien presenta falla
ventilatoria y es abordado bajo ventilación mecánica invasiva;
evidenciando galactomanano en suero positivo 1.59 y en lavado
bronco alveolar 0.68; sobreinfección bacteriana por *Pseudomo-
nas aeruginosa* IMP, tratamiento con Voriconazol intravenoso y
Meropenem, en cuidado intensivo. **Conclusiones/Recomen-
daciones:** Dos pacientes tuvieron mejoría del cuadro clínico
y seguimiento por consulta externa con manejo ambulatorio.
Es de suma importancia reconocer de manera temprana a los
pacientes que presentan enfermedad cavitaria y descartar que
no sea de causa fúngica, siempre buscar y tener la sospecha
clínica para realizar un adecuado abordaje diagnóstico y brindar
un tratamiento apropiado.

**TL31 ASPERGILOSIS PULMONAR CON PRESENTACION
ATÍPICA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.** Luis Alfredo
Rodríguez Castellanos¹, Scarlet Betzabel Rodas Gallardo^{1,2},
Sandor Francisco Romero Rivera³, María Alejandra Ramos Gui-
farro^{1,4}, Laura Magdalena Tábora Gutiérrez¹, Mariano Alejandro
Ávila Zepeda⁵. ¹Hospital Escuela, Departamento de Medicina
Interna, Servicio de Endocrinología; Tegucigalpa, Honduras.
²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio
Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³ Universidad Nacional Autónoma
de Honduras, Posgrado de Medicina Interna; Tegucigalpa, Hon-
duras. ⁴ Proyecto The Global Health Network Latinoamérica y el

Caribe (TGHN LAC). Tegucigalpa, Honduras. ⁵Instituto Nacional
del Tórax, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa,
Honduras.

Introducción: La aspergilosis pulmonar es una entidad poco
frecuente en Honduras; en muchas ocasiones infra diagnostica-
da, sobre todo en personas inmunocompetentes. **Descripción
del caso:** Masculino de 60 años, agricultor, procedente de
Yamaranguila, refiriendo haber sido atendido en el Instituto
Nacional Cardiopulmonar, desconoce patología y tratamiento,
pero ha tenido dos hospitalizaciones por neumonía hace 10
y 9 años. Se presenta en esta ocasión por dolor abdominal
de 7 días, con intensidad 10/10 (escala análoga del dolor),
náuseas y vómitos, negando fiebre, con parámetros vitales
normales, con ultrasonido abdominal que reporta colecistitis
aguda por lo que es remitido al Hospital Escuela. Al evaluarlo
en esta institución se auscultan crépitos pulmonares bilaterales
y broncoespasmo, encontrando infiltrado para cardíaco derecho
en radiografía de tórax; realizando tomografía simple de tórax
que reporta un patrón de árbol en brote. A su ingreso se inició
cobertura antibiótica con piperacilina-tazobactam y vancomici-
na por sospecha de colangitis y neumonía. Tres días después,
presenta insuficiencia respiratoria tipo 2 requiriendo ventilación
mecánica no invasiva e ingreso en cuidados intensivos, con
manejo agudo del broncoespasmo, pero con fracaso a la ven-
tilación no invasiva requiriendo intubación endotraqueal. Cinco
días posteriores sin mejoría clínica y con deterioro de mecánica
ventilatoria. GeneXpert negativo, cultivos secreción traqueal
para bacterias y hongos negativos, pero con galactomanano
positivo en suero y en secreción bronquial, instaurándose trata-
miento con anfotericina B sin mejoría clínica, falleciendo 9 días
después de su ingreso. **Conclusiones/Recomendaciones:**
Se debe conocer los diagnósticos diferenciales de procesos
respiratorios infecciosos e identificar pacientes con factores de
riesgo, para así abordar todas las posibles patologías, aunque
sean poco frecuentes. En los pacientes que se presentan por
una patología ya establecida por clínica inicial, es importante
se aborden de forma integral para investigar y tratar todas las
patologías que pueden interferir en el manejo y desenlace de
estos pacientes.

**TL32 VASCULITIS PULMONAR EN EL CONTEXTO DE HE-
PATITIS AUTOINMUNE E INFECCIÓN POR COCCIDIODES
IMMITIS: REPORTE DE UN CASO.** Dario Souza de Medeiros
Junior¹, Diego Álvarez Alburez², Ana Lucía Orantes Méndez³.
¹Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Sa-
lud; Ciudad de Guatemala, Guatemala. ²Hospital Roosevelt,
Departamento de Medicina Interna; Ciudad de Guatemala,
Guatemala. ³Hospital Roosevelt, Departamento de Medicina
Interna, Unidad de Infectología; Ciudad de Guatemala, Gua-
temala.

Introducción: La vasculitis pulmonar en el contexto de hepatitis
autoinmune e infección por *Coccidioides immitis* representa
una condición rara y compleja, particularmente en pacientes

inmunocomprometidos. **Descripción del caso:** varón de 28 años con antecedentes de hepatitis autoinmune, ingresado en el Hospital Roosevelt por hemoptisis progresiva y tos productiva de tres días de evolución. La evaluación inicial con radiografía y tomografía computarizada de tórax reveló cavitaciones bilaterales y consolidación en el lóbulo inferior izquierdo, sugiriendo granulomatosis con poliangeítis (GPA) como posible diagnóstico inicial. No obstante, los estudios de anticuerpos ANCA resultaron negativos, y se detectaron niveles elevados de IgG4, lo que sugirió una posible enfermedad relacionada con IgG4. Para evaluar la afectación hepática en el contexto de su hepatitis autoinmune, se realizó una elastografía (FibroScan) durante el ingreso hospitalario, la cual mostró una rigidez hepática de 8.5 kPa, indicando fibrosis moderada sin cirrosis avanzada. Los estudios microbiológicos de lavado bronquial identificaron infecciones concomitantes por *Streptococcus pneumoniae* y *Coccidioides immitis*. Pruebas adicionales, como cultivos para tuberculosis y otras infecciones oportunistas, resultaron negativas, permitiendo un enfoque diagnóstico más preciso. El tratamiento consistió en terapia antifúngica con anfotericina B, seguida de itraconazol para el manejo prolongado, junto con antibióticos de amplio espectro y ajustes en la inmunosupresión debido a su condición autoinmune. La evolución clínica fue favorable, con control de la hemoptisis y mejoría radiológica, destacando la importancia de un abordaje multidisciplinario. **Conclusiones/Recomendaciones:** Este caso subraya la necesidad de considerar infecciones endémicas y la importancia de un monitoreo estrecho y tratamiento ajustado para optimizar el pronóstico y calidad de vida en pacientes inmunocomprometidos.

TL33 ESCHERICHIA COLI Y SU RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS A PARTIR DE AISLAMIENTOS OBTENIDOS DE TRABAJADORES PORCÍCOLAS COLOMBIANOS. Seyli Julibeth Gómez Guardado¹, Adriana Pulido Villamarín¹, Ariza Beatriz Vesga Fidson Juarismy², Deicy Rocio Rodríguez², Adriana Matiz Villamil¹. ¹Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Departamento de Microbiología, Bogotá, Colombia. ²Hospital Universitario San Ignacio, Departamento de Microbiología, Bogotá, Colombia.

Introducción: *Escherichia coli* y sus patotipos, se asocian con un amplio rango de hospederos y se consideran como los principales patógenos que afectan al ser humano. El interés de este patógeno en la porcicultura radica en el riesgo de transmisión zoonótica. En Colombia, se ha demostrado una alta prevalencia de resistencia a los antimicrobianos (RAM) en *E. coli* aislada de muestras fecales de cerdos, con una resistencia del 100% a la tetraciclina (antibiótico comúnmente utilizado en porcicultura). La transmisión de patógenos resistentes en entornos laborales agrava la situación, aumentando el riesgo de infecciones difíciles de tratar y la contaminación de la cadena alimentaria. **Objetivo:** Determinar los perfiles de resistencia a los antimicrobianos en aislamientos de *E. coli* obtenidos de trabajadores porcícolas. **Materiales y Métodos:** A partir de 6 granjas colombianas, se

obtuvieron 24 muestras de materia fecal de trabajadores porcícolas. Estas fueron procesadas en medios de cultivo selectivos (Agar MacConkey y MacConkey con sorbitol), la identificación definitiva se realizó por espectrometría de masas (MALDI-TOF) VITEK® MS. Las pruebas de susceptibilidad fueron realizadas mediante la técnica de concentración inhibitoria mínima (MIC) utilizando el sistema Beckman Coulter MicroScan GRAM-NEGATIVE COMBO 66. **Resultados:** Se determinó una prevalencia del 75% (18/24) para *E. coli*. El perfil de RAM fue del 11.11% (2/15) para Ampicilina, Ácido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Norfloxacina y 16.67% (3/18) para Trimethoprim/Sulfamethoxazole. **Conclusiones / Recomendaciones:** Se determinó una prevalencia del 75% para *E. coli*. El análisis de susceptibilidad evidenció resistencia significativa a antibióticos de uso frecuente, tanto en el ámbito humano como veterinario, sugiriendo una posible transferencia de genes de resistencia en el entorno laboral. Este estudio proporciona datos preliminares resaltando la necesidad de continuar investigando en resistomas para obtener una comprensión más amplia de la dinámica de transmisión y de los factores que contribuyen al desarrollo de RAM en este grupo ocupacional.

TL34 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO EN POBLACION GERIÁTRICA CAUSADAS POR *ESCHERICHIA COLI* EN PACIENTES AMBULATORIOS E INSTITUCIONALIZADOS.

Josselith Castañeda¹, Bryan Ortiz², Katheryn Aguilar², Gustavo Fontecha², Gladis Amanda Vásquez², Fernando Pérez², Anabelly David⁴, Manuel Ballesteros³. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias; Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto de Investigaciones en Microbiología; Tegucigalpa, Honduras. ³Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias Químico-Biológicas y Agropecuarias; Sonora, México. ⁴Laboratorios Lagos David; El Paraíso, Honduras.

Introducción: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son la segunda causa de infecciones más común en la población geriátrica en el mundo, siendo *Escherichia coli* su principal agente etiológico. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto genitourinario, causadas por *E. coli*, en pacientes geriátricos institucionalizados y ambulatorios. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 170 pacientes geriátricos, donde 92 fueron ambulatorios y 78 se encontraban institucionalizado. Mediante un cuestionario de investigación evaluamos, factores de riesgo asociado a ITU, distribuidas en comorbilidades, características sociodemográficas. Para el análisis de los datos se utilizó un software estadístico SPSS versión 27. Además, evaluamos, los perfiles de resistencia a las familias fluoroquinolonas, carbapenémicos, betalactámicos y aminoglucósidos. **Resultados:** El 58.2% (99) de la población evaluado era femenina y 41.7% (71) masculino, el principal factor de riesgo asociado a ITU en pacientes geriátricos fue diabetes con un 60% (102), seguido de hipertensión 33.5% (57), e insuficiencia renal con un 11% (19).

Estudiamos un total de 55 aislamientos, respecto a su perfil de resistencia antimicrobiana, Imipenem fue el antibiótico más efectivo frente a los aislamientos evaluados, mientras que Ciprofloxacino fue el antibiótico con mayor resistencia antibiótica 82% (45), 53% (29) de los aislamientos fueron resistentes a tres o más clases de antibióticos, por tanto, se consideran dentro del fenotipo MDR. **Conclusiones/Recomendaciones:** La ITU es una patología infecciosa frecuente en pacientes geriátricos, el grupo etario más afectado fueron las mujeres mayores de 60 años. La diabetes fue el principal factor de riesgo con una asociación estadísticamente significativa. En este sentido, implementar estrategias de prevención de ITU en la población geriátrica, enfocándose en el control de factores de riesgo, simultáneamente al monitoreo de la resistencia antimicrobiana en *E. coli*, son acciones que reducirían la morbilidad y mortalidad de ITU asociadas a *E. coli*.

TL35 FACTORES PARA MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES CON INFECCIONES INTRABDOMINALES. HOSPITAL DR. FERNANDO VÉLEZ PAIZ. MANAGUA, NICARAGUA. JULIO 2021 - JULIO 2023. Gisselle K. Gámez -Cárdenas¹, Guillermo D. Porras-Cortés¹. ¹Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Departamento Medicina Interna; Managua, Nicaragua.

Introducción: La población en Nicaragua y de Centroamérica en general está tendiendo a envejecer. Los cambios asociados con la edad que pueden contribuir a la mayor susceptibilidad y peores resultados en el contexto de las infecciones hacen necesaria la identificación de factores de riesgo para mortalidad especialmente en procesos de reconocida gravedad como las infecciones intraabdominales. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo para mortalidad en infecciones intraabdominales en mayores de 65 años atendidos en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, durante julio 2021 a julio 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, transversal y analítico. Fueron incluidos 183 pacientes mayores de 65 años con infección intraabdominal. Diferentes variables clínicas, de laboratorio fueron evaluadas. **Resultados:** La edad promedio fue 72±8 años. El 58.5% de los pacientes tenían comorbilidad. Las infecciones más frecuentes fueron colecistitis aguda (27.3%) y apendicitis aguda (27.3%). Los principales patógenos fueron *Escherichia coli* (47.5%) y *Klebsiella pneumoniae* (13.6%). El 13.6% de los pacientes ameritaron admisión a unidad de cuidados intensivos. La complicación más frecuente fue la infección del sitio quirúrgico (9.3%). La mortalidad fue 13.6%. Los pacientes que fallecieron se presentaron de manera significativa con mayor frecuencia cardíaca, mayor recuento de leucocitos, niveles más altos de creatinina, y niveles más bajos de sodio entre otras variables. Los factores de riesgo más importantes para mortalidad fueron: choque postoperatorio [RM (IC95%): 600 (49.90-7,205.52)], infección de sitio quirúrgico [RM (IC95%): 106.6 (11.98-949.73)], víscera perforada [RM (IC95%): 8.64 (2.68-27.86)], requerir

ventilación mecánica invasiva [RM (IC95%): 8.23 (5.42-11.03)], y uso de vasopresores desde su admisión [RM (IC95%): 7.53 (5.09-9.97)]. **Conclusiones/Recomendaciones:** Existen características distintivas en los adultos mayores con infecciones intraabdominales que no sobreviven, entre los que resalta el estado de choque, la infección de sitio quirúrgico y la víscera hueca perforada. Los pacientes con factores de riesgo como los ya enunciados deben ser estrechamente vigilados.

TL36 MAYOR FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) ATENDIDA EN SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO (HEAC) EN MUNICIPIO DE INTIBUCA, JULIO 2022- JULIO 2023. Dolores Alejandra Orellana¹, Edda Escobar Galindo¹, Manuel Antonio Sierra Santos¹. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las IRAs son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica. La etiología es diversa, siendo los virus responsables de más del 50% de los casos. En casos graves, puede presentarse dificultad respiratoria significativa que requiere atención médica urgente. La identificación temprana y el manejo apropiado son esenciales para mejorar la salud infantil y reducir la mortalidad. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de la IRA atendida en emergencia del HEAC y establecer si existe una diferencia en la frecuencia y severidad de casos entre las ciudades gemelas de La Esperanza e Intibucá. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional/descriptivo. Todas las IRAs atendidas durante Julio 2022-Julio 2023 fueron introducidas en una base de datos (EPI-Info-Windows). La severidad de IRA fue determinada por el número de signos: 0-3 IRA-Leve, 4-6 IRA-Moderada, y ≥7 IRA-Severa. Los datos fueron analizados en SPSS versión 27. **Resultados:** Se incluyeron 504 casos de IRA (61 IRAS recurrentes), para un total de 414 pacientes (198 femenino y 306 masculino). Hubo 193 casos julio-diciembre 2022 y 311 casos enero-julio 2023; rango edad predominante de 1-4 años. El mayor número de casos fue procedente del municipio de Intibucá con 303 (60.1%) y solamente 66 (13.1%) procedían de La Esperanza ($p<0.01$). En cuanto a la severidad de IRA: 218 (43.3%) IRA-Leve, 243 (48.2%) IRA Moderada y 43 (8.5%) IRA-Severa. En IRA-Severa 46.5% fueron de Intibucá y uno de La Esperanza (2.3%, $p<0.01$). **Conclusiones/Recomendaciones:** Las IRAs representan un importante problema de salud pública en pediatría. Históricamente, las ciudades gemelas de La Esperanza e Intibucá se originaron de forma segregada, la primera para población blanca/mestiza y la segunda para el pueblo indígena Lenca. La diferencia encontrada puede atribuirse ya sea a determinantes sociales o a una mayor susceptibilidad del pueblo indígena.

TL37 CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE FACTORES DE VIRULENCIA EN AISLAMIENTO DE *ESCHERICHIA COLI* UROPATÓGENA (UPEC) EN PACIENTES GERIÁTRICOS.

Fernando Perez¹, Josselith Castañeda², Katheryn Aguilar¹, Gladis Vásquez¹, Anabelly David⁴, Bryan Ortiz¹, Manuel Ballesteros^{2,3}, 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. ³Laboratorio Clínico Lagos David; Sonora, México.

Introducción: *Escherichia coli* uropatógena (UPEC) es el principal agente causal de infecciones del tracto urinario (ITU), posee una amplia variedad de factores de virulencia que son los responsables de la gravedad de estas infecciones. UPEC difiere de otros patotipos de *E. coli*, ya que no posee un perfil de virulencia específico, más sus características de virulencia se asocia principalmente con adherencia, motilidad, captura de hierro y toxigenicidad. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar a nivel molecular, 17 genes asociados a virulencia en UPEC, en pacientes geriátricos. **Materiales y Métodos:** Se analizaron 55 aislamientos, los cuales fueron identificados a nivel molecular mediante la amplificación del gen *ybbW* que es altamente específico para *E. coli*. En cuanto a los genes asociados a factores de virulencia estos se identificaron mediante PCR multiplex. **Resultados:** La prevalencia de los genes se agruparon de acuerdo con la función que cumplen en la patogenia, los resultados fueron los siguientes: genes asociados a adherencia *fimH* 100% (55), *sfaD/focC* 7.3% (4), *papG-II* 47.3% (26), *papC* 43.6% (24), genes asociados a la motilidad y toxigenicidad, *fliCD* 36.4% (20), *sat* 45.5% (25), genes asociados a la evasión inmunitaria y toxigenicidad: *kpsM* 41.8% (23), *hlyA* 70.9% (39), *traT* 63.6% (35), *agn43* 70.9% (39), *vat* 12.7% (7), *cnf-1* 21.8% (12), genes asociados a la captación de hierro *fyuA* 85.5% (47), *iucD* 76.4% (42), *iutA* 40% (22), *feoB* 100% (55), *iha* 54.5% (30). **Conclusiones/Recomendaciones:** Se observó una alta frecuencia de genes asociados a adherencia, captación de hierro y evasión del sistema inmunológico, resalta la alta frecuencia del gen *hlyA* que se asocia al desarrollo de pielonefritis. Este estudio mejora la comprensión del perfil de virulencia de las cepas de UPEC en pacientes geriátricos de Honduras, permitiendo explorar nuevas estrategias para su manejo.

TL38 EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE PERITONITIS DE MANNHEIM, ÍNDICE NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS E ÍNDICE PLAQUETAS/LINFOCITOS COMO PARÁMETROS PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAABDOMINAL COMPLICADA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NICARAGUA.

Freda L. Alvarado-Malueños¹, Guillermo D. Porrás-Cortés². ¹Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Departamento de Medicina Interna; Managua, Nicaragua.

Introducción: Las infecciones intraabdominales complicadas (IIA) se asocian con una mortalidad alta. Las decisiones en el manejo de pacientes y evolución clínica pueden estar

determinadas por factores de riesgo específicos que pueden evaluarse con clinimetría (escalas o índices). **Objetivo:** Evaluar el Índice de Peritonitis de Mannheim (IPM), el Índice Neutrófilos/Linfocitos (NLR) y el Índice Plaquetas/Linfocitos (PLR) como predictores de mortalidad y otros resultados clínicos en este tipo de pacientes.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, analítico. Se incluyeron 102 pacientes hospitalizados por IIA entre noviembre de 2021 y noviembre de 2023. Se analizó la relación de los índices ya mencionados con mortalidad y otros resultados clínicos. **Resultados:** La edad media fue 56.05 ± 21.25 años. La etiología más frecuente fue la apendicitis aguda (39.2%). La mortalidad global fue de 34.3%. La necesidad de reintervención quirúrgica se observó en el 72.7% de los pacientes con IPM ≥ 26 puntos, el 31.3% de los pacientes con NLR ≥ 11 y el 45.0% de los pacientes con PLR ≥ 222. Respecto a requerir ingreso a unidad de cuidados intensivos, se observó en 84.0% de los pacientes con IPM ≥ 26 puntos, y en 57.8% de los pacientes con NLR ≥ 11. La mortalidad en pacientes con IPM ≥ 26 puntos fue 75.0% y de 46.9% en pacientes con NLR ≥ 11. La sensibilidad y especificidad del IPM para la mortalidad fue del 94.3% y 47.9% respectivamente, con un AUC de 0.95. La sensibilidad y especificidad del NLR para la mortalidad fueron de 85.7% y 49.3% respectivamente. **Conclusiones/Recomendaciones:** El IPM ≥ 26 puntos predicen mortalidad, probabilidad de reintervención quirúrgica, ingreso a UCI y estancia hospitalaria prolongada. El NLR ≥ 11 es un predictor de mortalidad. Se recomienda utilizar estos índices de manera rutinaria en la práctica médica.

TL39 FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A INFECCIÓN Y MORTALIDAD POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN NICARAGUA.

Carlos Balitán-Amoreti¹, Sunaya Marengo-Avilés¹, Guillermo D. Porrás-Cortés¹. ¹Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Departamento de Medicina Interna; Managua, Nicaragua.

Introducción: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) ha aumentado en incidencia siendo causa de diarrea en pacientes hospitalizados. Existen reportes de mayor morbimortalidad y elevados costos sanitarios. **Objetivo:** Determinar factores de riesgo asociados a infección y mortalidad por ICD en pacientes del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz (Managua, Nicaragua) en el periodo de enero 2020 a diciembre 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, analítico, transversal. Se incluyeron 150 pacientes hospitalizados que presentaron diarrea intrahospitalaria (50 pacientes con infección por *C. difficile* y 100 pacientes sin infección). El diagnóstico se realizó por método molecular (RT-PCR) utilizando Xpert *C. difficile*®. Diferentes variables clínicas fueron analizadas. Se estimó la razón de momios e intervalo de confianza 95% para las variables asociadas a la probabilidad de desarrollar ICD y de fallecer por ICD. **Resultados:** La edad de los pacientes fue 52.8±18.7 años. Un 52% eran hombres. El 50% tenían comorbilidad. Una mayor proporción de pacientes con ICD tenían historia de uso

previo de antibiótico (98% vs 52%, $p < 0.001$), uso de inhibidor de bomba de protones (46% vs 25%, $p = 0.009$), hospitalización previa (94% vs 46%, $p < 0.001$), y cirugía previa (64% vs 25%, $p < 0.001$). La mortalidad en los pacientes con ICD fue 20% vs 11% en los controles. En el análisis de regresión logística se encontró que el uso previo de ceftriaxona (RM: 6.40; IC95%: 2.09–19.59) y clindamicina (RM: 3.0; IC95%: 1.01–8.92) se asociaron a ICD. De manera significativa el riesgo de mortalidad estuvo asociado con edad mayor a 60 años. **Conclusiones/Recomendaciones:** El uso de antibióticos previos (ceftriaxona y clindamicina) son factores asociados a ICD. Los pacientes mayores a 60 años tienen mayor riesgo para mortalidad.

TL40 INCIDENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN ADULTO MAYOR (AM60+) QUE VIVE EN UNA ZONA URBANO MARGINADA DE TEGUCIGALPA, HONDURAS. 2024. Manuel Antonio Sierra Santos¹, René Mauricio Gonzales¹, Marta Urquía¹, José Cueva¹, Iván Espinoza¹, María I. Villars¹, Carlos H. Ramírez¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Datos de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples de junio 2022 reportan que la población 60+ años es de 1.2 millones de personas (44.2% hombres, 55.8% mujeres). La mayoría viven en extrema pobreza. El envejecimiento genera cambios en el sistema respiratorio, circulatorio y nervioso que, unidos a estilos de vida no saludables y alteraciones en el sistema inmune, favorecen las infecciones respiratorias en el adulto mayor. **Objetivo:** Determinar la incidencia de IRAs y sus características clínicas en los últimos tres meses previos a la encuesta y los factores asociados. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico transversal en una muestra aleatoria de AM60+ que viven en la Colonia San José de la Peña. El estudio se desarrolló con alumnos del primero y segundo semestre de la clase de Salud Pública II, jornada vespertina, FCM-UNAH del año lectivo 2024. El protocolo cuenta con la aprobación y apoyo del CEIB Monterrey, RSM-DC. Se presentan los resultados del estudio piloto realizado en mayo 2024. **Resultados:** Participaron 126 AM60+ (84 mujeres y 42 hombres); promedio de edad fue 70.6 años (Rango 60-93); 45 (36%) han fumado, 9 fuman (7%); 14 (11%) consumen alcohol. Comorbilidades más frecuentes: HTA (88, 70%), DM2 (47.4%), Dislipidemia (39.3%), Asma bronquial (13.1%). Un total de 44 AM60+ reportó haber tenido una IRA en último trimestre previo a la entrevista (34.9%, 95% IC: 27.5%-43.6%). Fueron factores significativamente asociados con mayor frecuencia de IRA: asma bronquial, ECV, no tener vacuna bivalente COVID-19. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las IRA son una causa significativa de enfermedad y muerte en AM60+. En AM60+ de la Colonia La Peña encontramos una

gran prevalencia de comorbilidades y una alta incidencia de IRA. Se necesitan programas integrales para el abordaje del adulto mayor.

TL41 ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA IN VITRO DE CEF-TOLOZANO/TAZOBACTAM, IMPENEM/RELEBACTAM Y COMPARADORES CONTRA AISLADOS CLÍNICOS GRAM-NEGATIVOS RECOGIDOS EN COLOMBIA, ECUADOR, GUATEMALA, PANAMÁ Y PUERTO RICO: SMART 2017-2022. M. Wise¹, T. Polis², F. Siddiqui³, K. Young³, M. Motyl³, D. Sahm¹. ¹International Health Management Associates (IHMA), Schaumburg, IL, EE.UU., ²Merck Sharp & Dome (MSD), Sao Paulo, Brasil. ³Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE.UU.

Introducción: Ceftolozano/tazobactam (C/T) es una cefalosporina combinada con un inhibidor de β -lactamasa. Imipenem/relebactam (IMR) es una combinación de un carbapenemico con un inhibidor de las β -lactamasas de clase A y C. **Objetivo:** Se evaluó la actividad antimicrobiana de estos agentes contra patógenos gram negativos en América Latina a través del programa SMART. **Materiales y Métodos:** De 2017-2022, 19 laboratorios clínicos en Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá y Puerto Rico enviaron 17,698 cepas de *Enterobacteriales* y *Pseudomonas aeruginosa* al programa SMART. Se determinaron las CIM utilizando micro dilución en caldo y se interpretaron con los puntos de corte CLSI de 2024. El fenotipo de una cepa productora de BLEE, no ERC (*Enterobacteriales* resistente a carbapenemico) fue definido para aislamientos de *Klebsiella pneumoniae*, *K. oxytoca*, *Escherichia coli*, y *Proteus mirabilis* con una CIM de ≥ 2 mg/L para Ceftriaxona y ≤ 0.5 mg/L para Ertapenem. La resistencia a múltiples fármacos (MDR) fue definida como resistencia a ≥ 3 agentes. La resistencia difícil de tratar (DTR) fue definida por falta de susceptibilidad a todos los agentes β -lactámicos y a las fluoroquinolonas. **Resultados:** De todas las Enterobacterias (15,048) 89.9% fueron susceptibles a C/T, mientras que el 96.2% de los NME fueron susceptibles a IMR. C/T inhibió el 93.7% de los fenotipos BLEE, no-CRE aislados. IMR inhibió el 87.3% y el 66.5% de los aislamientos MDR y DTR, respectivamente, los segundos más altos entre los comparadores (después de ceftazidima/Avibactam). En general, se detectaron 831 NME productores de KPC, Metallo- β -lactamasa negativos NME y el 93.1% fueron susceptibles a IMR. Contra *P. aeruginosa* (2,650), C/T estuvo entre los agentes más activos, inhibiendo el 88.7% de los aislamientos, incluyendo el 61.8%, 58.7%, 43.1% y 24.6% de los aislados no susceptibles a meropenem, no susceptibles a piperacilina/tazobactam, MDR y DTR, respectivamente. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los datos in vitro sugieren que C/T e IMR representan opciones terapéuticas para infecciones causadas por patógenos Gram negativos.

TL42 BENEFICIOS DE LA ASPIRACIÓN SUBGLÓTICA EN PACIENTES ACOPLADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITAL Y CLÍNICA SAN JORGE LA BOLSA, HONDURAS.

Alison Ortez^{1,2}, Laura Soto^{1,2,3}. ¹Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital y Clínicas San Jorge, Unidad de Cuidados /intensivos; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La aspiración subglótica es una técnica clínica utilizada en UCI, para succionar las secreciones y prevenir la neumonía asociada a VMI, convirtiéndose en un proceso clave para prevenir complicaciones en pacientes intubados. **Objetivo:** Determinar beneficios del uso de la aspiración subglótica en pacientes acoplados a VMI en UCI. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. El tamaño de la muestra calculó mediante la herramienta tecnología survey monkey tomando el 100% de pacientes ingresados a UCI, con un índice de confiabilidad del 99% y margen de error del 1%. Utilizando una encuesta con preguntas cerradas. **Resultados:** La edad más fruenta oscilo entre los 51 a 60 años, con predominio de sexo masculino y diagnóstico de ingreso politrauma. El 7.4% de la población en estudio reportó infecciones respiratorias asociadas. La frecuencia de aspiración subglótica oscilo en intervalos de 4 a 6 horas, la duración de VMI osciló entre 5 y 23 días. El personal que realiza la técnica es profesional de enfermería las cuales no cuentan con capacitaciones teórico-prácticas que puedan respaldar la técnica. La evolución clínica de los pacientes mostró mejoría en función respiratoria y pudieron ser extubados exitosamente. **Conclusiones/Recomendaciones:** La técnica de aspiración subglótica consiste en la eliminación de las secreciones acumuladas por encima del manguito del tubo endotraqueal, utilizando un sistema de succión subglótica ofreciendo beneficios: reducción en la duración de VMI, menor incidencia de neumonía asociada, mejor manejo de las secreciones. La implementación de esta técnica es esencial para prevenir complicaciones y para optimizar la efectividad de VMI. Incorporar la aspiración subglótica como práctica estándar en la UCI, Capacitación continua del personal técnico y de enfermería, Actualización de los conocimientos basados en la evidencia.

TL43 SEVERIDAD DE PRIMER EPISODIO DE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS, 2021- 2023. May Len Quan Gálvez¹,

María José Rodas Palma¹, Mariana del Carmen Sevilla¹, Marleni Zureya Carbajal¹, Nicolle Alejandra López¹, Sara Varela¹, Stephany Karina Laínez¹, Anna Lía Alcero Robles¹, Gilma Marjorie Oseguera¹, Victoria Fernanda Zelaya¹, Andrea Gisselle Guifarro¹, Karla Leticia Monge¹, Gabriela Murillo¹, Gabriel Ortez¹, Gexy Mendoza Hernández¹, Melany Verónica Flores¹, Lisbeth Madrid¹, Mirna Hernández¹, Nicolle Suazo¹, Bessy Nicole Suazo Méndez¹, Edgardo Alcides Vargas Padilla¹, Frances Gabriela Durón Alonzo¹, Gexi Scarleth Mendoza Hernández¹, Gabriela Nineth Murillo Mejía¹, Gabriel José Ortez Ortez¹, Lisbeth Dinora Madrid Banegas¹, Melany Verónica Flores Espinal¹, Mirna Ondina Hernández Artica¹, Sara Rivera Molina¹, Juan Pablo Bulnes¹, Guimel Peralta^{1,2}, Manuel Antonio Sierra Santos¹. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; Tegucigalpa, Honduras. ²Secretaría de Salud, Instituto Nacional Cardiopulmonar, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La pandemia reciente por SARS-CoV-2 evidenció la creciente vulnerabilidad del mundo moderno a enfermedades emergentes y reemergentes. Durante el primer semestre del 2020 varias publicaciones reportaron diversos factores de riesgo asociados con severidad y mortalidad por COVID-19. **Objetivo:** Describir los factores asociados con severidad de primer episodio de COVID-19 (PEC). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo en una muestra de conveniencia de adultos que asistieron consecutivamente a la red primaria de salud de SESAL, donde la cohorte 2022-2023 de estudiantes de último año de medicina de FCS-UNITEC fue asignada. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética de UNITEC. Solo se incluyeron sujetos a los que se les diagnosticó COVID-19 mediante RT-PCR, durante 2020-2021. **Resultados:** Participaron 2,967 adultos (59.6% mujeres), 20.3% 51 o más años, 71.6% sobrepeso-obesidad, 17.4% hipertensión y 12.2% diabetes mellitus. Severidad de PEC: 29.6% asintomáticos, 60.8% enfermedad leve, 6.6% hospitalizados, 2.0% enfermedad grave y 0.4% ingresados en unidad de cuidados intensivo. Fueron factores significativamente asociados con severidad de PEC: 51+Años (OR 4.3, 95%IC: 3.3-5.6); 42-50 Años (OR 1.8, 95%IC: 1.4-2.5); Sobrepeso-Obesidad (OR 1.7, 95% IC: 1.2-2.3); HTA (OR 4.4, 95% IC: 3.4-5.8); DM2 (OR 4.8, 95% IC: 3.6-6.4); no estar vacunado (OR 2.3, 95% IC: 1.7-3.2). **Conclusiones/Recomendaciones:** En 2020, el término “sindemia” surgió para describir la interacción sinérgica entre la COVID-19, otras enfermedades y factores sociales, que juntos intensificaban sus efectos. Esta “pandemia silenciosa” de enfermedades crónicas no diagnosticadas o mal controladas resultó ser el principal factor de riesgo para complicaciones graves y mortalidad por COVID-19. Al tratar a pacientes con síndrome post-COVID, es fundamental realizar una evaluación integral que incluya una detallada anamnesis y la identificación de factores de riesgo para manejar sus síntomas de manera adecuada y mejorar su calidad de vida. La empatía en la consulta médica es esencial, pues el aspecto psicosocial influye significativamente en el bienestar de estos pacientes.

TL44 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE PACIENTES CON HEPATITIS C ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESCUELA, TEGUCIGALPA, 2016-2023. José Roberto Andino Vásquez^{1,2}, Diana Varela^{2,3}, Eimy Barahona³, Sara Sahury³, Karina Mejía Escobar^{1,2}. ¹Hospital 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 Hepatitis C (VHC) es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. En Honduras, la prevalencia del VHC ha sido poco investigada. **Objetivo:** Describir el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con infección por VHC atendidos en la consulta externa de Infectología del Hospital Escuela. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes con diagnóstico confirmado de VHC atendidos entre 2016 y 2023. Se revisó la base de datos de pacientes mayores de 18 años, organizando los datos en una base en Excel y el análisis con R Studio. **Resultados:** De 155 pacientes incluidos, predominó el sexo masculino (58.1%), la media de edad fue 25.5 años (DE ± 3.72). En 32.2% se confirmó infección crónica activa, 63.8% provenía de Francisco Morazán. En la mayoría de los casos no se identificó un factor de riesgo, el 24.5% reportó transfusiones de hemoderivados y 4.5% presentó coinfección con VIH. La comorbilidad más frecuente fue la insuficiencia renal crónica en hemodiálisis (12.2%). El 33.9% de los pacientes con infección crónica activa desarrolló cirrosis de los cuales 7.7% tenían clasificación Child Pugh A, 20.7% tenía fibrosis grado F4 y 15% esplenomegalia. Los pacientes con infección crónica activa fueron tratados con Sofosbuvir/Velpatasvir, logrando respuesta virológica sostenida en el 97.4% a los 3 y 6 meses, pero el 9.4% falleció. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es esencial fortalecer las políticas de salud pública para mejorar el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento, especialmente en países de bajos ingresos, donde existen barreras significativas. Los antivirales de acción directa se asocian a una tasa de curación superior al 95%. La erradicación de la enfermedad requiere de estrategias que aseguren acceso equitativo y promuevan prácticas seguras, para reducir la incidencia y mortalidad es clave priorizar el seguimiento para garantizar la efectividad del tratamiento.

TL45 FIDELIDAD EN LA RUTA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA ULCERADA, TROJES, 2022. Katia López-Mejía^{1,2}, Luisa Rubiano³, Héctor Vélez⁴, Carlos Rojas⁵. ¹Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ³Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia. ⁴Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, Medellín, Colombia. ⁵Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Grupo Epidemiología, Medellín, Colombia.

Introducción: La epidemiología compleja de la Leishmaniasis Cutánea Ulcerada (LCU) en las Américas, con variaciones en transmisión, reservorios, manifestaciones clínicas y respuesta terapéutica, representa un desafío de salud pública. La Organización Mundial de la Salud recomienda intervenciones integrales, como diagnóstico temprano y tratamiento eficaz. **Objetivo:** Evaluar la fidelidad y los posibles factores moderadores que influyen en la implementación de la ruta de atención al paciente con sospecha de Leishmaniasis Cutánea Ulcerada (LCU) en Trojes, El Paraíso, Honduras, 2022. **Materiales y Métodos:** Se desarrolló un estudio descriptivo (Cuant/Cuali) en el marco de una investigación de implementación. La recolección de datos cuantitativos se llevó a cabo mediante listas de chequeo aplicadas a expedientes clínicos de pacientes atendidos en Trojes durante 2022, con el objetivo de evaluar la fidelidad en la atención a casos de Leishmaniasis Cutánea Ulcerada (LCU). Paralelamente, se condujeron entrevistas semiestructuradas a proveedores de salud y usuarios para explorar los factores moderadores que influyen en la implementación de la ruta de atención. **Resultados:** De 218 pacientes sospechosos de LCU atendidos en Trojes, el 68.4% siguió parcialmente la ruta de atención. Aunque la cobertura diagnóstica fue del 100%, solo el 31% recibió la dosis correcta del medicamento según el peso, con un 27.5% de subdosificación. Los factores moderadores incluyeron la falta de capacitación de los proveedores de salud y las barreras geográficas y económicas que afectaron a los pacientes. **Conclusiones/Recomendaciones:** La atención a pacientes con LCU en Trojes presenta desafíos como la necesidad de capacitación continua del personal de salud, el monitoreo de la atención, y la superación de barreras geográficas y económicas. Además, se identificó la importancia de fortalecer la participación comunitaria y la intervención gubernamental, junto con la realización de estudios de farmacovigilancia y del agente etiológico para garantizar tratamientos efectivos y seguros en áreas rurales.

TL46 CARACTERIZACIÓN DE FACTORES DE VIRULENCIA E IDENTIFICACIÓN MOLECULAR DE ESPECIES CRÍPTICAS DE *CANDIDA* CAUSANTES DE CANDIDEMIA EN HONDURAS. Fernando Chávez¹, Bryan Ortiz¹, Roque López², Carlos Muñoz², Isis Láine Arteaga³, Celeste Galindo⁴, Luis Rivera¹, Mauricio Hernández¹ y Gustavo Fontecha¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto de Investigaciones en Microbiología; Tegucigalpa, Honduras. ²Secretaría de Salud, Laboratorio Nacional de Vigilancia; Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Mario Catarino Rivas, Laboratorio de Bacteriología; San Pedro Sula, Honduras. ⁴Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Microbiología; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las infecciones por levaduras agrupadas en el género *Candida* son de las causas más comunes de infecciones fúngicas en el mundo y se asocian a altos índices de mortalidad. Recientemente, la taxonomía de este género ha tenido cambios importantes debido a la descripción de nuevas especies, como el patógeno multiresistente *Candida auris*. La rápida y correcta identificación a nivel de especie de las infecciones por levaduras es importante para proporcionar una terapia adecuada, reducir la mortalidad y controlar los brotes. Las especies de *Candida* causantes de enfermedad fúngica invasora (EFI) en Honduras han sido poco exploradas como también sus características de virulencia. **Objetivo:** Este estudio tuvo por objetivo caracterizar los factores de virulencia e identificar especies crípticas de *Candida* spp aisladas de sitios estériles en Honduras. **Materiales y Métodos:** Producto de un programa de vigilancia epidemiológica que se desarrolló de agosto de 2022 a junio de 2024, se evaluaron 80 aislamientos de levaduras, provenientes de 4 hospitales públicos ubicados en el norte y centro del país. La identificación de las especies de *Candida* se realizaron por métodos moleculares basados en PCR-RFLP, PCR específicas y secuenciación. Por otro lado, se evaluaron algunas propiedades asociadas con la virulencia (producción de exoenzimas, formación de biopelículas, adhesión celular e invasión). **Resultados:** *C. albicans* 31.2% (25), *C. tropicalis* 30% (24), fueron las principales especies asociadas a EFI, *C. krusei* 2.5% (2) y *C. dubliniensis* 1.2% (1) fueron las especies menos frecuentes, en conjunto las especies no *albicans* se aislaron en un 68.7% (55). *C. albicans* fue la especie con mayor actividad hemolítica, fosfolipasa y proteasa. *C. glabrata* fue la única especie sin actividad fosfolipasa, sin embargo, fue la segunda con mayor actividad proteasa. **Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio contribuye a mejorar la comprensión de las características biológicas y de patogenicidad de *Candida* spp. en el país, permitiendo a su vez, explorar nuevas estrategias para el manejo de infecciones fúngicas.

TL47 TENDENCIAS GLOBALES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE DERMATOFITOS Y DERMATOFITOSIS- UN ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO. Bryan Ortiz¹, Manuel Ballesteros Monrreal², Juan José Rosales Tamashiro MC³, Michelle Bush⁴, Jon Salmanton García⁵⁻⁸, 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. ³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Departamento de Microbiología, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Purdue University, Markey Center for Structural Biology, Department of Biological Sciences, West Lafayette, IN, USA. ⁵University of Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Institute of Translational Research, Cologne Excellence Cluster on Cellular Stress Responses in Aging-Associated Diseases (CECAD), Cologne, Germany. ⁶University of Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Department of Internal Medicine, Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf (CIO ABCD) and Excellence Center for Medical Mycology (ECMM), Cologne, Germany. ⁷German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany. ⁸University of Cologne, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, Clinical Trials Centre Cologne (ZKS Köln), Cologne, Germany.

Introducción: Las dermatofitosis son infecciones fúngicas, sus agentes causales se estima que colonizan al 70% de la población mundial, afectando aproximadamente al 25% de la población mundial. A pesar de su amplia distribución, alta morbilidad, y la resistencia a antifúngicos, la investigación en esta área ha sido limitada. **Objetivo:** Evaluar el estado del arte de las publicaciones sobre dermatofitosis y sus agentes causales entre 2000 y 2023, identificando las principales tendencias, autores, revistas, instituciones y países más influyentes. **Materiales y Métodos:** Se recuperaron publicaciones relacionadas con dermatofitos y dermatofitosis desde el 2000 al 2023 de las bases de datos Web of Science (WoS)[®] y Scopus[®]. **Resultados:** Más del 50% de la literatura en este campo ha sido publicada en los últimos 23 años (WoS n=10,234) y (Scopus n=12,846). El inglés fue el idioma más popular. Los años más productivo fueron (WoS, 2021, n=643) y (Scopus, 2023, n=716). La revista con mayor número de publicaciones fue Mycoses (WoS n=592) y (Scopus n=582). La institución con mayor número de aportes fue University of Toronto de Canadá (WoS n=178) y (Scopus n=177), mientras que Conselho nacional de desenvolvimento científico y tecnológico de Brasil fue la institución que más aporte financiero hace a esta área. Los países con más aportes fueron EE. UU (WoS n= 1302) e India (Scopus n=1,571). Michel Monod Hi de 37 y Gupta, A. K. Hi 47 fueron los autores más prolíficos en esta área. Cuando se comparó nuestros datos con la lista de patógenos prioritarios de la OMS, encontramos que la investigación sobre las dermatofitosis se encuentra desatendida. **Conclusiones/Recomendaciones:** Iniciativas que promuevan el financiamiento y la integración de grupos de investigación multidisciplinarios en dermatofitos y dermatofitosis

son necesarias. Hasta donde sabemos este es el primer análisis bibliométrico que evalúa la tendencia de documentos científicos en dermatofitosis y dermatofitos.

TL48 VARIABILIDAD EN LA REACTIVIDAD DE LAS PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR *Trypanosoma cruzi*: RESULTADOS EN UNA COHORTE DE MUJERES EMBARAZADAS, HONDURAS. Jackeline Alger¹⁻³, Jorge García-Aguilar¹⁻³, Lindsay Borjas², Candela Stella⁴, Mabel Berrueta⁴, María Luisa Cafferata⁴, Eric Dumonteil⁵, Claudia Herrera⁵, Pierre Buekens⁵. ¹Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico, Servicio de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras; ³Asociación Hondureña de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras; ⁴Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS); Buenos Aires, Argentina; ⁵School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, New Orleans, LA, United States of America.

Introducción: El diagnóstico de la Enfermedad de Chagas presenta desafíos. Hay reportes de variabilidad geográfica en los resultados con varias pruebas diagnósticas, posiblemente debido a la diversidad genética del *Trypanosoma cruzi*. Ante la falta de un estándar de oro, se recomienda que la confirmación diagnóstica incluya dos pruebas positivas de diferente principio, probablemente aumentando los falsos negativos. **Objetivo:** Medir la reactividad de cuatro pruebas serológicas para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas utilizando muestras de una cohorte de mujeres embarazadas en Honduras. **Materiales y Métodos:** Se incluyeron muestras de suero de mujeres embarazadas que asisten a su primer control prenatal del estudio Zika-Cero Infecciones en el Embarazo en Honduras (ZIPH1, ZIPH2, mayo 2018-junio 2024). Todas las muestras fueron analizadas con ELISA recombinante (Chagatest, Wiener). Las muestras positivas fueron analizadas con prueba rápida Stat-Pak (Chembio Diagnostic), Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA, Abbot), ELISA Antígeno Crudo (Ag. Crudo, Bios). **Resultados:** Un total de 2,904 muestras fueron analizadas con Chagatest obteniendo resultado positivo en 2.4% (69/2,904), de las cuales 31.9% (22/69) fue reactiva con otras pruebas (Concordantes): 31.9% (22/69) CMIA, 25.8% (17/66) Ag. Crudo y 14.5% (10/69) Stat-Pak. Al combinar resultados, fueron positivas: 12.1% con cuatro pruebas, 13.6% con tres pruebas (Chagatest+Ag. Crudo+CMIA), 4.5% con dos pruebas (Chagatest+CMIA), 69.7% sólo con Chagatest. La mediana de la densidad óptica a 450nm (DO_{450}) con la prueba Chagatest fue mayor entre las muestras Concordantes (2.195, $RI=1.235-2.736$) comparado con las No Concordantes (0.6551, $RI=0.487-0.933$), mostrando esta diferencia significancia estadística ($p<0.05$). El porcentaje de muestras concordantes fue 10.0% cuando la $DO_{450}<1$, 40.0% cuando la $1\geq DO_{450}\leq 2$ y 85.7% cuando la $DO_{450}>2$. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prueba Chagatest detectó 2.4% de casos. Se observó alta variabilidad entre las pruebas diagnósticas. Al aplicar recomen-

dación de dos pruebas confirmatorias, la positividad disminuyó a 0.8% (22/2,904). Es necesario documentar esta variabilidad y ampliar la experiencia con varias pruebas diagnósticas.

TL49 COMPORTAMIENTO DE LA CURVA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE MICROCEFALIA A PARTIR DE LA INTRODUCCIÓN DEL VIRUS ZIKA A HONDURAS EN 2014. Angélica Sarahí Urquía García¹, Douglas Varela^{2,3}, Sara Rivera Molina⁴, Manuel Antonio Sierra Santos⁵. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Neurología; Tegucigalpa, Honduras. ³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Fisiología; Tegucigalpa, Honduras. ⁴Hospital María de Especialidades Pediátricas, Departamento de Infectología; Tegucigalpa, Honduras. ⁵Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: América experimentó la introducción de dos virus africanos: chikungunya en noviembre 2013 y zika (vZIK) en marzo 2015. El vZIK fue aislado por primera vez en 1947 en Uganda en primates y en seres humanos en 1968 en Tanzania. Entre el 2007 y 2013 se presentaron brotes epidémicos en varias islas del océano pacífico, incluyendo la Polinesia Francesa, donde el vZIK se asoció con una alta carga de infección y patología neurológica y congénita. En octubre de 2015, Brasil notificó un incremento inusual de recién nacidos con microcefalia y la OMS en febrero 2016 la declara una ESPIL. Honduras reporta los primeros casos de Síndrome de Guillain Barré y de microcefalia asociada a vZik en noviembre del 2015. **Objetivo:** Describir la curva epidemiológica de microcefalia en Honduras. **Materiales y Métodos:** En el período del 2015 al 2018 se registraron 316 casos de microcefalia en el sistema de vigilancia epidemiológica, la mayoría sin diagnóstico etiológico (microcefalia asociada a ZIKA, MAZ). En 2017 se conformó una Comisión Interinstitucional que depuró la base de datos y la redujo a 290 niños con MAZ que cumplieran con los criterios de perímetro cefálico < -3 desviaciones estándar. **Resultados:** Para el período 2015-2018 Honduras tiene las siguientes tasas de MAZ por 10,000 nacimientos: 11 MAZ en el 2015 (Tasa 0.6, 95% IC: 0.3-1.1); 177 MAZ en el 2016 (Tasa 9.7, 95% IC: 8.4-11.2); 81 MAZ en el 2017 (Tasa 4.4, 95% IC: 3.6-5.5); 31 MAZ en el 2018 (Tasa 1.7, 95% IC: 1.2-2.4). **Conclusiones/Recomendaciones:** Múltiples investigaciones han demostrado la conexión clara entre la infección por vZik durante el embarazo y el nacimiento de bebés con malformaciones congénitas. Existen diferencias en la incidencia de MAZ en América, siendo Brasil el más impactado. Estas diferencias son influenciadas por múltiples factores, incluyendo condiciones socioeconómicas, epidemiológicas y ambientales.

TL50 INTROGRESIÓN DE *WOLBACHIA* EN POBLACIONES DE MOSQUITOS *Ae. AEGYPTI*, UNA NUEVA ALTERNATIVA PARA EL CONTROL DE ARBOVIRUS EN HONDURAS. J. Castaneda¹, D. Johnson², D. Gomez², E. Boquin¹, R. Ortuno² L. Mciver³, D. Escobar⁴, R. Gerstenhaber², A. Desjardins³, C. Dorion³, I. Ciglenecki³, N. Grisales⁵, S. Kutcher⁵, A. Vélez⁵, A. Uribe⁵. ¹Médicos Sin Fronteras, Proyecto Prevención de Arbovirus HN123; Tegucigalpa, Honduras. ²Médicos Sin Fronteras, Coordinación General, Centroamérica y México; CDMX, México. ³Médicos Sin Fronteras, Centro Operacional Ginebra, Grand-Morillon; Ginebra, Suiza. ⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto de Investigaciones en Microbiología; Tegucigalpa, Honduras. ⁵World Mosquito Program; Medellín, Colombia.

Introducción: El dengue es una enfermedad febril que afecta a la región de las Américas. En Honduras, en los últimos cinco años se han declarado dos emergencias sanitarias por esta enfermedad, relacionadas también con condiciones socioeconómicas y climáticas que facilitan la transmisión del virus, por ello, se necesitan nuevas estrategias innovadoras e integrales para prevenirlo. El World Mosquito Program desarrolló un método basado en la introducción de la bacteria *Wolbachia* en poblaciones de mosquitos *Ae. aegypti*, el cual actúa inhibiendo la absorción de arbovirus a través de la incompatibilidad citoplasmática. **Objetivo:** El objetivo del estudio es evaluar la introgresión de *Wolbachia* en poblaciones locales de *Ae. aegypti*, en la zona de intervención. **Materiales y Métodos:** Médicos sin Fronteras implementó el método en El Manchén, Tegucigalpa, desde agosto 2023 a febrero 2024 (26 semanas), incluyendo liberaciones en puntos GPS y con voluntarios comunitarios; aproximadamente 8.3 millones de mosquitos fueron liberados. El Laboratorio de Investigaciones en Microbiología-UNAH, evaluó semanalmente mediante la detección de proteínas de superficie de *Wolbachia*, con la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en mosquitos capturados en 49 puntos aleatorios. **Resultados:** Los resultados preliminares durante las liberaciones muestran porcentajes progresivos de infección de *Wolbachia*: 16.3%, 30.5%, 62.5%, 72.5%, hasta febrero 2024 con 82.8%. Posterior a las liberaciones, se documentaron en abril 2024 (65.2%), junio 2024 (57.6%) y septiembre 2024 (85.3%). Se observó una tendencia significativamente creciente en la prevalencia de mosquitos *Ae. aegypti* portadores de *Wolbachia*. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados sugieren que la introgresión de la *Wolbachia* en las poblaciones de mosquitos es factible, con el apoyo de la comunidad para la implementación de la estrategia. Se continuará monitoreando el establecimiento y las tasas de incidencia de arbovirus a través de un análisis de series temporales interrumpidas con datos históricos y prevalencias actuales de dengue. Se sugiere mantener mecanismos de prevención de arbovirus integrales.

TL51 EXPERIENCIA EN EL FOMENTO DE UN ECOSISTEMA DE REVISIÓN ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA EN HOSPITAL ESCUELA. Cinthya Karina Mejía^{1,2}, Katia López^{1,2}, Clarissa Aguilar¹, Jorge García^{2,3}, Carolina Bustillo^{3,4}, Carlos Sánchez⁵, Xiomara Medina^{1,2}, 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, Comité de Ética en Investigación del Hospital Escuela (CEIHE); Tegucigalpa, Honduras. ⁴Hospital Escuela, Departamento de Ginecología y Obstetricia; Tegucigalpa, Honduras. ⁵Hospital Escuela, Dirección de Atención Integral en Salud; Tegucigalpa, Honduras. ⁶Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: En Honduras, la carencia de un marco regulatorio integral y específico para la ética en la investigación sanitaria ha conducido a la implementación fragmentada de los estándares éticos. Esto ha incidido particularmente en entornos de recursos limitados como los hospitales del sistema público que forman talento humano y realizan investigación. Aunque el aval institucional es importante, no es suficiente pues se requiere de un ecosistema que promueva e implemente la revisión ética y la integridad científica. **Descripción de la Experiencia:** Actualmente, estamos en proceso de establecimiento del Comité de Ética en Investigación del Hospital Escuela (CEIHE). Se inició con un análisis situacional, la definición de su estructura y la formulación de lineamientos basados en pautas internacionales, la regulación nacional existente (ARSA) y experiencia de comités de ética locales (CEIB, REDCEIH). Se continuará con la selección de los miembros y con el desarrollo de un algoritmo de revisión según el tipo de estudio, separando los ensayos clínicos de los otros tipos de investigación, pero manteniendo altos estándares y buenas prácticas de investigación en salud en todos ellos. Asimismo, se implementará ProEthos, un sistema de gestión digital, para facilitar la revisión ética de los protocolos de investigación. El plan de acción que se está implementando incluye un programa de educación continua dirigido a investigadores multidisciplinarios (estudiantes, profesionales) y comunicación con otros comités de ética de Honduras. **Lecciones Aprendidas:** La experiencia de constituir el CEIHE ha permitido identificar desafíos que incluyen la adaptación de pautas internacionales al contexto local y la gestión del cambio entre los grupos de investigación. Se espera que el CEIHE en su desempeño fortalezca la mejora continua en las prácticas de investigación contribuyendo a la atención clínica basada en la evidencia local y robusteciendo la respuesta frente a brotes de enfermedades infecciosas.

TL52 CREACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ACADÉMICA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL ESCUELA, PARA INTEGRACIÓN DE LA DOCENCIA, SERVICIO E INVESTIGACION, EN LA GESTIÓN CLÍNICA.

Xiomara Medina^{1,2}, Clarissa Aguilar¹, José Andino^{1,2}, Mónica Medina^{1,2}, Alison Ortez², Katia López^{1,2}, Karina Mejía^{1,2}, Jacqueline 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 misión institucional del Hospital Escuela (HE) manifiesta como funciones esenciales asistencia, docencia e investigación. El modelo de gestión hospitalaria vigente señala “el sistema de docencia e investigación es esencial para identificar como se integra y asocia a los planteamientos estratégicos generales del hospital”. En 2023, inició la organización del Departamento de Gestión Académica e Investigación (DGAEI), primando el apoyo al desarrollo de la investigación en Enfermedades Infecciosas (EI) y Enfermedades Crónicas no Transmisibles. **Descripción de la experiencia:** El DGAEI fue creado con el objetivo de organizar los procesos administrativos de la gestión en la docencia asistencial y la investigación clínica, para consolidar la Integración Docencia Servicio e Investigación (IDSI). Su finalidad es ofrecer servicios de calidad, con equidad e igualdad, a las instituciones formadoras del Talento Humano en Salud (THS), sin detrimento de la dignidad de los pacientes, respetando y protegiendo sus derechos. El DGAEI contribuye a fortalecer las capacidades en investigación en EI, poniendo a disponibilidad THS, gestión realizada en el marco de la alianza con el Instituto Antonio Vidal y The Global Health Network America Latina y el Caribe. El THS asignado desarrolla asistencia en investigación clínica, mediante actividades de capacitación y tutoría en investigación. Para robustecer las capacidades del equipo, en las alianzas establecidas con instituciones internacionales, se han integrado algunos miembros del equipo a capacitaciones para fortalecer las capacidades en el desarrollo de la investigación ética y de calidad, este conjunto de procesos favorece la respuesta esperada a las necesidades de salud de los usuarios, y la mejora continua en la gestión clínica de las EI. **Lecciones aprendidas:** La creación del DGAEI fortalece y desarrolla la IDSI, integrando los departamentos clínicos y de apoyo. Es fundamental la investigación en el HE para desarrollar estrategias en un mundo globalizado ante las EI prevalentes y emergentes.

TL53 IMPULSANDO PROYECTOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y EDUCACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS MEDIANTE TALLERES VIRTUALES PARA UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA GLOBAL.

Bryain Maradiaga Mendoza^{1,2}, Jackeline Alger^{1,3}, Salvia Zeeshan², Prince Adjei², Marina Albada², Adam Dale², Bonny Baker, Trudie Lang². ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras; ²The Global Health Network, Universidad de Oxford; Oxford, Reino Unido. ³Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico, Servicio de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La colaboración entre regiones y disciplinas es fundamental para mejorar el acceso a la educación en temas importantes como la educación sexual, prevención y el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). **Descripción de la experiencia:** The Global Health Network (TGHN, www.tghn.org), parte de la Iniciativa de Inteligencia Artificial (IA) para la Salud Global (AI4GH) financiada por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC, Canadá), tiene como objetivo desarrollar una comunidad de práctica para el intercambio de conocimientos sobre IA en salud, con un enfoque particular en la preparación, prevención y respuesta a epidemias y pandemias (E/PP&R) y en la salud sexual y reproductiva (SRMH). Desde 2023, la plataforma digital trilingüe ha compartido más de 128 recursos relacionados con el desarrollo ético de la IA, centrándose en guías y artículos de revisión. Además, los coordinadores han ofrecido actividades de capacitación basadas en la evaluación de brechas de conocimiento en la investigación responsable de IA. Uno de los eventos clave fue un taller de participación comunitaria en línea, en el cual se registraron 1,569 personas. Las sesiones, de dos horas de duración mantuvieron a 313 participantes simultáneos, lo que indica que el contenido fue valioso y de interés para los asistentes. Las encuestas pre y post evento mostraron un incremento significativo en la confianza y familiaridad con los temas tratados. El proyecto “BESHTTE CHATBOT” de HASH-África fue un ejemplo destacado, mejorando la conciencia sobre el VIH, la divulgación de factores de riesgos y promoción de salud entre los jóvenes en Kenia. **Lecciones aprendidas:** TGHN IA demuestra cómo una comunidad de conocimiento puede acelerar la generación y difusión de evidencia y apoyar políticas y prácticas responsables en el uso de IA para fortalecer los sistemas de salud pública, mejorando la equidad en salud y la respuesta ante pandemias.

TL54 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE INICIATIVAS DE INNOVACION SOCIAL EN SALUD DESARROLLADAS EN MESOAMERICA, ENFOQUE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. REVISION DE ALCANCE, PERIODO 2018–JUNIO 2024.

Scarlet Rodas-Gallardo^{1,2}, Rebeca Cáceres^{1,2}, María Fernanda Martínez Valladares^{2,3}, Sara Ney Simons^{2,4}, María Isabel Echavarría,^{5,6} Diana Castro-Arroyave,^{5,7} Luis Gabriel Cuervo⁸. Jackeline Alger^{1,2,9}. ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras. ²Iniciativas de Innovación Social en Latinoamérica, Nodo de Honduras; Tegucigalpa, Honduras. ³Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias; Tegucigalpa, Honduras. ⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Departamento de Sociología, Tegucigalpa, Honduras. ⁵Iniciativas de Innovación Social en Latinoamérica/Centro Internacional de Entrenamiento de Investigaciones Médicas; Cali, Colombia. ⁶Universidad Instituto Colombiano de Estudios Superiores; Cali, Colombia. ⁷Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Departamento de Epidemiología; Medellín, Colombia. ⁸Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud; Washington, DC, Estados Unidos de América. ⁹Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La innovación social en salud (ISS) se refiere a soluciones creativas que satisfacen necesidades locales en salud de los usuarios a través de la participación comunitaria.

Objetivo: Describir la distribución geográfica, temporal y características de iniciativas de ISS identificadas en Mesoamérica 2018-2024, con énfasis en enfermedades infecciosas. **Materiales y Métodos:** Revisión de alcance. Se utilizaron conceptos clave temáticos, operadores booleanos, bases de datos de plataformas indexadas y literatura gris. **Resultados:** Se identificaron 21 iniciativas: 7 propiamente ISS, 12 estudios con participación comunitaria y 2 estrategias educativas innovadoras. Del total de iniciativas 3 son sobre enfermedades infecciosas. Los resultados de estas innovaciones en la lucha contra enfermedades transmitidas por vectores y el VIH en las comunidades destacan la efectividad del compromiso comunitario en la salud pública. 1) En República Dominicana el programa de vigilancia activa permitió una reducción significativa de casos de malaria, enfatizando que la capacitación de miembros locales es crucial para la detección temprana y tratamiento oportuno. 2) En Guatemala, la combinación de la capacitación de comadronas y la descentralización de servicios de VIH facilitó el acceso a pruebas, siendo fundamental para reducir la transmisión materno/infantil. 3) La ISS ha demostrado ser una herramienta eficaz para reducir el impacto del dengue, siempre que las comunidades locales se involucren activamente en la solución, como se demostró en Guatemala y México. **Conclusiones/Recomendaciones:** Estas experiencias destacan la importancia del empoderamiento comunitario en la apropiación y desarrollo de intervenciones adaptadas a necesidades locales. Se resalta

la importancia de establecer alianzas estratégicas con instituciones locales público/privadas para garantizar la sostenibilidad de las acciones implementadas a partir de la intersectorialidad e interinstitucional. Se recomienda mantener procesos de formación comunitaria continuos para fomentar capacidad instalada, empoderamiento y co-responsabilidad en salud pública, generando así, evidencia científica sobre intervenciones propuestas, lo que es vital para su validación y posible escalabilidad.

TL55 FORMACIÓN EN PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y LA ADHERENCIA A LAS NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL ESCUELA. Xiomara Medina^{1,2}, Alison Ortez², Karla Benavides³ Petrona Mejía³. ¹Hospital Escuela, Departamento de Gestión Académica e Investigación; Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ³Hospital Escuela, Departamento de Vigilancia de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: En los espacios clínicos de aprendizaje del Hospital Escuela (HE) asisten diariamente estudiantes y docentes a Prácticas Clínicas (PC), vinculando la teoría y la práctica. La Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (VPC-IAAS) es una práctica inherente a toda actividad docente asistencial. **Descripción de la experiencia:** La formación en la VPC-IAAS es un eje transversal y se orienta a la interdisciplinariedad con los estudiantes, docentes y personal del área hospitalaria correspondiente. Los usuarios de las instituciones formadoras del Talento Humano en Salud (THS) (estudiantes, docentes) que asisten a PC al HE están obligados a desarrollar un proceso para conocer y comprender las normas de VPC-IAAS, medidas de precaución estándar y de transmisión de la enfermedad, para contribuir a la seguridad propia y de los pacientes, previniendo eventos adversos asociados a la atención en salud. Las buenas prácticas para la VPC-IAAS tienen connotaciones legales, humanas y técnicas. El HE realiza inducción para concientizar de la importancia de adherirse a la VPC-IAAS abordando temas sobre higiene de manos; prevención de infecciones de herida operatoria, asociadas a ventilación mecánica y al uso de sonda vesical; manejo de punzo cortantes, desechos sólidos hospitalarios y otros afines. En entrevista diagnóstica inicial a los estudiantes en servicio social (enfermería) se identifica el estado vacunal, refiriendo al programa ampliado de inmunizaciones cuando es necesario. El personal de los servicios y unidades es el responsable de los procesos, supervisando el cumplimiento y adherencia a la normativa. **Lecciones aprendidas:** por la alta rotación de estudiantes y docentes es necesaria la mejora continua de la inducción sobre las medidas de VPC-IAAS. Los docentes que supervisan estudiantes deben certificarse en la VPC-IAAS reconociendo su papel relevante en la formación y buenas prácticas asistenciales con impacto directo en la calidad de la atención hospitalaria.