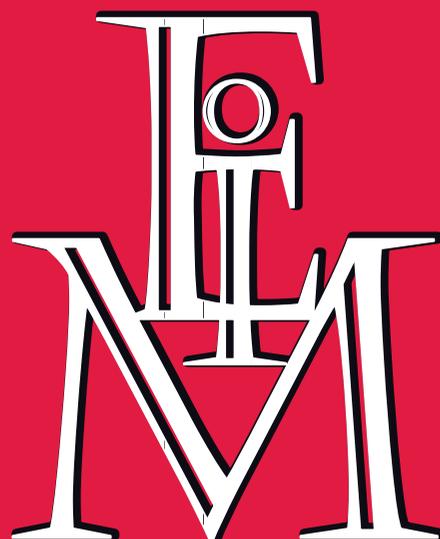


22 MAYO  
25 MAYO  
**2024**

ISSN-1405-0994



*Enfermedades Infecciosas  
y Microbiología*

Órgano de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC,  
y del Consejo Mexicano de Certificación en Infectología AC.



**XLVIII**

SUPLEMENTO 2024

**Congreso Anual de la Asociación  
Mexicana de Infectología y  
Microbiología Clínica, AC.**

**Centro de Convenciones - *Puebla*  
William o Jenkins**

<http://www.amimc.org.mx>

Indizada en IMBIOMED <https://www.imbiomed.com.mx/>  
Medigraphic <https://www.medigraphic.com/>

Revista registrada en Latindex, LILACS (Literatura Latinoamericana y de Caribe de la Salud), BIBLIOMEX, CENDS, Secretaría de Salud, Subdirección de Investigación IMSS, PUIS, Periódica, Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias-UNAM; EMBASE, EXCERPTA MÉDICA, Medigraphic.

# Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

vol. 44, suplemento 2024

## Mesa Directiva 2023-2025

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez  
*Presidenta*

Dra. Rosa María Wong Chew  
*Vicepresidenta*

Dra. María Fernanda González Lara  
*Secretaria Académica*

Dra. Diana Vilar Compte  
*Secretaria General*

Dra. Claudia del Carmen López Enríquez  
*Tesorera*

## Vocales

Dra. Alejandra Aquino Andrade  
*Microbiología*

Dra. Alicia Estela López Romo  
*Infecciones Nosocomiales*

Dra. Carla Marina Román Montes  
Dr. Rodolfo Norberto Jiménez Juárez  
*Educación Continua*

Dra. Marisol Manríquez Reyes  
Dr. Eduardo Pérez Alba  
*VIH*

Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra  
*Antibióticos*

Dr. César Adrián Martínez Longoria  
*Vacunas*

## Comité Ejecutivo

Dr. Eduardo Rodríguez Noriega  
Dr. Guillermo Migue Ruíz-Palacios y Santos

Dr. Fortino Solórzano Santos

Dr. Gerardo Martínez Aguilar  
*Representante del Comité Ejecutivo*

## Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Dr. Fortino Solórzano Santos

## Coordinación Administrativa

Martha Esthela Chávez Hernández

C.P. Sandra Bobadilla del Valle

## Consejo Mexicano de Certificación en Infectología, AC

### Mesa Directiva

Dra. Noris Marlene del Socorro  
Pavía Ruz  
*Presidenta*

Dr. José Juan Donis Hernández  
*Vicepresidente*

Dr. Humberto Díaz Ponce  
*Secretario de actas*

Dra. María Guadalupe  
Miranda Novales  
*Tesorera*

Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Año 44, Suplemento 2024, es una Publicación trimestral editada por Graopondi de México, SC, Aniceto Ortega 822, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, CP 03100, México, DF. Tel.(55) 5669 9416. [www.amimc.org.mx/revista.HTM](http://www.amimc.org.mx/revista.HTM).

Editor responsable: Fortino Solórzano Santos. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2018-060713533400-203, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, ISSN: 1405-0994. Responsable de la última actualización de este número, Medinet, Arturo Villegas, Tuxpan núm. 54, Int. 1008, Col. Roma, Del. Cuauhtémoc, México, DF, CP 06760, fecha de última modificación, 20 de mayo de 2024.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Toda correspondencia deberá dirigirse al editor, Fortino Solórzano Santos, Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Delegación Tlalpan, CP 14080, México, DF, Tel./fax 52 (55) 4000 3058. Correo electrónico: [solorzanof056@gmail.com](mailto:solorzanof056@gmail.com). Para suscripciones llame al teléfono 52 (55) 5669 9416.

El contenido de los artículos firmados es responsabilidad de sus autores. Todos los derechos reservados de acuerdo con la Convención Latinoamericana y la Convención Internacional de Derechos de Autor. Toda correspondencia relacionada con esta publicación puede dirigirse a: [enfermedadesinfecciosasymicro@gmail.com](mailto:enfermedadesinfecciosasymicro@gmail.com). Visite nuestra página de internet <http://www.amimc.org.mx>.

Diseño editorial: Diana A. Solórzano Barrios. Corrección: Luz María Bazaldúa Monroy.

# Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Publicación oficial de la Asociación Mexicana de  
Infectología y Microbiología Clínica A.C.

Dr. Fortino Solórzano Santos  
*Editor*

Dra. Ma. Guadalupe Miranda Novales  
*Coeditor*

Martha Esthela Chávez Hernández  
*Coordinación Administrativa*

## Comité Editorial

Dra. Celia Alpuche Aranda  
Dr. Humberto Díaz Ponce  
Dr. Jesús Reyna Figueroa  
Dra. Ma. del Carmen Martínez García  
Dra. Ma. del Rayo Morfín Otero  
Dr. Onofre Muñoz Hernández

Dra. Noris Pavía Ruz  
Dr. Federico J. Ortíz Ibarra  
Dr. Samuel Ponce de León Rosales  
Dr. Eduardo Rodríguez Noriega  
Dr. Guillermo Ruiz Palacios  
Dr. José Ignacio Santos Preciado  
Dr. José Sifuentes Osornio

Dr. Juan Carlos Tinoco Favila  
Dr. Alberto Villaseñor Sierra  
Dra. Patricia Volkow Fernández  
Dra. Gabriela Echániz Avilés  
Dr. José Antonio Hurtado Montalvo  
Dr. Gerardo Palacios Saucedo

## Editores Internacionales

### Brasil

Dr. Dorival Duarte de Lima  
Dr. Alexandro Casio Torres de Carvalho

### Colombia

Dra. Ma. Lilia Díaz Betancourt  
Dr. Pio López

### Costa Rica

Dr. Adriano Arguedas

### Cuba

Dr. Éric Martínez  
Dra. Aliana Llop Hernández  
Dr. Ángel Goyenechea Hernández  
Dra. Ma. Isabel Martínez Mota

### Chile

Dra. Valeria Prado

### España

Dr. Antonio Rodríguez Noriega  
Dr. Alberto Pahissa

### Estados Unidos

Dr. George A. Jacoby  
Dr. Carlos del Río Chiriboga  
Dr. Carlos Franco Paredes

### Guatemala

Dr. Carlos Ríos Álvarez

### Honduras

Dra. Lourdes Araujo

### Inglaterra

Dr. Armando González

### Panamá

Dr. Eduardo Ortega Barria

### Perú

Dr. Eduardo Gotuzzo H.

### República Dominicana

Dr. José Brea del Castillo

### Venezuela

Dr. Antonio González Mata

# Enfermedades Infecciosas y Microbiología

vol. 44, suplemento 2024

## ÍNDICE GENERAL

- |   |  |
|---|--|
| S5  Bienvenida<br>Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez | S8  Programa Científico - Congreso           |
| S6  Comité Científico del Congreso                  | S24  Ponentes                                |
| S6  Comité de Microbiología Clínica                 | S27  Ponentes extranjeros                    |
| S6  Comité de VIH/SIDA                              | S28  Comité de Evaluación de Trabajos Libres |
| S6  Comité de Infecciones Nosocomiales              | S30  Premios Trabajos Libres                 |
| S6  Comité de Antibióticos                          | S31  Trabajos Libres                         |
| S6  Comité de Educación Continua                    | S140  Índice de Trabajos Libres              |
| S6  Comité de Vacunas                               | S158  Índice de Autores                      |
| S7  Reconocimientos                                 |  |

## Mensaje de bienvenida

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez  
Presidente de la Mesa Directiva de la Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

Estimados participantes:

Es un placer darles la bienvenida al XLVIII Congreso de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, el evento más importante relacionado con las enfermedades infecciosas en adultos y niños a nivel nacional.

Este año el congreso tiene como sede la hermosa Ciudad de Puebla, la cual ofrece recintos culturales e históricos emblemáticos, cómodos recintos para un congreso exitoso, además de una excelente variedad gastronómica, por lo que estamos seguros que tendrán una grata estancia.

Este Congreso ofrece una oportunidad única para médicos infectólogos egresados y en formación, epidemiólogos, químicos, biólogos, microbiólogos, enfermeras, y todo el personal de salud que esté relacionado con las enfermedades infecciosas, con temas que abarcan tópicos tan amplios como epidemiología, uso de antibióticos, resistencias antimicrobianas, vacunación, infección por VIH, entre otras. Todo esto, integrado en diferentes simposios, conferencias magistrales, y desayunos con el experto. La exposición de trabajos libres permite difundir los resultados de trabajos de investigación en áreas de microbiología, investigación clínica, básica y epidemiológica, además de casos clínicos, lo cual permite la interacción con otros especialistas y extender las redes de trabajo entre diferentes grupos y hospitales.

Agradezco el trabajo de la mesa directiva, al comité científico y a los organizadores locales por su colaboración y compromiso permanente para llevar a cabo este evento. También, el apoyo de la industria farmacéutica y de diagnóstico, así como a la Secretaría de Turismo del Estado de Puebla.

Es un honor y un gran placer para nosotros darle la bienvenida al XLVIII Congreso AMIMC, y haremos todo lo posible para brindarle una reunión agradable y de alta calidad científica.

Sean bienvenidos al Congreso

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez  
*Presidente*



## Comités del Congreso

22 - 25 de mayo de 2024

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

### Comité Científico

Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez  
Dra. Rosa María Wong Chew  
Dra. Diana Vilar-Compte

Dra. Ma. Fernanda González Lara  
Dr. Bernardo Martínez Guerra

Dra. Alejandra Aquino Andrade  
Dra. Claudia del Carmen López Enriquez  
Dra. Marisol Manriquez Reyes

### Comité de Microbiología Clínica

Dra. en C. Alejandra Aquino Andrade  
Dra. en C. Ma. Dolores Alcántar Curiel

Dra. Irma Virginia Díaz Jiménez  
Q.F.B. Catalina Gayosso Vázquez  
M. en B. Ernesto Maravilla Franco

Mtra. Ana Lilia Rolón Montes de Oca  
Q.F.B. Fernando Tuz Dzib

### Comité de VIH/SIDA

Dra. Marisol Manriquez Reyes  
Dr. Eduardo Pérez Alba.  
Dr. Juan José Calva Mercado

Dra. Brenda Crabtree Ramírez  
Dra. Alexandra Martín-Onraet Arciniegas  
Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez  
Dra. Noris Marlene del Socorro Pavía Ruz

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero  
Dr. Luis Enrique Soto Ramírez  
Dra. Indiana Torres Escobar

### Comité de Infecciones Nosocomiales

Dra. Alicia Estela López Romo

Dra. Diana Vilar-Compte

### Comité de Antibióticos

Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño

### Comité de Educación Continua

Dra. Carla Marina Román Montes

Dr. Rodolfo Norberto Jiménez Juárez

### Comité de Vacunas

Dr. César Adrián Martínez Longoria

Dra. Rosa María Wong Chew

## Reconocimientos

22 - 25 de mayo de 2024

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, A.C.

La Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C. agradece el apoyo brindado por la industria farmacéutica y proveedores de equipos, materiales, y reactivos de laboratorio, sin el cual no hubiera sido posible llevar a cabo este congreso.

- ABALAT
- ABBOTT
- BECKMAN COULTER
- BECTON DICKINSON
- CELTEC
- EUROFARMA
- GLAXO SMITH KLINE
- GRUPO BIOTOSCANA
- LIOMONT
- MEDERIK
- MSD
- PFIZER
- SEEGENE
- SENOSIAIN
- SMH
- STENDHAL
- TAKEDA
- WISSENCHAFT

Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C.



CENTEOTL

# XLVIII

## CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

*Puebla*

CENTRO DE CONVENCIONES  
WILLIAM O JENKINS

22 AL 25 DE MAYO 2024

# PROGRAMA



# XLVIII

## CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

# Programa

## CURSO PRE-CONGRESO ANTIMICROBIANOS Y RESISTENCIA BACTERIANA

### Miércoles 22 DE MAYO

9:00 –  
10:00

#### USO ADECUADO DE ANTIINFECCIOSOS

Coordinadores: Dr. Alfredo Ponce de León y Dr. Bernardo A. Martínez Guerra

Temas

PK/PD en infecciones bacterianas de sistema nervioso central

Dra. Estefanía Sienra

PK/PD en infecciones fúngicas invasivas

Dra. Carla Román

10:00 –  
10:45

#### MECANISMOS DE RESISTENCIA

Coordinador: Dr. Alfredo Ponce de León

Temas

Mecanismos de resistencia coexistentes. Detección y manejo.

Dr. Bernardo Martínez

10:45–  
11:00

RECESO

11:00–  
12:30

#### CORRELACION CLINICA-ANTIBIOGRAMA

Coordinador: Dr. Bernardo Martínez

Temas

Expertos: Dr. José Donis, Patricia Rodríguez, Dr. Adrian Camacho, Dr. Alfredo Ponce de León

HORARIO	COORDINA	TEMA PONENCIA	PONENTE
11:00–11:30	INCMNSZ	CASO CLINICO BACTERIOLOGIA	Residente infectologia
11:30–12:00	INCan	CASO CLINICO MICOLOGIA	Residente infectologia
12:00–12:30	INER	CASO CLINICO TUBERCULOSIS	Residente infectologia

12:30–  
12:45

RECESO





# XLVIII

## CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

12:45-  
13:30

### RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DURANTE LA PANDEMIA

Coordinador: Dr. Alfredo Ponce de León

Temas

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DURANTE LA PANDEMIA

Dr. Alejandro Macias

13:30-  
14:15

### INVESTIGACION EN ANTIMICROBIANOS

Coordinador: Dr. Bernardo Martínez

Temas

Estrategias farmacológicas, blancos terapéuticos y biofilm, ¿qué vale la pena investigar?

Dr. Alfredo Ponce de León

14:15

### CLAUSURA

Coordinadores: Dr. Alfredo Ponce de León y Dr. Bernardo Martínez Guerra



**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

# Programa

## CURSO PRE-CONGRESO MICROBIOLOGÍA

**Miércoles 22 DE MAYO**

7:00 -  
8:30

**Registro de participantes**

8:45 -  
9:00

**Inauguración: Patricia Cornejo y Alejandra Aquino Andrade**

9:00 -  
9:45

**¿Cómo iniciar el diagnóstico molecular de micobacterias?**

Coordinador: Dra. Alejandra Aquino Andrade

Ponente: Dra. Cristina Lara Ochoa

9:45 -  
10:00

**Preguntas y respuestas**

10:00 -  
10:45

**Diagnóstico rápido de mecanismos de resistencia y novedades del CLSI**

Coordinador: Dra. Alejandra Aquino Andrade

Ponente: Dr. Gabriel Osvaldo Gutkind

10:45 -  
11:00

**Preguntas y respuestas**

11:00 -  
11:45

**Streptococos del grupo viridans un grupo de bacterias poco conocidas y con aspectos microbiológicos especiales**

Coordinador: Dra. Alejandra Aquino Andrade

Ponente: Dra. María del Rosario Vázquez Larios

11:45 -  
12:00

**Preguntas y respuestas**



12:00 -  
12:15

**RECESO**

12:15 -  
13:00

**Impacto clínico y pruebas de identificación para *Klebsiella variicola***

Coordinador: Dra. Virginia Díaz Jiménez

Ponente: Dr. Jesús Silva Sánchez

13:00 -  
13:15

**Preguntas y respuestas**

13:15 -  
14:00

**Estrategias contra la resistencia bacteriana. Perspectiva y participación desde el laboratorio.**

Coordinador: Dra. Virginia Díaz Jiménez

Ponente: Dr. Esaú López Jacome

14:00 -  
14:15

**Preguntas y respuestas**

14:15 -  
15:15

**RECESO (COMIDA)**

15:15 -  
16:00

**Diagnóstico en el laboratorio de enfermedades tropicales desatendidas**

Coordinador: Dra. Ana Lilia Rolón

Ponente: Dra. Ma Elena Botazzi

16:00 -  
16:15

**Preguntas y respuestas**

16:15 -  
17:00

**Resistencia a los antifúngicos: un problema emergente en México**

Coordinador: Dra. Ana Lilia Rolón

Ponente: Dra. Gloria María González González

17:00 -  
17:15

**Preguntas y respuestas**



**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

# Programa

## CURSO PRE-CONGRESO INMUNIZACIONES

### Miércoles 22 DE MAYO

9:00-  
9:30

#### **Cómo implementar tu módulo de vacunación en el consultorio**

Ponente: Dr. César Adrián Martínez Longoria

9:30-  
10:00

#### **Nuevas plataformas de fabricación de vacunas: RNAm, vectores virales, recombinantes**

Ponente: Dr. Miguel Leonardo García León

10:00-  
10:30

#### **Repercusión de continuar con las bajas coberturas vacunales en México**

Ponente: Dra. Claudia del Carmen López Enríquez

11:00-  
11:30

#### **Las nuevas vacunas y las que faltan en el esquema nacional de vacunación**

Ponente: Dr. Aaron Pacheco Ríos

11:30-  
11:45

**RECESO**

11:45-  
12:15

#### **Paquete de vacunas contra virus respiratorios: Influenza y VSR**

Ponente: Dr. Arturo Galindo Fraga

12:15-  
12:45

#### **COVID-19**

Ponente: Dra. Rosa María Wong Chew

12:45-  
13:15

#### **Vacunas contra neumococo en niños y adultos; ¿Cuáles, cómo y cuantas?**

Ponente: Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida





# XLVIII

## CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

13:15-  
13:45

### **Vacunas para la gente que viaja, ¿siguen siendo necesarias?**

Ponente: Dr. Jorge Baruch Díaz Ramírez

13:45-  
14:15

### **Como lidiar con los mitos y mitómanos de la vacunación**

Ponente: Dr. Francisco Javier Otero Mendoza

14:15-  
14:45

### **Mesa redonda: ¿Cómo mejorar las coberturas vacunales a todas las edades? ¿Qué vacunas seguir usando y cuáles incorporar al esquema?**

#### **Pediatras vs. Adultos**

Ponente: Todos los ponentes



# XLVIII

## CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

# Programa

## CURSO PRECONGRESO INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD

### Miércoles 22 DE MAYO

9:00 –  
10:00

#### Agua, ambiente y aire seguros

Coordinador: Dra. Diana Vilar-Compte

Temas	Ventilación y aire seguro en los hospitales	Dr. Erick Ochoa Hein
	Superficies: desinfección y limpieza, métodos de monitoreo	Dr. Juan Pablo Ramirez Hinojosa
	De agua y drenajes a MDR	Dra. Alicia Estela López Romo

### 10 minutos de preguntas y comentarios

10:00 –  
10:45

#### Programas de optimización de uso de antimicrobianos

Coordinador: Dra. Graciela Hernandez Silva

Temas	¿Cómo iniciar un PROA y no morir en el intento?	Dra. María Dolores Niembro Ortega
	El ABC del OPAT	Dra. Laura Marina Nuzzolo Shihadeh

10:45 –  
11:00

### RECESO

11:00 –  
12:00

#### Cirugía Segura

Coordinador: Dr. Juan Pablo Ramirez

Temas	Reprocesamiento de material desechable: ¿cuándo si y cuándo no?	Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez
	¿Cómo hacer una cirugía más ecológica sin sacrificar la seguridad del paciente?	Dr. Antonio Ramos de la Medina
	Stewardship y retos actuales en la profilaxis antimicrobiana en cirugía	Dra. Diana Vilar-Compte

12:00 –  
13:00

#### Preparación y respuesta hospitalaria ante epidemias y desastres naturales

Coordinador: Dra. Alicia Estela López Romo

Temas	Panel de 3-4 expertos y un moderador. Presentación de casos	Dr. Juan Pablo Ramirez
		Dra. Diana Vilar Compte
		Dr. Jorge Salas Hernández





# XLVIII

## CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

13:00 –  
13:10

**RECESO**

13:10 –  
14:00

### **Top 5 Artículos De Epidemiología Hospitalaria**

Ponentes: Dr. Adrian Camacho Ortíz / Dr. Daniel Antonio Aguilar Zapata

14:00 –  
15:00

### **Tamizar o No Tamizar: entre la Colonización y la Infección (MDR, C. difficile, C. auris)**

Coordinador: Dra. Pamela Garcíadiego Fossas y Dr. Orlando Paredes Ceballos

Temas

Panel de 3-4 expertos y un moderador. Presentación de casos vs Pros y Contras

Dr. Fernando Ortega Riosvelasco  
Dr. José Ivan Castillo Bejarano  
Dr. Rafaél Franco Cendejas

## PROGRAMA ADULTOS

*Miércoles* **22 DE MAYO**

19:00–22:30

### **Conferencia inaugural**

Temas

La música y la medicina

Dr. Adolfo Martínez Palomo

### **Cocktail de bienvenida**





**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

# Programa

## CURSO PRE-CONGRESO MICROBIOLOGÍA

**Jueves 23 DE MAYO**

8:00 -  
8:45

### **Importancia de cuantificar los microorganismos en biopsias y lavados broncoalveolares**

Coordinador: Dra. Dolores Alcántar Curiel  
Ponente: Dra. Ana Lilia Rolón / Dra. Ana Cecilia Carbajal César

8:45 -  
9:00

### **Preguntas y respuestas**

9:00 -  
9:45

### **Actualizaciones en el urocultivo**

Coordinador: Dra. Dolores Alcántar Curiel  
Ponente: Dra. Yanet Estrella Tovar Calderón / Dr. Eduardo Arias de la Garza

9:45 -  
10:00

### **Preguntas y respuestas**

10:00 -  
10:45

### **Los caminos de diagnóstico para un hemocultivo positivo**

Coordinador: Dra. Dolores Alcántar Curiel  
Ponente: Dra. Virginia Díaz Jiménez / Dr. Ernesto Maravilla Franco

10:45 -  
11:00

### **Preguntas y respuestas**

11:00 -  
11:15

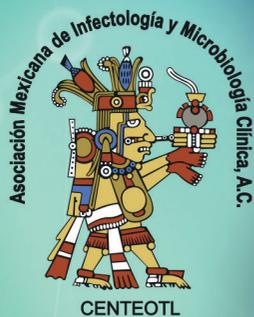
### **Encuesta**

Ponente: Miembros del comité

11:15 -  
12:30

### **Visita a carteles y exposición comercial**





# XLVIII

CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

12:30 -  
13:30

**Sesión plenaria**

13:30 -  
15:30

**RECESO (COMIDA Y TRASLADO A LABORATORIO BUAP)**

15:30 -  
19:30

**Perfil de susceptibilidad a partir de botella de hemocultivo positivo**

Coordinador: Dr. Ernesto Maravilla Franco, Dra. Virginia Díaz Jimenez, Dra. Alejandra Aquino Andrade y Dra. Silvia Giono

Ponente: [Miembros del comité](#)



# PROGRAMA ADULTOS

**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

Jueves 23 DE MAYO

8:00-9:30

## COVID-19 más preguntas que respuestas después de 4 años

Coordinadores: Dr. Guillermo Ruiz Palacios / Dra. Karla Tamez

Temas

¿Qué esperar, como vigilar, qué hacer, que más con COVID?	Dra. Celia Alpuche Aranda INSP
Variantes predominantes en México	Dra. Blanca I. Taboada Ramírez UNAM
Manifestaciones neuropsiquiátricas en COVID prolongado	Dr. Luis del Carpio Orantes HGZ No. 71, IMSS. Veracruz

9:30-11:00

## Simposio intersociedades

Coordinadores: Dr. José Sifuentes Osornio / Dr. Esteban Glz.Díaz

Temas

Tema 1: Asoc. Mexicana de Virología- Dengue	Dra. Rosa Ma. Del Angel Nuñez de Cáceres CINVESTAV
Asoc. Mexicana de Parasitología: Chagas	Dr. Angel Ramos Ligonio Universidad Veracruzana
Asoc. Mexicana de Micología: Tiña gladiatorum	Dr. Javier Araiza Santibañez Hospital General de México

11:00-12:00

## Simposio GSK

TEMA: Dovato más allá de la indetectabilidad.  
Dr. José Antonio Mata Marín

11:00-12:00

Temas

Rompiendo paradigmas de VSR en adultos: El verdadero impacto y la frontera de los avances.	Dra. Ada María Ruiz Villalva Dr. Eric Ochoa Hein
--	---

12:00-13:30

## Visita a carteles

13:30-14:30

Coordina: Dra. Diana Vilar

Temas

Justicia y equidad en el desarrollo e implementación de programas de vacunación	Dra. Ma. Elena Botazzi
---	------------------------

14:30-15:30

## Simposio Pfizer

Streptococcus pneumoniae La vacunación como estrategia de prevención ante serotipos emergentes  
Dr. Rafael Franco Cendejas

15:30 -17:00

## Temas emergentes en infectología

Coordinadores: Dra. Alexandra Martín-Onraet / Dr. Juan Luis Mosqueda

Temas

Impacto del VIH avanzado en la epidemia Monkeypox	Dr. Jezer Lezama Mora Clínica Especializada Codnesa
Panorama de infecciones con el uso de nuevas terapias blanco	Dr. Oscar Morado Aramburo SLP
Nuevas fronteras en el manejo de CMV trol de los trasplantes.	Dra. Jennifer Cuellar Rodríguez NIH

19:30-20:30

## Cena Sanofi

Temas

Promoviendo la salud y el bienestar de los niños a través de la inmunización. Moderadora: Dra. Rosa María Wong Chew	Dr. Agustín De Colso Ranero Dr. Arturo Galindo Fraga
--	---





# PROGRAMA PEDIATRÍA

**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

Jueves 23 DE MAYO

8:00 – 9:30

## COVID en Pediatría

Coordinadores: Dra. Noris Pavia / Dra. Lucia Pérez

Temas	COVID en niños y COVID prolongado	Dr. Rodolfo Jiménez
	¿En donde estamos en la vacunación contra COVID en niños?	Dr. Sarbelio Moreno
	Manifestaciones dermatológicas en niños	Dra. Adriana Valencia Herrera

9:30:11:00

## Enfermedades emergentes y reemergentes

Coordinadores: Dra. Rita Díaz / Dr. Rodolfo Jimenez

Temas	Dengue vs otras enfermedades febriles en pediatría	Dr. Martín Guerrero Becerra
	Zika y Chikungunya ¿en donde estamos?	Dra. Almudena Laris
	¿Regresó a México la rabia humana?	Dra. Nidia Aréchiga Ceballos

12:00-13:30

## Visita a carteles

13:30-14:30

Coordinador: Dra. Diana Vilar

Temas	Justicia y equidad en el desarrollo e implementación de programas de vacunación.	Dra. Ma. Elena Botazzi
-------	--	------------------------

14:30-15:30

## Simposio industria

15:30-17:00

## Enfermedades transmitidas por garrapatas

Coordinadores: Dr. Fortino Solórzano / /Dr. José Ignacio Santos Preciado

Temas	Fiebre de las montañas rocallosas	Dra. Lorena Rodríguez Muñoz
	Enfermedad de Lyme: retos en el diagnóstico y tratamiento	Dr. Daniel Octavio Pacheco Rosas
	Ehrlichiosis y anaplasmosis	Dra. Guadalupe Gordillo Pérez





# PROGRAMA ADULTOS

# XLVIII

CONGRESO NACIONAL DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

*Viernes* 24 DE MAYO

7:00-8:00

Temas

**Desayuno Seegene**

Tema: Infecciones de Transmisión Sexual

Dr. Roberto Vázquez Campuzano

**Desayuno Abbott**

Autopruueba de VIH en Mexico: Utilidad y nuevos retos en el diagnóstico del VIH.

Dr. Alicia Piñeirua Menéndez

Dr. Roberto Vázquez Campuzano

**Desayuno Sanofi**

Tema: Hacia una Cobertura Universal: Vacunas y nuevos biológicos

Dra. Sandra Rajme López  
Dr. Eduardo Arias De la Garza

8:00-9:00

Temas

Controversias en PrEP y ARVs de larga duración.

Dra. Brenda Crabtree Ramírez (INCMNSZ)  
Dr. Juan Sierra Madero (INCMNSZ) Dr. Carlos del Río Chiriboga (Univ. Emory).

9:00-9:30

Temas

**VIH**

Coordinador: Dr. Eduardo Pérez Alba

Alteraciones cardiometabólicas y terapia ARV-

Dr. Alvaro López Iñiguez  
INCMNSZ/ INCMNSZ/ Univ. De Emory

9:30-11:00

Temas

Coordinadores: Dr. Martín Magaña / Dr. José Donis

Medicina de precisión, diagnóstico rápido e impacto en morbilidad. ¿Hacia donde vamos?

Dr. Jeanette Guarnier Lans  
Univ. De Emory

Resultados de la red INVIFAR y su impacto potencial en la atención clínica

Dr. Luis Esaú López Jácome  
INR.

Desafiando a la resistencia en Gram negativos. ¿Son los nuevos antimicrobianos la respuesta?

Dr. Alfredo Ponce de León Garduño  
INCMNSZ

Infecciones bacterianas: Actualidades en epidemiología, diagnóstico y tratamiento.

11:00-12:00

**Simposio GSK**

Prevención de trastornos neurocognitivos mediante vacunación.

Dr. Alejandro Babayán Sosa  
Dr. Juan Manuel Calleja Castillo  
Dra. Gloria Huerta García

12:00-13:30

**Visita a carteles**

13:30-14:30

Temas

Coordina: Dra. Brenda Crabtree

Involucro de las comunidades en el liderazgo de VIH

Dr. Juan Sierra Madero  
Dr. Jorge Saavedra

14:30- 15:30

**Simposio Takeda**

La vacunación, una nueva perspectiva en el manejo integral de dengue.

Dr. Julio Cesar Álvarez  
Dr. Erick Saúl Raga

15:30-17:00

**Enfermedades infecciosas asociadas a personas desplazadas**

Coordinadores: Dra. Fernanda González / Dra. Patricia Volkow

Temas

Panorama general de infecciones en migrantes

Dr. Carlos Franco Paredes  
Univ. Colorado

Leishmania en el sureste mexicano

Dr. Ingeborg Becker Fauser  
UNAM

Blastomicosis y coccidioidomicosis en personas desplazados

Dra. Alexandro Bonifaz Trujillo  
Hospital General de México

16:00-18:00

Examen de Certificación  
Sesión de negocios AMIMC





# PROGRAMA PEDIATRÍA

**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

Viernes 24 DE MAYO

7:00-8:00

Temas

**Desayuno Seegene**

Tema: Infecciones de Transmisión Sexual

Dr. Roberto Vázquez Campuzano

**Desayuno Abbott**

Autopueba de VIH en Mexico: Utilidad y nuevos retos en el diagnóstico del VIH.

Dra. Alicia Piñeirua Menéndez

Dr. Roberto Vázquez Campuzano

**Desayuno Sanofi**

Tema: Hacia una Cobertura Universal: Vacunas y nuevos biológicos

Dra. Sandra Rajme López  
Dr. Eduardo Arias De la Garza

8:00 - 9:30

**Implicaciones del tratamiento de infecciones comunes en la infancia**

Coordinadores: Dr. Antonio Luevanos / Dr. Francisco Otero

Temas

Pros del uso de antibióticos en infecciones comunes (otitis, sinusitis, gastroenteritis, entre otras)

Dra. Claudia Lopez Enriquez

Contras del uso de antibióticos en infecciones comunes (otitis, sinusitis, gastroenteritis, entre otras)

Dr. Pedro Martinez Arce

Enfermedades febriles por vectores en niños viajeros.

Dr. Alfonso Rodríguez Morales

9:30:11:00

**Infecciones perinatales ¿en donde estamos?**

Coordinadores: Dra. Rosa Maria Wong Chew / Dr. Pedro Mtz. Arce

Temas

Sifilis en niños

Dra. Mónica Cecilia Mercado Uribe

Citomegalovirus y toxoplasmosis congénita: estado del arte

Dr. Ricardo Figueroa Damian

Desafíos y avances en VIH perinatal

Dra. Noris Pavia

11:00-12:00

**Simposio G Biotoscana**

TEMA: Eficacia y seguridad de Isavuconazol en el tratamiento de Aspergilosis invasiva en pacientes oncohematológicos y trasplantados.  
Dra. Indira Berrio

12:00-13:30

**Visita a carteles**

13:30-14:30

Temas

Coordinador: Dra. Brenda Crabtree

Involucro de las comunidades en el liderazgo de VIH

Dr. Juan Sierra- Comentario  
Dr. Jorge Saavedra

14:30-15:30

**Simposio Pfizer**

Actualizaciones en el tratamiento ambulatorio de COVID-19  
Dra. Sandra Rajme López

15:30-17:00

**Resistencia antimicrobiana y tratamiento antibiótico**

Coordinadores: Dr. Gerardo Martínez Aguilar / Dra. Rita Diaz

Temas

Implementación de los PROA (programa de optimización de uso de antibióticos) en hospitales pediátricos

Dra. Mariana Gil Veloz

Multiresistencia en pediatría en México ¿tenemos opciones disponibles de tratamiento?

Dra. Guadalupe Miranda

Estrategias terapéuticas de vanguardia: esquemas cortos y la duración optima de tratamiento en infecciones

Dra. Martha Avilés

19:00-20:00

Sesión de Negocios





# PROGRAMA ADULTOS

**XLVIII**  
CONGRESO NACIONAL  
DE INFECTOLOGÍA  
Y MICROBIOLOGÍA  
CLÍNICA

*Sábado* **25 DE MAYO**

**8:30-9:30**

## Doblegando a un viejo enemigo: Consenso multidisciplinario de VSR

Coordinadores: Dra. Indiana Torres / Dr. Juan Carlos Tinoco

Temas

Panorama epidemiológico y diagnóstico

*Dra. Rosa Ma. Wong Chew  
UNAM*

Vacunas y anticuerpos monoclonales

*Dr. Alejandro Macías  
UNAM*

**9:30-11:00**

## Casos clínicos difíciles en enfermedades infecciosas

Coordinadores: Dra. Cyntia Ibanes / Dra. Alicia López

Temas

Casos clínicos. Mesa de discusión y análisis

*Adultos: Dr. Juan Luis Mosqueda,  
Dr. Pedro Martínez Ayala.  
Pediatra: Dr. Antonio Luévanos,  
Dra. Martha Aviles.*

Casos 1 y 3 : Pediatría

*Dra. Samantha Perez Cavazos  
Hosp. Christus Muguerza Cumbres*

Caso 2 y 4: Adultos

*Dra. Mercedes Aranda Audelo  
INER*

**11:00-12:00**

## Conferencia clausura

Temas

Preparándonos para la siguiente pandemia

*Dr. Carlos del Río  
Univ. Emory*

**12:00-13:00**

## Concurso residentes

Coordina: Dra. Fernanda González

Temas

Jeopardy "Star Wars"

*INCMNSZ*

**13:00-13:15**

## Reflexiones sobre la pandemia COVID-19: perspectivas desde diferentes ángulos

Dr. Samuel Ponce de León

**13:15-13:30**

## Premio PUCRA-UNAM

Coordina: Dr. Samuel Ponce de León

Temas

*UNAM*

**13:30-13:45**

## Premiación trabajos libres

Coordina: Dra. Fernanda González

**13:45-13:55**

## Clausura congreso

Coordina: Mesa directiva



**Ponentes**

22 - 25 de mayo del 2024

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

Dr. Daniel Antonio Aguilar Zapata  
*Médica Sur*  
Ciudad de México

Dra. Ingeborg Dorotea Becker Fauser  
*UNAM*  
Ciudad de México

Dra. Rita Delia Díaz Ramos  
*Consejo Mexicano de Certificación en  
Infectología, A.C.*  
Ciudad de México

Dra. María Dolores Alcántar Curiel  
*UNAM*  
Ciudad de México

Dr. Alejandro Bonifaz Trujillo  
*Hospital General de México*  
Ciudad de México

Dr. José Juan Donís Hernández  
*Hospital Español*  
Ciudad de México

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda  
*Instituto Nacional de Salud Pública - CISEI*  
Cuernavaca, Mor.

Dr. Adrián Camacho Ortiz  
*UANL*  
Monterrey, N.L.

Dr. Ricardo Figueroa Damián  
*Instituto Nacional de Perinatología*  
Ciudad de México

Dra. Alejandra Aquino Andrade  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dra. Ana Cecilia Carbajal César  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dr. Rafael Franco Cendejas  
*Instituto Nacional de Rehabilitación*  
Ciudad de México

Dr. Javier Araiza Santibáñez  
*Hospital General de México*  
*Asociación Mexicana de Micología*  
Ciudad de México

Dr. José Iván Castillo Bejarano  
*UANL*  
Monterrey, N.L.

Dr. Carlos Franco Paredes  
*Hospital Infantil de México*  
*"Federico Gómez"*  
Ciudad de México

Dra. Mercedes Aranda Audelo  
*INER*  
Ciudad de México

Dra. Brenda Crabtree Ramírez  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. Arturo Galindo Fraga  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dra. Nidia Aréchiga Ceballos  
*Instituto de Diagnóstico y Referencia  
Epidemiológicos*  
Ciudad de México

Dr. Luis del Carpio Orantes  
*Hospital General de Zona No. 71, IMSS*  
Veracruz, Ver.

Dr. Miguel Leonardo García León  
*UNAM*  
Ciudad de México

Dr. Eduardo Arias del la Garza  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dra. Virginia Díaz Jiménez  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dra. Pamela Garcadiiego Fossas  
*INER*  
Ciudad de México

Dra. Martha Josefina Avilés Robles  
*Hospital Infantil de México*  
*"Federico Gómez"*  
Ciudad de México

Dr. Jorge Baruch Díaz Ramírez  
*Clínica de Atención Preventiva del Viajero  
de la Facultad de Medicina, UNAM*  
Ciudad de México

Dra. Mariana Gil Veloz  
*Hospital Ángeles León*  
León, Gto.

Dra. Silvia Giono Cerezo  
*Escuela Nacional de Ciencias Biológicas  
Instituto Politécnico Nacional  
Ciudad de México*

Dr. Jezer Lezama Mora  
*Clínica Especializada Condessa  
Ciudad de México*

Dr. Bernardo Alfonso Martínez Guerra  
*INCMN "Salvador Zubirán"  
Ciudad de México*

Dr. Esteban González Díaz  
*Hospital Civil de Guadalajara  
Guadalajara, Jal.*

Dra. Claudia del Carmen López Enríquez  
*Hospital Español  
Ciudad de México*

Dr. César Adrián Martínez Longoria  
*Hospital San José  
Monterrey, Nuevo León*

Dra. Gloria María González González  
*UANL  
Monterrey, N.L.*

Dr. Alvaro López Iñiguez  
*INCMN "Salvador Zubirán"  
Ciudad de México*

Dr. Adolfo Martínez Palomo  
*UNAM  
Ciudad de México*

Dra. María Fernanda González Lara  
*INCMN "Salvador Zubirán"  
Ciudad de México*

Dr. Luis Esaú López Jácome  
*Instituto Nacional de Rehabilitación  
Ciudad de México*

Dra. Mónica Cecilia Mercado Uribe  
*Hospital Civil de Guadalajara  
Guadalajara, Jal.*

Dra. Guadalupe Gordillo Pérez  
*IMSS  
Ciudad de México*

Dra. Alicia Estela López Romo  
*Christus Muguerza  
Monterrey, N.L.*

Dra. María Guadalupe Miranda Novales  
*IMSS  
Ciudad de México*

Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida  
*Hospital Ángeles Morelia  
Morelia, Mich.*

Dr. Antonio Luevanos Velázquez  
*Hospital Civil de Guadalajara  
Guadalajara, Jal.*

Dr. Oscar Morado Aramburo  
*San Luis Potosí, SLP.*

Dr. Martín Guerrero Becerra  
*Hospital Civil de Guadalajara  
Guadalajara, Jal.*

Dr. Alejandro Ernesto Macías Hernández  
*Universidad de Guanajuato  
Guanajuato, Gto.*

Dr. Sarbelio Moreno Espinosa  
*Hospital Infantil de México  
"Federico Gómez"  
Ciudad de México*

Dra. Graciela Hernandez Silva  
*INER  
Ciudad de México*

M en B. Ernesto Maravilla Franco  
*INCMN "Salvador Zubirán"  
Ciudad de México*

Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez  
*Hospital Regional Alta Especialidad del Bajío  
León, Gto.*

Dra. Cyntia Ibanes Gutiérrez  
*Instituto Nacional de Pediatría  
Ciudad de México*

Dra. Alexandra Martín Onraet  
*Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México*

Dra. María Dolores Niembro Ortega  
*INCMN "Salvador Zubirán"  
Ciudad de México*

Dr. Rodolfo Norberto Jiménez Juárez  
*Hospital Infantil de México  
"Federico Gómez"  
Ciudad de México*

Dr. Gerardo Martínez Aguilar  
*IMSS  
Durango, Dgo.*

Dra. Rosa Ma. del Angel Núñez de Cáceres  
*Centro de Investigación y de Estudios Avanzados. Asociación Mexicana de Virología  
Ciudad de México*

Dra. Cristina Lara Ochoa  
*BUAP  
Puebla, Pue.*

Dr. Pedro Antonio Martínez Arce  
*Hospital Civil de Guadalajara  
Guadalajara, Jal.*

Dra. Laura Marina Nuzzolo Shihadeh  
*UANL  
Monterrey, N.L.*

Dra. Almudena Laris González  
*Hospital Infantil de México  
"Federico Gómez"  
Ciudad de México*

Dr. Pedro Martínez Ayala  
*Hospital Civil de Guadalajara  
Guadalajara, Jal.*

Dr. Eric Ochoa Hein  
*INCMN "Salvador Zubirán"  
Ciudad de México*

Dr. Francisco Javier Otero Mendoza  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dra. Sandra Rajme López  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. Juan Gerardo Sierra Madero  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. Daniel Octavio Pacheco Rosas  
*Hospital de Pediatría, IMSS S.XXI*  
Ciudad de México

Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa  
*Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*  
Ciudad de México

Dr. José Sifuentes Osornio  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. Fernando Ortega Riosvelasco  
*Hospital Infantil de México*  
*"Federico Gómez"*  
Ciudad de México

Dr. Antonio Ramos de la Medina  
*Hospital Español Veracruz*  
Veracruz, Ver.

Dr. Jesús Silva Sánchez  
Ciudad de México

Dr. Aarón Pacheco Ríos  
*Hospital Infantil de México*  
*"Federico Gómez"*  
Ciudad de México

Dr. Ángel Ramos Ligonio  
*Universidad Veracruzana*  
*Asociación Mexicana de Parasitología*  
Veracruz, Ver.

Dr. Fortino Solórzano Santos  
*Hospital Infantil de México "Federico Gómez"*  
Ciudad de México

Dr. Orlando Paredes Ceballos  
*IMSS Hospital "Lic. Ignacio García Tellez"*  
*T-1 HGR*  
Mérida, Yuc.

Dra. Lorena Rodríguez Muñoz  
*Christus Muguerza Hospital Saltillo*  
Coahuila

Dra. Blanca Itzelt Taboada Ramírez  
*UNAM*  
Ciudad de México

Dra. Noris Marlene Pavía Ruz  
*Hospital Infantil de México*  
Ciudad de México

QFB. Ana Lilia Rolón Montes de Oca  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dra. Karla María Tamez Torres  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. Eduardo Pérez Alba  
*UANL*  
Monterrey, N.L.

Dra. Carla Marina Román Montes  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. Juan Carlos Tinoco Favila  
*Hospital General de Durango*  
Durango, Dgo.

Dra. Samantha Perez Cavazos  
*Christus Muguerza Hospital Cumbres*  
Monterrey, Nuevo León

Dr. Guillermo Ruíz-Palacios y Santos  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dra. Indiana Torres Escobar  
*BUAP*  
Puebla, Pue.

Dra. Lucía Pérez Ricárdez  
*BUAP*  
Puebla, Pue.

Dr. Jorge Alejandro Saavedra López  
*Asociación Internacional de Proveedores*  
*de Servicios en Atención del Sida (IAPAC)*

QFB. Yanet Estrella Tovar Calderón  
*Instituto Nacional de Pediatría*  
Ciudad de México

Dra. Alicia Piñeirúa Menéndez  
*CISIDAT*

Dr. Jorge Salas Hernández  
*INER*  
Ciudad de México

Dra. Adriana Valencia Herrera  
*Hospital Angeles del Pedregal*  
Ciudad de México

Dr. Luis Alfredo Ponce de León Garduño  
*INCMN "Salvador Zubirán"*  
Ciudad de México

Dr. José Ignacio Santos Preciado  
*CONACEM*  
Ciudad de México

Mtra. Ma. del Rosario Vázquez Larios  
*Instituto Nacional de Cardiología*  
Ciudad de México

Dr. Samuel Ponce de León Rosales  
*UNAM*  
Ciudad de México

Dra. Estefania Sienra Iracheta  
*Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*  
Ciudad de México

Dra. Diana Vilar-Compte  
*Instituto Nacional de Cancerología*  
Ciudad de México

Dra. Patricia Amalia Volkow Fernández  
*Instituto Nacional de Cancerología*  
Ciudad de México

Dra. Rosa María Wong Chew  
*UNAM*  
Ciudad de México

## Ponentes extranjeros

22 - 25 de mayo del 2024

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

Dra. Elena Bottazi  
*Texas Children's Hospital*

Dr. Carlos Del Río Chiriboga  
*Universidad de Emory*  
Atlanta, GA.

Dr. Gabriel Osvaldo Gutkind  
*Facultad de Farmacia y Bioquímica.*  
*CONICET Universidad de Buenos Aires,*  
*Argentina*

Dra. Jeannette Guarner Lans  
*Catedrático de Patología y Medicina de*  
*Laboratorio*  
Universidad de Emory

Dra. Jennifer Margarita Cuellar Rodríguez  
*Instituto Nacional de Alergias y*  
*Enfermedades Infecciosas*  
Maryland, Estados Unidos

Dr. Alfonso Rodríguez Morales  
*Presidente de la Asociación*  
*Latinoamericana de medicina del viajero*  
Risaralda, Colombia

22 - 25 de mayo del 2024

## Comité de evaluación de trabajos libres

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

### A-MICROBIOLOGÍA.....

Alejandra Aguino Andrade  
Ma. Guadalupe Aguilera Arreola  
Ma. Dolores Alcántar Curiel  
Laura Belmont Monroy  
Elvira Garza González  
Addy Cecilia Helguera Repetto  
Melissa Hernández Durán  
Luis Esaú López Jácome  
Ernesto Maravilla Franco  
Areli Martínez Gamboa  
Jocelin Mérida Vieyra  
Sara Ariadne Ochoa Pérez  
Ana Patricia Rodríguez Zulueta  
Ana Lilia Rolón Montes de Oca  
Juan Carlos Tinoco Favila  
Yanet Estrella Tovar Calderón  
Fernando Tuz Dzib  
Consuelo Velázquez Acosta

### B-INVESTIGACIÓN CLÍNICA.....

Daniel Antonio Aguilar Zapata  
D. Patricia Cornejo Juárez  
Martha Cecilia Guerrero Almeida  
Álvaro López Iñiguez  
Irma del Carmen Hoyo Ulloa  
Marisol Manríquez Reyes  
Alexandra Martin-Onraët Arciniégas  
Pedro Martínez Ayala  
Bernardo Martínez Guerra  
David Humberto Martínez Oliva  
Sarbelio Moreno Espinosa  
Noris Marlene del Socorro Pavía Ruz  
Eduardo Pérez Alba  
Joaquín Rincón Zuno  
Vida Ruiz Herrera  
Fortino Solórzano Santos  
Pedro Torres González  
Patricia A. Volkow Fernández

### C-INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....

C. Pamela Alatorre Fernández  
Adrián Camacho Ortiz  
Rafaél Franco Cendejas  
Arturo Galindo Fraga  
Cynthia Ibanes Gutiérrez  
Alicia Estela López Romo  
Eric Ochoa Hein  
Juan Pablo Ramírez Hinojosa  
Diana Vilar Compte  
Margarita Virgen Cuevas  
Cynthia Ibanes Gutiérrez

### D-INVESTIGACIÓN BÁSICA.....

Alejandro Alvarado Delgado  
Patricia Bautista Carbajal  
Miriam Bobadilla del Valle  
Miguel Leonardo García León  
Ulises Garza Ramos  
Luis Esaú López Jácome  
Rosendo Luria Pérez  
Oscar Medina Contreras  
Emilio Fernando Navarro García  
Daniel Ernesto Noyola Chapitel  
Vianney Ortiz Navarrete  
Luis Alfredo Ponce de León Garduño  
Nadia Rodríguez Medina  
Jesús Silva Sánchez  
Ma. Elena Velázquez Meza  
Rosa María Wong Chew

### E-CASOS CLÍNICOS.....

Christian Alfaro Rivera  
Renate Victoria Alvarez Weissman  
Marco Villanueva Reza  
Ever Arturo Corral Herrera  
G. Hernán Cristerna Tarrasa  
Brenda Gómez Gómez  
Aldo Néstor Hernández Alemón  
Graciela Hernández Silva  
Beda Daniela Islas Muñoz

Claudia del Carmen López Enríquez  
Braulio Josué Méndez Sotelo  
Oscar Morado Aramburo  
Ma. Dolores Niembro Ortega  
Deborah Palacios Reyes  
Carolina Pérez Jiménez  
Noemi Guadalupe Plazola Camacho  
Sandra Rajme López  
José Rafaél Rodríguez Bonaparte  
Carla Marina Román Montes  
Gabriel Israel Soto Nieto  
Karla María Tamez Torres  
Elena Urdez Hernández  
Jorge Alejandro Vázquez Narváez  
Marco Villanueva Reza

## Premios trabajos libres

22 - 25 de mayo del 2024

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

- CATEGORÍA A** MICROBIOLOGÍA CLÍNICA  
"PREMIO FRANCISCO RUÍZ SÁNCHEZ"  
Apoyado por la AMIMC, AC
  
- CATEGORÍA B** INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN INFECTOLOGÍA  
"PREMIO GERHARD DOMAGK"  
Apoyado por la AMIMC, AC
  
- CATEGORÍA C** INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA  
"PREMIO JOSÉ RUILOBA"  
Apoyado por Laboratorios Senosiain SA de CV
  
- CATEGORÍA D** INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
"PREMIO JESÚS KUMATE"  
Apoyado por la AMIMC, AC
  
- CATEGORÍA E** INVESTIGACIÓN CASOS CLÍNICOS  
"PREMIO DANIEL MÉNDEZ HERNÁNDEZ"  
Apoyado por Laboratorios Senosiain SA de CV

22 - 25 de mayo del 2024

**Trabajos libres** XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

**CATEGORÍA A** MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

**CATEGORÍA B** INVESTIGACIÓN CLÍNICA

**CATEGORÍA C** INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

**CATEGORÍA D** INVESTIGACIÓN BÁSICA

**CATEGORÍA E** CASOS CLÍNICOS

A1

001

1001 - ASOCIACIÓN DEL AISLAMIENTO Y NÚMERO DE COLONIAS AISLADAS DE MALASSEZIA SP CON EL TIPO DE AGAR UTILIZADO EN HISPADOS DE PIEL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE BREÑA DURANTE MARZO-NOVIEMBRE DEL 2022

**Autor:** Deyna Xiomara Estrada Zárate, Roberto Rojas Leon, Gian Carlos Ramirez Ubillus  
Instituto nacional de salud del niño- sede Breña, Lima , Perú

**Objetivo**

**OBJETIVO GENERAL:**

-Determinar si el aislamiento y número de colonias aisladas de *Malassezia* spp. estará asociado con el tipo de agar utilizado en hispados de piel del Instituto Nacional de Salud del Niño durante Marzo- Noviembre del 2022.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Describir las variables área de la lesión y tipo de placa de piel en hispados de piel del Instituto Nacional de Salud del Niño durante Marzo- Noviembre del 2022.

-Comparar las variables aislamiento de hongos, número de colonias, y día en que se aisló *Malassezia* sp. del agar convencional con en el agar nuevo en hispados de piel del Instituto Nacional de Salud del Niño durante Marzo- Noviembre del 2022.

**Material y método**

**MATERIAL**

En primera instancia se prepararon ambos medios de cultivo Leeming y Notman modificado con aceite de coco y otro lote con aceite de oliva. Luego se recolectaron muestras de hispados de piel durante el periodo de Marzo - Noviembre del año 2022, que fueron sembrados en ambos agares, incubados a 32°C, para la identificación de la especie de *Malassezia* aislada de usarlos: Reactivo de peróxido de hidrógeno, agar bilis esculina, agar Sabouraud, tween 20, 40, 60 y 80. Así mismo se usó una ficha de recolección de datos que sirvió para recopilar toda la información para la base estadística.

**MÉTODO**

Estudio comparativo, observacional de corte longitudinal debido a que se comparó el medio de cultivo Leeming y Notman modificado con el medio de cultivo Leeming suplementado con aceite de coco, fue observacional y longitudinal pues se hizo un seguimiento diario a ambos medios de cultivo para observar si hubo o no desarrollo de las colonias de *Malassezia* sp.

**Resultados**

- La mediana del tamaño del área de la lesión evaluada fue de 2 cm<sup>2</sup> y los tipos de placa de piel encontradas con mayor y menor frecuencia fueron la blanquecina (38.9%) y querón (1.1%).

- Tanto para el agar convencional como para el nuevo propuesto, se encontraron las mismas frecuencias de aislamiento de hongos, siendo *Malassezia furfur* la más frecuente (23.3%), además de que no encontraron medios de cultivo con crecimiento al mismo tiempo de *Malassezia* y de otro hongo coexistente.

- Tanto para el agar convencional como para el nuevo propuesto, se encontraron las mismas medianas de los días en que se aisló *Malassezia* sp., la cual fue de 0 días.

- La mediana del número de colonias de hongos aislados fue significativamente mayor en el agar nuevo propuesto (4 colonias), en comparación con el agar convencional (1 colonia) (p=0.0251).

**Conclusiones**

En respuesta al primer objetivo, se concluye que el tipo de agar utilizado no se asoció con el aislamiento de *Malassezia*, pero sí con el número de colonias.

Con respecto al segundo objetivo se concluye que la mediana del área de lesión fue de 2 cm<sup>2</sup>, predominaron lesiones leves como son las áreas blanquecinas en la piel, en comparación con las lesiones graves como el querón.

Finalmente en respuesta al tercer objetivo se concluye que no se encontraron diferencias significativas entre el aislamiento y el día de crecimiento para *Malassezia* sp., entre ambos agares utilizados, pero sí con respecto al número de colonias. Ello significa que ambos agares son útiles para aislar esta levadura, pero el agar suplementado con aceite de coco permite el crecimiento de una mayor cantidad de colonias.

A2

002

1006 - Actividad in vitro de cefiderocol, piperacilina-tazobactam, ceftazidima-avibactam, cefepime-taniboractam, ceftolozano-tazobactam, meropenem-vaborbactam, imipenem-relebactam en *P. aeruginosa* productores de carbapenemas tipo GES

**Autor:** Senyasen Sairi Castro Ramirez, Rafael Franco Cendejas, Braulio Josué Méndez Sotelo, Melissa Hernández Durán, Claudia Adriana Colin Castro, Luis Esaú López Jácome  
Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

**INTRODUCCIÓN**

La resistencia antimicrobiana es un problema de salud pública a nivel mundial. México, presenta un incremento de *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenémicos, principalmente por mecanismos enzimáticos como las carbapenemasas tipo VIM, IMP y GES. Se ha evidenciado el efecto de los nuevos betalactámicos e inhibidores de betalactamasas en carbapenemasas tipo IMP y VIM, pero la información sobre carbapenemasas tipo GES es limitada.

**OBJETIVO**

Determinar la actividad *in vitro* de cefiderocol, piperacilina-tazobactam, ceftazidima-avibactam, cefepime-taniboractam, ceftolozano-tazobactam, meropenem-vaborbactam e imipenem-relebactam en aislados clínicos de *P. aeruginosa* productoras de carbapenemasas tipo GES.

**Material y método**

Se incluyeron todos los aislados clínicos de *P. aeruginosa*, no duplicadas, productoras de carbapenemasa tipo GES del Laboratorio de Microbiología Clínica del INRGLI. La presencia de carbapenemasas se realizó mediante mMIC y eMIC para la caracterización fenotípica y se corroboró por PCR punto final con la búsqueda de los genes GES, KPC, VIM, IMP, NDM, OXA-48 like. Se realizaron pruebas de susceptibilidad para la determinación de la concentración mínima inhibitoria en cultivos de microdilución en caldo de FDC, TZP, CZA, FTB, C/T, MVB e I-R. En algunos casos se expresó CMI<sub>50</sub> y CMI<sub>90</sub>. Se usaron ATCC como control *E. coli* 25922 y *P. aeruginosa* 27853.

**Resultados**

Se incluyeron 705 *P. aeruginosa* resistentes a carbapenémicos de las cuales, 78 fueron identificadas como tipo GES. Se identificaron 10 coproductores de carbapenemasas: GES/VIM (6) y GES/IMP (4), no se identificaron KPC, NDM u OXA-48 like. Con respecto a la secuenciación se encontró que GES-40 (65%) y GES-5 (19%) fueron las más frecuentes. FDC fue el agente con mejor susceptibilidad con 89.74% (CLSI) y 79.5% (EUCAST); seguido de FTB con 80.77 % de acuerdo al punto de corte provisional, I-R representó la menor susceptibilidad 12.8% por CLSI y EUCAST. FDC fue el único betalactámico que se encontró dentro de los puntos de corte de susceptibilidad por CMI<sub>50</sub> y CMI<sub>90</sub>.

**Conclusiones**

Las carbapenemasas tipo GES demostraron ser susceptibles *in vitro* a FDC y FTB.

GES-40 junto con GES-5 fueron las más frecuentes.

Continuar con el fomento al uso adecuado de antibióticos y realizar PCR aquellas *P. aeruginosa* que presenten pruebas fenotípicas positivas a carbapenemasas, para tener la frecuencia de GES en México.

A3

003

1030 - Fenotipo de sobreexpresión de AmpC en *Pseudomonas aeruginosa* aisladas de pacientes de un hospital del tercer nivel.

**Autor:** Arturo Reyes Gualito, María José Orozco Uriarte, Diana Wendoline Argote Collazo, Laylla Fernanda Guadalupe Córdova Franco, Víctor Eduardo Vilches Bautista, Gabriel Alberto Santiago Pascual, José Antonio de Jesús Alvarez Canales, Alejandro Ernesto Macías Hernández

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

**Objetivo**

Describir expresión de AmpC en *Pseudomonas aeruginosa* de aislados clínicos en un hospital de tercer nivel.

**Material y método**

Estudio descriptivo *in vitro*. Las variables estudiadas fueron: tipo de cultivo, diámetros de inhibición de imipenem y ceftazidima, y fenotipo de sobreexpresión de AmpC. Se empleó método de Kirby-Bauer para determinar expresión de AmpC mediante aproximación de disco entre imipenem y ceftazidima a 20mm. Los medios inoculados se incubaron en condiciones estándar. Se midieron los diámetros de inhibición de imipenem y ceftazidima. En Ceftazidima se midieron los radios del borde expuesto y no a imipenem para determinar los halos. Se determinó la susceptibilidad de manera categórica. Se definió como sobreexpresión de AmpC cuando en presencia de imipenem, ceftazidima pasó de sensible a resistente. Se realizó análisis descriptivo y un análisis exploratorio mediante U de Mann-Whitney en paquete estadístico anidado en red <http://vassarstats.net>.

**Resultados**

Se evaluaron 13 aislados clínicos y un control ATCC-27853. De los clínicos, 5 fueron hemocultivos centrales, 7 periféricos y una punta de catéter. Los diámetros de inhibición en la cepa control estuvieron en rango; sin embargo, el halo de ceftazidima expuesta a imipenem fue 16mm (6mm debajo del límite). De los aislados, cuatro no mostraron susceptibilidad a los antibióticos probados. De las 10 restantes, 4 mostraron fenotipo de sobreexpresión AmpC (40%). El halo de inhibición de ceftazidima no expuesta a imipenem en cepas con sobreexpresión fue semejante a las cepas sin fenotipo (mediana=26mm, RIQ 26-26.5mm vs mediana=26mm, RIQ 26-26mm; p>0.05). La reducción del halo de inhibición de ceftazidima fue significativa (p<0.01) al comparar entre cepas que tienen o no el fenotipo (mediana=11mm, RIQ 10-12.5mm vs mediana=6mm, RIQ 6-6mm).

**Conclusiones**

La proporción de *P. aeruginosa* con fenotipo de sobreexpresión AmpC fue 40%, concordante con reportes en literatura. Se evaluó una metodología sencilla, reproducible y económica para laboratorios de diagnóstico. Los resultados de este trabajo exploratorio podrían explicar algunas fallas en el desescalamiento antimicrobiano, pues si no se hace la aproximación de disco, ceftazidima se reportará como sensible cuando en realidad la exposición al carbapenémico pudo volver al microorganismo resistente. Se requieren estudios que evalúen este mecanismo con otros antibióticos (meropenem, piperacilina-tazobactam, etcétera).

A4

004

1059 - EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA ACETES ESENCIALES CONTRA MICROORGANISMOS PATOGENICOS DE LA CAVIDAD ORAL

**Autor:** Marhian López Vargas, Adriana Moreno Moreno, Liliana Argueta Figueroa, Laura Victoria Aquino González, Yobana Pérez Cervera, Rafael Torres Rosas, María Eugenia Marcela Castro Gutierrez

Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, Facultad de Ciencias Químicas

**Objetivo**

Evaluar la actividad antibacteriana del *Aloe vera* y los aceites esenciales de canela, caléndula y toronja contra *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus mutans* y *Enterococcus faecalis*.

**Material y método**

Estudio experimental, prospectivo, transversal, se realizaron placas por medio de la técnica de microdilución en caldo y Kirby bauer, utilizando cepas ATCC como aisladas clínicamente, en donde se inocularon en medios selectivos como es el agar y caldo miller hinton, incubándose a 37°C por 24 horas.

El análisis de datos se realizó por observación directa para el método de kirby bauer y para microdilución en caldo se utilizó el espectofotómetro KONTRON ab© para determinar la actividad inhibitoria.

**Resultados**

El aceite esencial de *Cinnamomum cassia* en las dos metodologías mostró inhibición en concentraciones del 100%, 50%, 25% inclusive 12.5%, en cambio el aceite de *citrus x paradisi* mostró inhibición únicamente contra *Staphylococcus aureus* en concentraciones del 100%, 50% y 25%.

El *Aloe vera* y el aceite de *Calendula officinalis* no mostraron actividad inhibitoria en contra de las bacterias de interés.

**Conclusiones**

Se comprobó que el aceite esencial de canela presentó actividad antimicrobiana frente a *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus mutans* y *Enterococcus faecalis*.

Mediante los discos de sensibilidad se confirmó la capacidad antibacteriana de los aceites esenciales frente a las bacterias antes mencionadas, para el aceite esencial de canela la concentración que mostró un mayor efecto inhibitorio fue al 100%, sin embargo, también mostró sensibilidad por parte de las bacterias en concentraciones del 50 y 25%; resaltando que la actividad de dicho aceite fue favorable ya que mostró inhibición en concentraciones más pequeñas, determinando así como CMI al 12.5%.

Los datos anteriores nos indican que el AE de canela tiene alto poder antibacteriano, lo cual puede ser implementado para el desarrollo de formas farmacéuticas utilizadas en la cavidad oral, lo cual podría reemplazar compuestos antimicrobianos sintéticos como es la clorhexidina.

A5

005

**1066 - Asociación entre biomarcadores de inflamación en especímenes respiratorios y la detección de bacterias en el Panel de Neumonía BioFire® FilmArray®**

**Autor:** Luis Gerardo Aguilera Rodríguez, Irma Leticia Rojo Gutiérrez, Víctor Manuel Noffal Nuño, Mariana Brito Hernández, Samantha Sánchez Ruiz, Eduardo Daniel Trejo Hernández

Médica Sur

**Objetivo**

Determinar el grado de asociación y correlación de los resultados positivos para bacterias del Panel de Neumonía BioFire® FilmArray® (PN-BF) con los biomarcadores de inflamación esterasa leucocitaria (EL) y leucocitos polimorfonucleares en la tinción de Gram (PMN) en especímenes respiratorios.

**Material y método**

Estudio observacional, transversal comparativo. Los especímenes respiratorios se analizaron con PN-BF, EL con tira reactiva, tinción de Gram y cultivo. Criterios de positividad: PN-BF con una o más bacterias detectadas, desde 10<sup>7</sup> copias/ml; EL 3+; y PMN >30/campo. Criterios de eliminación: especímenes con cultivos positivos por microorganismos no detectables por el PN-BF, y especímenes con PN-BF positivos por virus y/o bacterias atípicas.

Se compararon los resultados positivos y negativos del PN-BF con EL y PMN. Se determinó la asociación con Odds Ratio (OR) para variables dicotomizadas y la correlación con rho de Spearman para variables semicuantitativas. Las variables cualitativas se compararon con chi cuadrado. Se consideró como significativo p<0.05.

**Resultados**

Se obtuvieron un total de 62 especímenes: 31(50%) expectoraciones, 23(37%) lavados bronquioloaveolares, 5(8%) aspirados bronquiales y 3(5%) aspirados traqueales. Se obtuvieron 37(60%) PN-BF positivos, 28(45%) EL positivas y 30(48%) PMN positivos.

Asociación con variables dicotomizadas:

PN-BF y EL: OR=1.081 (IC95% 0.389-3.00) (p=0.879).

PN-BF y PMN: OR=8.333 (IC95% 2.516-27.600) (p=0.0002).

PMN y EL: OR=4.414 (IC95% 1.53-12.873) (p=0.005).

Correlación con variables semicuantitativas:

PN-BF y EL: rho=0.1989 (p=0.121).

PN-BF y PMN: rho=0.458 (p=0.0001).

PMN y EL: rho=0.447 (p=0.0001).

**Conclusiones**

Se encontró asociación entre los PN-BF positivos a bacterias y la presencia de PMN en especímenes respiratorios. Por otro lado, PN-BF y EL parecen no estar asociados. Además, se obtuvo una pobre correlación en el análisis semicuantitativo.

Incluir los PMN en el reporte de resultados del PN-BF puede tener valor clínico en la identificación de un proceso inflamatorio infeccioso, y así establecer el tratamiento más adecuado. Además, comparar los PN-BF con bajo y alto número de copias puede aportar más información.

El tamaño de la muestra es limitado. Es necesario realizar estudios con una n mayor para cada tipo de especímenes respiratorios.

A6

006

**1079 - Frecuencia de genes de betalactamasas, fosfolipasas e hidrolasas en cepas clínicas de Pseudomonas aeruginosa**

**Autor:** GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS, FELIPE VACA PANIAGUA, LUIS REY GARCÍA CORTÉS, MARÍA PATRICIA SÁNCHEZ YÁÑEZ, SUSANA ESTHER GONZÁLEZ ALMAZÁN, ERIC MONROY PÉREZ, ELIZABETH OLVERA NAVARRO  
FES Iztacala, UNAM

**Objetivo**

Establecer la frecuencia de los genes que codifican para las betalactamasas de espectro extendido (BLEEs), los genes que codifican para fosfolipasas y para la enzima epóxido hidrolasa en cepas hospitalarias de *Pseudomonas aeruginosa* aisladas de pacientes con diferentes procesos infecciosos.

**Material y método**

Se analizaron 124 cepas de *P. aeruginosa* aisladas de pacientes del Hospital General Regional (HGR) No.72 del IMSS en el Estado de México, con neumonía, bacteriemia, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, y otras. La identificación de *P. aeruginosa* se realizó con pruebas bioquímicas y mediante la amplificación de la región 16S del gen *rRNA* por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa). La identificación de los genes que codifican para las BLEEs (*bla<sub>IMP-1</sub>*, *bla<sub>IMP-2</sub>*, *bla<sub>IMP-4</sub>*, *bla<sub>IMP-17</sub>*, *bla<sub>SES-1</sub>*, *bla<sub>PER-1</sub>*, *bla<sub>VER-1</sub>*) y los genes de fosfolipasas (*plcH* y *plcN*) e hidrolasa (*cif*) se identificaron por PCR de punto final.

**Resultados**

Los genes de BLEEs detectados con más frecuencia entre las cepas fueron: *bla<sub>IMP-2</sub>* con 96% (n=119), *bla<sub>IMP-4</sub>* con 80% (n=99), *bla<sub>SES-1</sub>* con 70% (n=87), *bla<sub>IMP-1</sub>* con 27% (n=33), *bla<sub>VER-1</sub>* con 2% (n=3) y *bla<sub>PER-2</sub>* con 1% (n=2). El gen de fosfolipasa *plcH* fue detectado en el 100% (n=124), *plcN* en el 92% (n=114) y el gen de la hidrolasa *cif* en el 98% (n=121).

**Conclusiones**

Los resultados demostraron una amplia distribución de los diferentes genes que codifican para las betalactamasas de espectro extendido (BLEEs), por lo que es indispensable la vigilancia hospitalaria permanente de la resistencia antimicrobiana para *P. aeruginosa*. La elevada frecuencia de los genes de fosfolipasas y de epóxido hidrolasa detectada en las cepas demuestra la virulencia de *P. aeruginosa* para ocasionar infecciones más agudas e inclusive mortales para los pacientes estudiados.

A7

007

**1080 - Análisis de genes de carbapenemasas, elastasas, proteasas y del quorum-sensing en cepas nosocomiales de Pseudomonas aeruginosa**

**Autor:** Gloria Luz Paniagua Contreras, JENNEFER PALOMA HERRERA GABRIEL, FELIPE VACA PANIAGUA, MARÍA PATRICIA SÁNCHEZ YÁÑEZ, SUSANA ESTHER GONZÁLEZ ALMAZÁN, ERIC MONROY PÉREZ

UNAM

**Objetivo**

Establecer la frecuencia de los genes que codifican para carbapenemasas, los genes de elastasas, proteasas (*aprA*) y del sistema de quorum-sensing en cepas hospitalarias de *P. aeruginosa*.

**Material y método**

Se analizaron 124 cepas de *P. aeruginosa* aisladas de infecciones de vías urinarias, bacteriemia, infecciones respiratorias, neumonía, y otras, de pacientes atendidos en el Hospital General Regional (HGR) No.72 del IMSS en el Estado de México. La identificación de *P. aeruginosa* se realizó por pruebas bioquímicas y mediante la amplificación de la región 16S del gen *rRNA* por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa). Los genes de carbapenemasas (*VIM-1*, *VIM-2*, *KPC-2*, *NDM-1*, *IMP-1*, *IMP-2* y *GIM-1*), elastasas (*las A* y *las B*), proteasas (*aprA*) y del sistema de quorum-sensing (*lasI* y *rhlI*) fueron identificados por PCR convencional.

**Resultados**

Los genes de carbapenemasas detectados con mayor frecuencia entre las cepas fueron *KPC-2* con 89% (n=111), *VIM-1* con 66% (n=82), *VIM-2* con 60% (n=75), *IMP-2* con 48% (n=60), *IMP-1* con 28% (n=35) y *NDM-1* con 17% (n=22). El 100% (n=124) de las cepas fue portadora de los genes *lasA* (elastasas), *lasI* y *rhlI* (sistema de quorum-sensing), mientras que los genes *aprA* (proteasa alcalina) y *lasB* (elastasas) se detectaron en el 99% (n=123) de las cepas, en cada caso.

**Conclusiones**

La elevada frecuencia de los genes que codifican para carbapenemasas entre las cepas hospitalarias de *P. aeruginosa* evidencia la importancia de ampliar y mejorar los esquemas de tratamiento médico contra este importante patógeno oportunista. Los resultados mostraron también una alta frecuencia de genes de elastasas, de proteasas y del sistema de quorum sensing, que han sido involucrados en la agudeza y cronicidad de las infecciones hospitalarias por *P. aeruginosa*.

A8

008

**1088 - Colonización por Streptococcus agalactiae en pacientes embarazadas con diabetes pregestacional, gestacional y sin diabetes.**

**Autor:** Mary Jose Huitrón García, María José Orozco Uriarte, Jose Antonio de Jesús Álvarez Canales, Alejandro Ernesto Macías Hernandez, Ma de la Luz Bermudez Rojas, Virginia Medina Jimenez, Denisse Arjona Fernandez

Universidad de Guanajuato

**Objetivo**

Determinar la diferencia en la tasa de colonización por *Streptococcus agalactiae* (SGB) en pacientes embarazadas con diabetes pregestacional, diabetes gestacional y sin diabetes.

**Material y método**

Estudio transversal comparativo de prevalencias, realizado en pacientes embarazadas en el tercer trimestre.

Se obtuvo espécimen vaginorectal mediante hisopo eSwab Copan ® diagnostics, se colocó en caldo de enriquecimiento Todd-Hewitt y posteriormente se incubó en condiciones estándar en atmósfera capnófila y se subcultivó en medio cromogénico LIM RambaQUICK™ StrepB Method (BBL® BD®, México; CHROMagar™, México) y agar gelosina sangre (BD® BBL®, México). A los aislamientos con betahemólisis se les realizó prueba de CAMP. Una vez identificado SGB se determinó susceptibilidad a antimicrobianos por el método de Kirby-Bauer. Se reportaron medias o medianas y sus dispersiones o proporciones y tasas. El análisis comparativo se realizó con ANOVA de una vía o prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se consideró significativo un valor p<0.05; el análisis se realizó con el paquete estadístico NCCS 2021 Statistical Software

**Resultados**

Se incluyeron 69 pacientes, 32 sin alteración en el metabolismo de glucosa (46.4%), 24 con diabetes gestacional (34.8%) y 13 con diabetes pregestacional (18.8%). Presentaron infección de vías urinarias durante el embarazo 45 pacientes (65.2%).

La prevalencia de colonización por SGB fue 10.14% (siete casos), de las cuales 28.6% (dos) presentaron resistencia a eritromicina y ampicilina. No se observó una diferencia significativa entre la prevalencia de colonización por SGB entre grupos; sin embargo, la prevalencia identificada fue mayor a la reportada en estudios previos realizados en la zona centro de México (0.46% vs 10.14%).

**Conclusiones**

La tasa de colonización por SGB fue mayor que la reportada previamente en la misma zona del país. No hubo diferencia significativa en colonización por SGB en pacientes embarazadas con y sin alteración del metabolismo de la glucosa. El método de identificación de SGB debe realizarse con medios cromogénicos. Preocupa la proporción de SGB resistentes a betalactámicos.

A9

009

### 1091 - Análisis de la expresión de los genes de la familia SAP en cepas periodontales de *Candida albicans*

**Autor:** Eric Monroy Pérez, ALAN CANO KOBAYASHI, GLORIA LUZ PANIAGUA CONTRERAS  
FES IZTACALA, UNAM

#### Objetivo

Establecer la frecuencia y expresión de los genes de familia de proteinasas aspartil secretadas (SAP1 a SAP10) en cepas de *C. albicans* aisladas de pacientes con enfermedad periodontal.

#### Material y método

Se analizaron 80 cepas de *C. albicans* aisladas de pacientes con enfermedad periodontal de la Clínica de Endoperiodontología de la FES Iztacala, UNAM. La identificación de *C. albicans* se realizó por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) mediante la amplificación del ITS (internal transcribed spacer) 1 y 2 del gen *rRNA*. Los genes de la familia SAP de *C. albicans* fueron identificados por PCR. La línea celular epitelial humana A549 fue infectada con las cepas de *C. albicans* e incubada a 37°C por 48 h, con 5% de CO<sub>2</sub>. El RNA fue extraído utilizando el equipo robotizado QIAcube suministrado con el kit RNeasy (Qiagen). Después de la reversotranscripción del RNA a DNAC se realizó la determinación de la expresión de los genes SAP por PCR en tiempo real.

#### Resultados

El 82.5% (n=66) de las cepas de *C. albicans* fue aislada de pacientes con periodontitis moderada, 10% (n=8) de pacientes con periodontitis crónica, y 7.5% (n=6) de pacientes con gingivitis. El 100% (n=80) de las cepas fue portadora de SAP1, SAP6, SAP9 y SAP10, en cada caso, 98.7% (n=79) de SAP7, 97.5% (n=78) de SAP2 y SAP4, en cada caso, 96.2% (n=77) de SAP8, 93.7% (n=75) de SAP3, y 82.5% (n=66) de SAP5. Los resultados de PCR en tiempo real demostraron que los genes de la familia SAP expresados con mayor frecuencia fueron SAP9 con el 97% (n=77), SAP10 con 96% (n=76), SAP1 con 95% (n=75), SAP6 con 71% (n=56), SAP5 con 69% (n=46), SAP2 con 68% (n=53), SAP8 con 65% (n=51), SAP7 con 63% (n=49), SAP3 con 54% (n=40) y SAP4 con 47% (n=36).

#### Conclusiones

Los resultados demostraron una elevada expresión de los genes de la familia de proteinasas aspartil secretadas (SAP1 a SAP10) durante el modelo *in vitro* de infección de la línea celular epitelial humana A549, por lo que probablemente durante la infección periodontal de los pacientes podría existir la coexpresión simultánea de diferentes genes de proteinasas SAP, lo que incrementaría la agudeza y/o cronicidad de las infecciones periodontales.

A10

010

### 1092 - Búsqueda de bacteriófagos con actividad lítica en cepas de *Pseudomonas aeruginosa* multirresistentes provenientes de pacientes con fibrosis quística

**Autor:** Gerardo García González, Estefany Montserrat Ramos Sandoval, Gloria M. González, Marco A. López Mata, Josué E. Juárez Onofre, David A. Encinas Basurto, Gerardo E. Rodea Montealegre, Antonio Topete Camacho

Facultad de Medicina, UANL

#### Objetivo

Dentro de los principales microorganismos que muestran afectaciones en pacientes con fibrosis quística, así como causante de neumonías nosocomiales tenemos a *Pseudomonas aeruginosa*, la cual en los últimos años ha mostrado el desarrollo de cepas multirresistentes a antibióticos, limitando las opciones terapéuticas disponibles. Por este motivo, se plantea iniciar con la búsqueda y caracterización de bacteriófagos en cepas de *Pseudomonas aeruginosa* multidrogorresistentes.

#### Material y método

Se realizó una búsqueda de bacteriófagos en tres muestras de aguas residuales provenientes del hospital universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL, empleando el método doble capa tanto para su búsqueda, propagación, así como para la determinación de la concentración en UFP/mL. Dentro de la caracterización, se utilizaron los bacteriófagos encontrados para la evaluación del crecimiento bacteriano en función de estos, así como la formación de biopelícula empleando el protocolo estándar con cristal violeta. Por último, se realizó la validación de la actividad antimicrobiana de los bacteriófagos evaluando su actividad lítica en otras cepas de *Pseudomonas aeruginosa* multidrogorresistentes.

#### Resultados

Se observaron dos patrones distintos de placas líticas para una sola cepa de *Pseudomonas aeruginosa*, provenientes de una muestra de agua residual, siendo presuntivo para la obtención de dos bacteriófagos. La realización del conteo de UFP/mL para cada bacteriófago, identificados como PA1-Φ1 y PA1-Φ2 dió como resultado 5.75x10<sup>8</sup> y 6.5x10<sup>8</sup> UFP/mL, respectivamente. Mediante la realización de curvas de crecimiento en presencia de bacteriófago, se observó una recuperación del crecimiento bacteriano a una dilución 1:10,000. Por otro lado, en la formación de biopelícula observamos como esta fue inhibida en un 30% por el bacteriófago PA1-Φ1 y en un 10% por el bacteriófago PA1-Φ2, con respecto al crecimiento de la cepa sin bacteriófago. Para finalizar, se observó actividad lítica de ambos bacteriófagos en un 44% de las cepas multidrogorresistentes evaluadas.

#### Conclusiones

Se obtuvo el hallazgo presuntivo de dos bacteriófagos, fenotípicamente diferenciados, los cuales presentan actividad lítica contra cepas de *Pseudomonas aeruginosa* multidrogorresistente provenientes de pacientes con fibrosis quística.

A11

011

### 1095 - Presencia de *Staphylococcus* sp y *Enterococcus* sp resistentes a antibióticos de vigilancia y reserva en aguas residuales: Estudio longitudinal

**Autor:** María Elena Velázquez Meza, Miguel Galarde-López, Patricia Cornejo-Juárez, Berta Alicia Carrillo-Quiroz, Consuelo Velázquez-Acosta, Miriam Bobadilla-Del Valle, Alfredo Ponce de León, Ernestina Godoy-Lozano, Edgar Aguilar-Vera, Celia Mercedes Alpuche-Aranda

Instituto Nacional de Salud Pública

#### Objetivo

Detectar la presencia de *Staphylococcus* sp and *Enterococcus* sp resistentes a antibióticos de vigilancia y reserva en aguas residuales hospitalarias y comunitarias.

#### Material y método

Entre agosto de 2021 y septiembre de 2022 se colectaron muestras de agua residual cruda y tratada en dos PTAR hospitalarias y dos comunitarias. En cada estación del año, se colectaron por duplicado muestras de agua residual cruda y agua residual tratada en cada una de las PTAR estudiadas. La identificación presuntiva de los aislamientos se realizó con cromogares y se confirmó por MALDI-TOF MS<sup>®</sup>. La susceptibilidad antimicrobiana se realizó mediante VITEK 2<sup>®</sup>. Se hizo análisis metagenómico por el sistema Illumina<sup>®</sup> para la detección de comunidades bacterianas y genes de resistencia.

#### Resultados

Durante el periodo de estudio se obtuvieron 56 muestras de agua residual. Se identificaron un total de 182 *Staphylococcus* sp y 248 *Enterococcus* sp. La mayor frecuencia de aislamiento de *Staphylococcus* sp. se registró en primavera y verano (n=129, 70.8%) y la de *Enterococcus* sp. en otoño e invierno (n=143, 57.7%). Dieciséis aislamientos de *Staphylococcus* sp y sesenta y tres de *Enterococcus* sp persistieron durante los tratamientos de las PTAR. Se identificaron trece especies de estafilococos y siete de enterococos. Treinta y un aislamientos de *Staphylococcus* sp. y noventa y cuatro de *Enterococcus* sp. fueron multirresistentes. En algunas cepas se observó resistencia a vancomicina, linezolid y daptomicina, así como susceptibilidad disminuida a tigeciclina. El análisis metagenómico detecta la presencia de 49 especies de estafilococos y 20 de enterococos, comparado con 13 y 7 especies detectadas respectivamente por microbiología convencional. La presencia del gen *van* que confiere resistencia a vancomicina con las variantes *vanTG*, *vanXYG*, *vanSB*, *vanA*, *vanAB*, *vanRB*, *vanWB*, *vanXB* fue detectado en las muestras analizadas por metagenómica.

#### Conclusiones

Este estudio evidencia la presencia de *Staphylococcus* sp y *Enterococcus* sp resistentes a antibióticos de vigilancia y reserva, en aguas residuales comunitarias y hospitalarias y su capacidad para sobrevivir a los sistemas de tratamiento de las PTAR.

A12

012

### 1096 - Identificación genotípica de cepas de MRSA multirresistentes de origen hospitalario

**Autor:** Maricela Guerrero-Suaréz, María Elena Velázquez Meza, Patricia Cornejo-Juárez, Berta Alicia Carrillo-Quiroz, Miguel Galarde-López, Consuelo Velázquez-Acosta, Miriam Bobadilla-Del Valle, Alfredo Ponce de León, Frida Renée Salgado-Díaz, Celia Mercedes Alpuche-Aranda

Instituto Nacional de Salud Pública

#### Objetivo

Detectar la presencia de clones multirresistentes de *S. aureus* meticilino resistente en dos hospitales de tercer nivel

#### Material y método

En este estudio, se incluyeron cepas de MRSA aisladas de agosto 2021 a agosto 2022 en Instituto Nacional de Cancerología (INCan) e Instituto Nacional y Centro Médico Salvador Zubirán (INCMZS) de la Ciudad de México. La identificación y susceptibilidad antimicrobiana se realizó mediante el sistema automatizado VITEK<sup>®</sup> 2, posteriormente se realizó la genotipificación de las cepas a través de electroforesis en gel de campos pulsados (PFGE) siguiendo los criterios de Tenover.

#### Resultados

Se obtuvieron un total de 34 cepas identificadas como MRSA de las cuales 12 fueron aisladas del INCan y 22 del INCMZS. Los sitios de aislamiento más frecuentes fueron hemocultivos, abscesos y biopsias. Se detectó resistencia a macrólidos y fluoroquinolonas (73.5%) y clindamicina (64.7%); el 76.4% de las cepas de MRSA fueron multirresistentes. Las cepas estuvieron agrupadas en tres clones USA100, USA300 y clona B, las dos primeras asocias a clones de MRSA pandémicas.

#### Conclusiones

La presencia de cepas de MRSA multirresistentes fueron detectadas en ambos hospitales. La resistencia a macrólidos y fluoroquinolonas fue observada de manera importante. La presencia de clones de MRSA pandémicas fueron detectadas en las cepas analizadas.

**A13**

**013**

**1097 - Detección de clonas pandémica de *Staphylococcus aureus* sensibles a metilicina (MSSA) detectadas en hemocultivos**

**Autor:** Frida René Salgado-Díaz, María Elena Velazquez Meza, Berta Alicia Carrillo-Quiroz, Miguel Galarde-López, Miriam Bobadilla-Del Valle, Alfredo Ponce de León, Maricela Guerrero-Suaréz, Celia Mercedes Alpuche-Aranda

Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Determinar el origen clonal de las cepas de MSSA aisladas de hemocultivos en un hospital de tercer nivel

**Material y método**

Estudio longitudinal descriptivo llevado a cabo entre agosto 2021 a agosto 2022. Colecta de cepas de *Staphylococcus aureus* sensibles a metilicina (MSSA) aisladas de hemocultivos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). La identificación de especie y la susceptibilidad antimicrobiana se llevó a cabo mediante el sistema automatizado VITEK<sup>2</sup>; para el análisis genotípico se realizó electroforesis en gel de campos pulsados (PFGE) siguiendo los criterios de Tenover.

**Resultados**

Durante el periodo de estudio se identificaron 36 cepas de MSSA. Los resultados de susceptibilidad antimicrobiana mostraron resistencia a gentamicina (n=4), eritromicina (n=7), clindamicina (n=1) y tetraciclina (n=1). El análisis por PFGE agrupo las cepas de MSSA en 15 patrones (A-J), el patrón J se encontró relacionado con la clona Ibérica HPV-107 y las cepas de MSSA con patrón A estuvieron relacionadas con la clona pandémica EMRA-16. Por otro lado, nueve cepas de MSSA mostraron patrones únicos, designados de J-Q.

**Conclusiones**

Las cepas de MSSA fueron sensibles a la mayoría de los antimicrobianos probados. Se encontró que el 73.5% de las cepas de MSSA analizadas se agruparon en clonas. Las cepas con patrones A y J fueron las únicas que se asociaron a clonas pandémicas.

**A14**

**014**

**1103 - Perfiles de farmacoresistencia en aislamientos de Enterobacterias procedentes de fibrosis quística pulmonar**

**Autor:** Gerardo García González, Fátima Berenice García Sánchez, Carla A. Beltrán Rangel, Gloria M. González, Martín A. González Montalvo, Orlando E. Flores Maldonado

Facultad de Medicina, UANL

**Objetivo**

La fibrosis quística es una enfermedad en la cual se presenta una colonización pulmonar por diferentes bacterias, incluyendo algunos géneros de Enterobacterias. En nuestro grupo de trabajo, hemos observado una tendencia al incremento en el aislamiento de Enterobacterias, asociadas a las infecciones en la fibrosis quística, por lo que en este estudio se planteó el objetivo de estudiar los perfiles de resistencia a distintos antibióticos y la presencia de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en aislados provenientes de pacientes con fibrosis quística pulmonar.

**Material y método**

Se obtuvieron 97 aislamientos clínicos de pacientes con fibrosis quística los cuales fueron identificados por espectrometría de masas. Posteriormente se determinaron los perfiles de resistencia antibióticos con base en la determinación de su concentración mínima inhibitoria empleando el método de micro dilución en placa, así como el método Kirby-Bauer. Se emplearon 10 antibióticos en este estudio, siguiendo las directrices del CLSI para cada uno de ellos. La fenotipificación de BLEE se determinó mediante el método de doble difusión con discos.

**Resultados**

Dentro de los nueve géneros de Enterobacterias presentes en este estudio, se observó que existe una mayor tasa de resistencia a los antibióticos ampicilina (75.25%), ciprofloxacino (54.64%), amoxicilina/ácido clavulánico (52.57%), levofloxacina (42.26%) y cefuroxima (40.20%). De las 97 cepas en estudio 15 presentan un fenotipo BLEE positivo, de las cuales once corresponden a aislamientos de *Escherichia coli*, dos a *Klebsiella pneumoniae*, una a *Serratia marsescens* y una a *Raoultella ornithinolytica*.

**Conclusiones**

La colección de 97 aislamientos mostró una mayor tasa de resistencia a los antibióticos ampicilina, ciprofloxacina y amoxicilina/ácido clavulánico, mientras que para meropenem y amikacina presentan una mayor susceptibilidad. Por otra parte los fenotipos BLEE están presentes en cuatro diferentes géneros de Enterobacterias, de los cuales *E. coli* es el género con mayor frecuencia.

**A15**

**015**

**1127 - Caracterización molecular de aislamientos de *Escherichia coli* diarreagénica resistentes a cefalosporinas de amplio espectro, un desafío emergente en la interfaz salud humana-animal.**

**Autor:** Elsa María Tamayo Legorreta, Jackeline Cerón López, Celia Mercedes Alpuche Aranda

Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

La resistencia a los antimicrobianos en *Escherichia coli* diarreagénica representa una amenaza creciente para la salud global, y la resistencia a cefalosporinas de tercera generación (C3G) emerge como un desafío crítico en la interfaz salud humana-animal. El propósito de este trabajo es caracterizar genotípicamente aislamientos de *Escherichia coli* diarreagénica de origen porcino y humano resistentes a C3G.

**Material y método**

Se seleccionaron 88 cepas de *E. coli* resistentes a cefotaxima (CTX) y ceftazidima (CAZ) aisladas de materia fecal de humanos y cerdos. El perfil de resistencia se determinó por microdilución. La confirmación genotípica de los genes de virulencia, de resistencia y de los filogrupos mediante la identificación de genes "housekeeping" se realizó por PCR. Por electroforesis en campos pulsados (PFGE) se determinó la clonalidad de las cepas.

**Resultados**

Se encontró alta resistencia en los aislamientos de *E. coli* de origen humano y porcino a ceftazidima (>95%), ampicilina (>85%), ácido nalidixico (>80%), tetraciclina (>75%) y cefotaxima (>70%). Entre los patotipos, en humanos, *E. coli* adherente difusa (DAEC) fue la más predominante (12.70%), seguida de *E. coli* enteroinvasiva (EIEC, 6.35%). En cerdos, todos los aislamientos de *E. coli* seleccionados fueron comensales. Se confirmó en >70% de aislados de *E. coli* de humanos y cerdos la presencia de los genes *bla*CTX-M, *bla*SHV y *bla*TEM. El análisis de filogrupos reveló los grupos A, B1 y D en aislamientos de *E. coli* de humanos y cerdos. El grupo B2 solo se encontró en humanos. Por PFGE se comprobó que existe una diversidad genética entre las cepas de cerdos y humanos mostrando que no están clonalmente relacionadas.

**Conclusiones**

La presencia de BLEE en animales de consumo, como el cerdo, potencialmente puede seleccionar bacterias resistentes que posteriormente logren transferirse de forma horizontal al consumidor (humano), a través del contacto directo y en la cadena alimenticia.

**A16**

**016**

**1131 - Análisis de la virulencia y patogenicidad en aislamientos clínicos de Enterobacterias en el contexto de la fibrosis quística pulmonar**

**Autor:** GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ, Carla A. Beltrán Rangel, Orlando E. Flores Maldonado, Gloria M. González, Martín A. González Montalvo, Marco A. López Mata, José P. Palma Nicolás, Alejandro Sánchez González

Facultad de Medicina, UANL

**Objetivo**

Las Enterobacterias constituyen una proporción significativa de especies aisladas del tracto respiratorio de pacientes con fibrosis quística. Para este estudio se propuso estudiar la prevalencia de los géneros de Enterobacterias más frecuentes y el potencial de virulencia que estas bacterias poseen en una población de pacientes con fibrosis quística, de acuerdo con su capacidad de formación de biopelícula, secreción de enzimas hidrolíticas y movilidad.

**Material y método**

A partir de una colección de 97 aislamientos de Enterobacterias identificadas por MALDI-TOF y se estudió la formación de biopelícula mediante el protocolo de tinción con cristal violeta. Se determinó la actividad proteolítica, fosfolipasa, DNasa y esterasa empleando el método de difusión en placa con sustratos específicos. Finalmente, la movilidad *swarming* se observó con agar LB suplementado con 0.5% de glucosa y se realizó un micrométodo para observar la movilidad *swimming* mediante punción en agar nutritivo.

**Resultados**

En general, el 85.56% de los aislamientos tienen actividad proteolítica, 63.91% actividad DNasa y pobre actividad fosfolipasa y esterasa. *K. pneumoniae* presenta la mayor formación de biopelícula, a comparación de los demás géneros que no tienden a formarlos. La mayoría de las especies presentaron movilidad *swimming*, en cambio, no presentan fuerte movilidad *swarming* a excepción de *S. marcescens*, la cual todas sus cepas son móviles por ambos mecanismos.

**Conclusiones**

Las Enterobacterias poseen una marcada actividad proteolítica y una importante formación de biopelícula por parte de *K. pneumoniae*, las cuales son características que pueden sugerir la capacidad de las Enterobacterias para establecer infecciones persistentes y difíciles de tratar, por lo que es importante el análisis de estas especies en el contexto de la fibrosis quística y su posible impacto clínico en los pacientes.

A17

017

### 1135 - RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS AISLADAS EN HEMOCULTIVOS DE NEONATOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DURANTE LA PREPANDEMIA, PANDEMIA Y POSTPANDEMIA DE COVID 19

**Autor:** GRACIELA VILLEDA GABRIEL, MARIA EUGENIA MENDOZA FLORES, Daniela Edlyn Cancino Villeda, Ricardo Figueroa Damian, Rafael Galván Contreras , Miguel Angel Santana Lorenzana, Jesús Reyna Figueroa, Irma Elena Sosa González  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

#### Objetivo

Determinar la frecuencia y los perfiles de susceptibilidad antimicrobiana de los principales microorganismos aislados en muestras de hemocultivos de neonatos ingresados a las terapias del INPER durante el 2018-2023. Prepandemia 2018-2019, Pandemia 2020-2022 y Postpandemia 2023.

#### Material y método

Para este análisis se tomaron los datos de los aislamientos identificados y perfiles de susceptibilidad del sistema automatizado Vitek 2 COMPACT y expediente clínico electrónico. La recopilación de datos se hizo en el programa Excel y para el análisis el programa SPSS versión 23.

#### Resultados

Durante el periodo en estudio se aislaron N690 cepas. El Grampositivo que se aisló en primer lugar fue *Staphylococcus epidermidis*. Prepandemia 37.5%, Pandemia 35.3% y Postpandemia 52.7% mostró una alta resistencia a oxacilina 96.7% vs 96.5% vs 52.7%, la resistencia a vancomicina es nula (1.6% vs 0.86% vs 0%). Se aisló *Enterococcus faecalis* en segundo lugar. Prepandemia 4.8%, Pandemia 7.6% y Postpandemia 4% presentó una resistencia nula a ampicilina y vancomicina 0%.

Las bacterias Gramnegativas aisladas principalmente: *Klebsiella pneumoniae* Prepandemia 20% , Pandemia 16.1% y Postpandemia 17.2% y *Escherichia coli* Prepandemia 9.6% vs Pandemia 13.10% y Postpandemia 3.5%..

Las cepas productoras de BLEES (betalactamasas de espectro extendido) *K. pneumoniae* prepandemia 66.6%, Pandemia 33.96% , Postpandemia 64.7%. *E. coli* BLEE Prepandemia 37.5% , Pandemia 51.1% , Postpandemia 42.8%. Ambas cepas presentaron un incremento significativo durante la Postpandemia al igual que presentaron alta resistencia a las cefalosporinas de tercera y cuarta generación.

Se presentó una P significativa para el análisis de cepas multiresistentes en general, principalmente *Escherichia coli* que pasa de 7.1% prepandemia a 11.1% pandemia.

#### Conclusiones

Los hallazgos obtenidos son de gran importancia para el Instituto y la comunidad médica. Es sabido que los neonatos son altamente susceptibles a las IAAS (Infecciones asociadas a la atención en la salud) por su naturaleza de prematuro y comorbilidades de base.

La información generada apoya la necesidad de implementar y fortalecer los paquetes preventivos a corto plazo, la vigilancia estrecha y dirigida al cumplimiento de estos apegos lavado de manos. Políticas sobre el uso de antimicrobianos y la educación al médico tratante para la prescripción de tratamiento antimicrobiano sea adecuado según el patrón de susceptibilidad, es fundamental para limitar la RAM.

A18

018

### 1138 - Identificación de carbapenemasas en Enterobacteriales aislados de muestras clínicas con el uso de la tecnología MALDI-TOF/MS

**Autor:** Ricardo Antonio Jaimes Aquino, Veronica Esteban Kenel, Ayleen Cardenas Ochoa, Yvonne Villalobos Zapata, María Fernanda González Lara, Luis Alfredo Ponce de León Garduño, Miriam Bobadilla del Valle

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

#### Objetivo

Identificar enzimas carbapenemasas en aislados clínicos de *Enterobacteriales* por el método de MALDI-TOF/MS.

#### Material y método

Se configuró el equipo MALDITOF/MS Bruker Daltonics para realizar la prueba. Se estandarizó el espectro de la matriz y del ertapenem a diferentes concentraciones y tiempos de incubación con las cepas de referencia [productoras y no productoras de carbapenemasas (CPMs)]. Se utilizaron las cepas *E. coli* ATCC<sup>®</sup> 25922<sup>™</sup>, *K. pneumoniae* ATCC<sup>®</sup> BAA-1705<sup>™</sup> y *K. pneumoniae* ATCC<sup>®</sup> BAA-2146<sup>™</sup>. Una vez estandarizado el método, se evaluaron 100 aislados de *Enterobacteriales* del cepario del Laboratorio de Microbiología Clínica del INCMNSZ, todos fueron aislados de 2022-2023 y fueron caracterizados por métodos fenotípicos y genotípicos. Los ensayos se realizaron por triplicado. Los resultados discrepantes se resolvieron mediante la repetición de pruebas de susceptibilidad a carbapenemas y PCR. Además, se determinó el tiempo de respuesta del resultado de la detección de las CPMs.

#### Resultados

En la estandarización la concentración apropiada de ertapenem fue 200 µg/mL y el tiempo de incubación de 2.5 horas para poder identificar los picos del antibiótico hidrolizado (450Da). De los 100 aislados probados, 59 fueron CPMs positivos y 41 negativos; de los positivos: 26/59 (44%) fueron portadoras de genes tipo *bla<sub>IMP</sub>* 20/59 (34%) portadoras de genes *bla<sub>IMP</sub>* 5/59 (8%) portadoras de genes *bla<sub>IMP</sub>* y 8/59 (14%) fueron portadores a más de una CPM. Los resultados con el método MALDITOF/MS fueron: reproducibilidad 100%, sensibilidad 98.3%, especificidad, VPP y VPN fueron del 100%.

#### Conclusiones

El MALDITOF/MS es un método seguro y confiable para la detección de carbapenemasas en corto tiempo.

A19

019

### 1140 - Revisión sistemática: Distribución geográfica global de genes asociados a resistencia a antibióticos en Enterobacterias de origen clínico.

**Autor:** Gerardo García González, Alondra Valeria Lozano Hernández, Andrés Javier Aguilar Garza, Martín A. González Montalvo, Gloria M. González

Facultad de Medicina, UANL

#### Objetivo

La resistencia a antibióticos en Enterobacterias ha generado un gran problema de salud pública a nivel mundial, dificultando la forma de acertar un tratamiento rápido y efectivo. Los genes de resistencia a antibióticos explican los mecanismos de farmacorresistencia a los antibióticos y su vez, ayudan a predecir problemas de distribución de bacterias farmacorresistentes en una población. El objetivo de esta revisión sistemática fue conocer la distribución de los genes de resistencia mayormente reportados por continente, generando así una base de datos que apoye la búsqueda de genes específicos.

#### Material y método

Se revisaron los artículos encontrados en la base de datos de PubMed, correspondientes a los años 2021 y 2022 en donde se buscaron experimentalmente genes asociados a resistencia en Enterobacterias incluyendo *Escherichia coli*, *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp. y *Citrobacter* sp. Para la búsqueda, se utilizaron las palabras clave "gene resistance", "antibiotic resistance", "surveillance". Con la información obtenida de la búsqueda, se creó una base de datos en donde se filtraron los artículos, para poder conocer la distribución de genes de resistencia a antibióticos en función de su distribución geográfica, origen de aislamiento y el grupo genético al que pertenece.

#### Resultados

En la búsqueda, los grupos de genes de resistencia que mayormente se reportaron a nivel global incluyen a las betalactamasas, y los genes relacionados con la resistencia a quinolonas (qnr 96/386, aad 70/386 y aac 110/386), tetraciclinas (tetA 57/386) y tetB 10/386) y polimixinas (mcr-1 37/386). Dentro de las betalactamasas que con mayor frecuencia se reportaron están, blaTEM (165/386), blaCTX-M(237/386), bla-SHV(167/386), blaKPC(116/386), blaNDM(161/386) y blaOXA(199/386).

#### Conclusiones

Con base en los resultados encontrados, observamos que los genes de resistencia CTX-M y TEM son los que presentaron una mayor diversidad genética. Así mismo, observamos que en el continente asiático existe un mayor número de publicaciones, por lo que en consecuencia, fueron en este origen en donde se observó una mayor distribución de genes. En contraparte, siendo Oceanía el origen geográfico con menor número de publicaciones, no es posible apreciar cual es la variedad de genes de resistencia distribuidos. Con este trabajo, podemos apreciar una aproximación sobre la reciente situación de farmacorresistencia que ocurre en el mundo.

A20

020

### 1143 - Caracterización por epidemiología molecular de cepas de *Klebsiella pneumoniae* aisladas de casos de sepsis neonatal en el Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"

**Autor:** Addy Cecilia Helguera Repetto, Oscar Villavicencio Carrisoza, Jimena San Miguel López Dueñas, María Guadalupe Martínez Salazar, Graciela Villeda Gabriel, Moises León Juárez

Instituto Nacional de Perinatología

#### Objetivo

Estudiar la epidemiología molecular de *Klebsiella pneumoniae* en neonatos con sepsis, para identificar patrones genéticos relacionados con la presentación clínica de la sepsis neonatal, con el propósito de determinar si tenemos cepas virulentas y multifármaco resistentes circulantes en el ambiente hospitalario neonatal

#### Material y método

Se trabajo 120 con cepas de *K. pneumoniae* aisladas de neonatos con sepsis provenientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y la unidad de cuidados intensivos de Recién Nacido (UCIREN) del INPer se consideraron dos periodos de 2015 a 2017 y de 2022 a 2023. Las cepas se identificaron con el sistema automatizado vitek-2. Se realizó la extracción de DNA de las cepas usando la técnica de fenol cloroformo, se confirmó su identidad mediante PCR en tiempo real mediante la amplificación del gen *tonB*. Adicionalmente, se determinó la presencia de genes de resistencia y virulencia por PCR punto final. Además, se comparó el perfil de farmacorresistencia de las cepas con el programa WHONet y finalmente realizó el análisis clonal por electroforesis en gel de campos pulsados (PFGE).

#### Resultados

La frecuencia de genes de para resistencia a para betalactamicos fue: para blaOXA 34.16%, blaTEM 38.33%, blaSHV-2 47.5% y blaCTX-M 50.83%. Para resistencia a aminoglicosidos fue: aph3-1b 41.66%, aac(3)-IIa 55.86% y aac(6)-Ib 57.5% y en genes de virulencia se presentó entB 55.83%, ybt5 35.83%, iucA 0.83%, fimD 52.5%, mrkC 55.83%, uge 45.83%, wabG 35.00%, e ycfM 41.66%. En cuanto al perfil de resistencia fenotípico 67 cepas fueron MDR, y 5 XDR. Las cepas de *K. pneumoniae* se agruparon en dos clústeres circulantes en la unidad de cuidados intensivos del INPer durante los periodos de estudio.

#### Conclusiones

Las cepas de *Klebsiella pneumoniae* se agruparon en dos clústeres, los cuales, coincidentemente, pertenecían al mismo periodo de estudio en el que se agruparon.

Se observa un aumento en la resistencia a los antibióticos y la presencia de genes de virulencia en estas cepas.

Los neonatos prematuros moderados-tardíos tienen un riesgo 6 veces mayor de experimentar taquipnea.

A21

021

1145 - Caracterización Fenotípica y Genotípica de *Staphylococcus aureus* Resistentes a Meticilina Aislados de Muestras Clínicas

**Autor:** Bryan Haro Bustamante, Edwin Barrios Villa, Sherylly Riveros-Duarte, Yuridiana Martínez-Mónica, Melanie Sánchez-Oros, Lilliana Caporal-Hernández

Universidad de Sonora

**Objetivo**

*Staphylococcus aureus* se encuentra dentro de los principales agentes microbianos causantes de infecciones alimentarias y respiratorias, sin embargo, también juegan un papel importante en el desarrollo de infecciones del tracto genitourinario. Estudios recientes resaltan su papel al formar comunidades bacterianas intracelulares asociadas a la persistencia de UTIs; uno de los retos terapéuticos para este tipo de infecciones tiene que ver con la resistencia a los antimicrobianos. El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar fenotípica y genotípicamente cepas de *S. aureus* resistentes a meticilina aisladas de muestras de orina y exudados faríngeos y cervicovaginales en voluntarios sanos de Caborca, Sonora.

**Material y método**

Exudados faríngeos (EF) y cervicovaginales (CV), y sedimentos urinarios (SU) sembrados sobre placas de agar Sal y Manitol e incubados a 37°C. Las colonias doradas se identificaron con el sistema Vitek2. Prueba de resistencia a oxacilina a las cepas identificadas como *S. aureus*; las resistentes se evaluaron por Kirby-Bauer, capacidad de formación de biopelícula, y PCR para *lukS-lukF*, *mecA*, *mecB*, *mecD* y *mecD*. RAPD-PCR para filogenia

**Resultados**

Se obtuvieron 21 cepas CV, 5 EF y 5 SU. Todas fueron MDR de acuerdo Magiorako. El 19% de CV, 20% de SU y el 40% de EF fueron productoras moderadas de biopelícula; 4 cepas CV, una SU y dos EF son productoras fuertes; una cepa SU y otra CV son hiperproductoras de biopelícula. Los genes de la Leucocidina de Pantone-Valentine se detectaron en una cepa CV. Adicionalmente, en la relación filogenética se observaron 7 cladogramas y dos cepas huérfanas; las cepas EF se localizaron en dos cladogramas, mientras que las cepas CV y SU se localizaron en los cladogramas restantes sugiriendo una separación evolutiva de acuerdo con el origen de la muestra.

**Conclusiones**

*S. aureus* es una bacteria de importancia clínica asociada a cuadros respiratorios pero también del tracto gastrointestinal. Las cepas aisladas son MDR y albergan determinantes de virulencia, lo que constituye un reto terapéutico en la atención al paciente y una mayor persistencia y daño al paciente que curse con una infección ocasionada por estos microorganismos. De igual manera, la relación filogenética sugiere una separación evolutiva con base en su origen.

A22

022

1155 - Prevalencia de betalactamasas en *Escherichia coli* aislados en la comunidad de Mexicali, una ciudad fronteriza de Baja California en el año 2023

**Autor:** Jonathan Arauz-Cabrera, Dolores Marquez-Salazar, Gerson Hernández-Acevedo, Ricardo Delgadillo-Valles, Edwin Barrios-Villa

Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina Mexicali. Universidad Autónoma de Baja California

**Objetivo**

Introducción con objetivos: *Escherichia coli* es un bacilo Gram-negativo, actualmente presenta un alto índice de resistencia a los antibióticos debido a la aparición de cepas resistentes como las productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). Diversos estudios señalan que pacientes de la comunidad pueden actuar como reservorios de cepas resistentes, favoreciendo su diseminación. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de cepas de *Escherichia coli* con perfil BLEE aisladas en la comunidad de Mexicali, una zona fronteriza al noroeste del país con un importante flujo de turismo médico, en el 2023.

**Material y método**

Se colectaron cepas de *Escherichia coli*, de enero a diciembre del 2023. Se recabaron datos los cuales incluyen: edad y género del paciente. La identificación se realizó por MALDI-TOF y las pruebas de susceptibilidad a antimicrobianos mediante Vitek 2 siguiendo los lineamientos del CLSI. Las cepas identificadas como productoras de BLEE fueron seleccionadas para análisis molecular. La detección de genes *bla<sub>TEM</sub>* y *bla<sub>SHV</sub>* se realizó mediante reacciones de PCR punto final, mientras *bla<sub>CXM15</sub>* por PCR multiplex.

**Resultados**

Se obtuvieron 106 aislados comunitarios de *Escherichia coli* con perfil BLEE; 90 de orina, 12 de heridas y úlceras, 1 de líquido peritoneal, 2 de lavado bronquial y 1 de sangre. El 61.3% proveniente de pacientes femeninas y 38.7% de masculinos; el 46.2% fue de mayores a 60 años, segundo de pacientes entre 41 a 60 años (36.8%). Todas las cepas seleccionadas mostraron resistencia a Ciprofloxacino y Ceftriaxona; y sensibilidad a carbenapems. La prevalencia de genes en las muestras fue de 76.4% de *bla<sub>TEM</sub>*, 11.3% positivo a *bla<sub>SHV</sub>* y el 98.1% presentó alguna de las variantes de *bla<sub>CXM15</sub>*. La variante *bla<sub>CXM15</sub>* no fue detectado en ninguna de las muestras.

**Conclusiones**

El perfil molecular de resistencia antimicrobiano de *Escherichia coli* en la comunidad de Mexicali muestra diferencias con el resto del país, por lo cual el tratamiento empírico regional debe ser ajustado. Se requieren más estudios para determinar la efectividad de los tratamientos, y de ser necesario, modificar las guías de práctica clínica y los tratamientos empíricos para cada sitio de infección.

A23

023

1166 - Aislamiento y caracterización del bacteriófago vB\_phi\_Kp1 con actividad lítica contra cepas de *Klebsiella pneumoniae* multiresistentes

**Autor:** Berenice Simon Olea, Edgar González-Villalobos, José Luis Balcázar, María del Rosario Espinoza-Mellado, José Molina-López

ENCB-IPN

**Objetivo**

El objetivo de este trabajo fue aislar y caracterizar fagos con actividad lítica en cepas de *K. pneumoniae* multiresistentes.

**Material y método**

Un total de 32 aislados clínicos de *K. pneumoniae* (sepsis y UTI) se les determinó su resistencia a antibióticos por el método de difusión en disco siguiendo las recomendaciones del CLSI 2023. El aislamiento del fago se realizó a partir de una muestra de aguas residuales con origen en Guanajuato, México, para ello se incubó una alícuota de la muestra previamente filtrada y se mezcló con un cultivo de la cepa (*K. pneumoniae* ATCC 700603) en la mitad de su fase logarítmica, el fago encontrado fue purificado y concentrado. A una concentración de 1 x 10<sup>7</sup> UFP/mL del fago se le realizó pruebas de estabilidad a diferentes condiciones de manera independiente (pH, temperatura, etanol y luz UV) y se cuantificó el título del fago en cada condición por la técnica de microgota, adicionalmente se obtuvo la morfología por microscopía electrónica de transmisión y se investigó su espectro de lisis en las 32 cepas de *K. pneumoniae*.

**Resultados**

El 59% (19/32) de los aislados clínicos son cepas multidrogorresistentes (MDR) ya que presentaron resistencia a al menos tres familias distintas de antibióticos. Se aislaron y purificaron seis fagos líticos a partir de una muestra de aguas residuales y solo se caracterizó uno de ellos. El fago seleccionado fue nombrado vB\_phi\_Kp1; mostró estabilidad en un amplio intervalo de temperaturas (4-37°C), pH (3-9) y etanol al 50%, se inactivó en su totalidad con la luz UV a los 20 minutos y con etanol al 70% (p/v) a los 0 minutos. La morfología obtenida por TEM mostró características que sugieren que el fago pertenece a la familia *Myoviridae*. Lisó al 78% (25/32) de los aislados clínicos, con 74% (14/19) de efecto sobre las cepas MDR.

**Conclusiones**

El fago vB\_phi\_Kp1 es estrictamente lítico y presenta una alta tasa de lisis sobre cepas MDR de *K. pneumoniae*, es estable a distintas condiciones, lo que abre la posibilidad de realizar análisis in vivo que proporcionen más información sobre el posible uso como agente de biocontrol.

A24

024

1183 - Identificación del Perfil de Resistencia a beta-lactámicos en Cepas de *Pseudomonas aeruginosa* en Mexicali: 2019-2021

**Autor:** GERSON HERNANDEZ ACEVEDO, JONATHAN ARAUZ CABRERA, DONATO RECHY IRURETAGOYENA, DOLORES MARQUEZ SALAZAR, EDWIN BARRIOS VILLA, RICARDO DELGADILLO VALLES UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

**Objetivo**

El objetivo de este trabajo consistió en caracterizar el perfil fenotípico de la farmacoresistencia a beta-lactámicos en *Pseudomonas aeruginosa* causantes de infecciones nosocomiales de la ciudad de Mexicali, debido a que es escasa la información en nuestra comunidad que se caracteriza por ser una ciudad fronteriza, donde se practica el turismo médico con ciudadanos extranjeros provenientes en su mayoría de Estados Unidos.

**Material y método**

Estudio de carácter descriptivo, prospectivo y transversal. La recolección de muestras se efectuó en el lapso de enero de 2019 a diciembre de 2021. Las muestras se procesaron en el departamento de Microbiología y Parasitología Clínica de la Facultad de Medicina Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California. Las muestras se sembraron en placas de Agar Nutritivo y Agar de MacConkey como medio selectivo. La identificación de las cepas se llevó a cabo por espectrometría de masas por el método de desorción láser asistida por matriz (MALDI-TOF). El ensayo de sensibilidad a los antimicrobianos se realizó acorde a los criterios del Instituto de Estándares de Laboratorios Clínicos (CLSI) en inglés estipulados en el documento M100-S27 y el análisis de datos se llevó a cabo en el paquete estadístico Statistix v 9 y GraphPad Prism v 8.

**Resultados**

Se obtuvieron 649 muestras, principalmente de heridas infectadas (n=91) y de secreción bronquial (n=335). Se obtuvieron aislados microbianos en 399 hombres y 250 mujeres. El porcentaje de resistencia a Carbenapénicos fue del 38.94% para Meropenem (MEM) y 21.97% para Imipenem (IMP). También se observó resistencia en el 21.05% de las cepas a Cefepima (FEP), Ceftazidima (CFT) 12.05%, y resistencia a Ceftolozano/Tazobactam (CTZ) de 24.78%. Para Penicilinas con actividad antipseudomonas, se observó un 20.18% de resistencia a Piperacilina/ Tazobactam (PIP-T), 35.49% a Ticarcilina (TIC) de 38.46% a Piperacilina (PIP).

**Conclusiones**

La resistencia a los antimicrobianos ha incrementado considerablemente en el transcurso de los años, tanto por presión selectiva como por el desarrollo de nuevos mecanismos. Sugerimos continuar con la vigilancia y el estudio continuo de la farmacoresistencia.

A25

025

### 1186 - *Mycobacterium chelonae* MDR en infección de herida quirúrgica: siete aislamientos asociados a cirugía estética.

**Autor:** Ma. Guadalupe Aguilera Arreola, Isamar Leticia Becerra Mejía, Alejandra Aídee Loera Piedra, Julieta Luna Herrera, Lucero Catalán González

Instituto Politécnico Nacional

#### Objetivo

Identificar y realizar pruebas de susceptibilidad a los antibióticos de aislados clínicos de micobacterias no tuberculosas recuperados de infección de herida quirúrgica.

#### Material y método

Se analizaron 7 aislados clínicos de micobacterias no tuberculosas recuperados de infecciones de la piel y/o tejidos blandos de siete pacientes sometidas a procedimientos cosméticos. La identificación de especie se realizó mediante espectrometría de masas tipo MALDI-TOF. La susceptibilidad a los antibióticos se realizó por la técnica de microensayo de alamar azul.

#### Resultados

Las siete cepas fueron identificadas como *Mycobacterium chelonae*. La susceptibilidad a diferentes antibióticos mostró sensibilidad a tobramicina, 42.8% a claritromicina, 14.2% a linezolid, 49.8% a moxifloxacino y 28.5% a tigeciclina. Todas las cepas fueron resistentes a amikacina, cefoxitina, doxiciclina, imipenem, meropenem, minociclina, trimetropin con sulfametoxazol, ofloxacino, levofloxacino, etambutol, 85.7% a ciprofloxacino, 71.42% a rifampicina. Los ensayos de combinación de antibióticos demostraron que 66.6% de las cepas presentaron sinergismo *in vitro* para al menos una combinación de antibióticos.

#### Conclusiones

La identificación mediante MALDI-TOF MS es una alternativa rápida y asequible comparada con las identificaciones por técnicas de biología molecular.

La susceptibilidad por la técnica de alamar azul es un método rápido que permitiría al médico ajustar el tratamiento antibiótico oportuna y asertivamente para incidir en el pronóstico del paciente basado en evidencia de laboratorio.

A26

026

### 1189 - Prevalencia de especies de *Candida* de cavidad oral en diferentes estadios de enfermedad periodontal

**Autor:** Cesar Arturo Nava-Valdivia, Claudia Berenice Tinoco-Cabral, Nadia Guadalupe Carrillo-Contreras, Vianeth Martínez-Rodríguez, Luis Alfonso Muñoz-Miranda, Pedro Muñoz-Miranda, Juan Carlos Díaz-Hernández, Miguel Padilla-Rosas, Manuel Reinhart-Kirchmayr, Diana Padilla-Martín

Laboratorio de Investigación en Microbiología, Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

#### Objetivo

Las especies de *Candida* en cavidad oral, pueden estar presentes en muchos adultos sanos sin que se manifieste clínicamente. En otras poblaciones, se han reportado prevalencias de 38.9% de presencia de *Candida* en cavidad oral, con 78.3% de positividad a *C. albicans* y 21.7% de especies *no albicans*. Existen pocos reportes de la presencia de *Candida* en diferentes estadios de enfermedad periodontal.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de especies de *Candida* de cavidad oral en diferentes estadios de enfermedad periodontal.

#### Material y método

Se incluyeron un total de 100 participantes, se les realizó historia clínica y evaluación de salud periodontal. Se obtuvieron 3 mL de saliva sin estimulación, utilizando CHROMagar para aislamiento e identificación fenotípica de *Candida*. La confirmación de especies de *Candida* de aislados clínicos se realizó mediante espectrofotometría de masas MALDI-TOF.

#### Resultados

Se observó una prevalencia de *Candida spp* de 35%. La prevalencia observada de *Candida* por especie fue del 22% para *C. albicans* y del 23% para especies *no albicans*, de las cuales, el 10% fueron *Nakaseomyces glabratus* (antes *C. glabrata*), 6% *C. parasilopsis*, 4% *C. dublinensis* y 3% *C. tropicalis*. En salud periodontal, se observó una prevalencia del 1% para *C. albicans* y 1% para *C. parasilopsis*; en gingivitis fue del 5% para *C. albicans*, 3% para *N. glabratus* y 1% para *C. parasilopsis*. En estadio I de enfermedad periodontal se observó una mayor proporción de *N. glabratus* (4%), mientras que en estadio II, III y IV, se observó una mayor presencia de *C. albicans* (6, 3 y 4%, respectivamente). *C. dublinensis* sólo se observó en estadios I y II, mientras que *C. tropicalis* sólo se observó en estadios I y III. *C. parasilopsis* tuvo presencia en todos los estadios de enfermedad periodontal.

#### Conclusiones

Se observaron diferentes proporciones de especies de *Candida* en enfermedad periodontal, con una mayor prevalencia en el estadio I, y un franco decremento en estadios más avanzados de la enfermedad. Identificar especies de *Candida* de cavidad oral, y asociar con las condiciones de salud-enfermedad periodontal, nos brinda un mejor entendimiento de condiciones que favorecen el desarrollo de infecciones micóticas.

A27

027

### 1191 - Primer reporte en México de resistencia genotípica a azitromicina en *Treponema pallidum*.

**Autor:** Dayana Nicté Vergara Ortega, Perla Janeth Santibáñez Amador, Everardo Gutiérrez Millán, M. en C. María Olamendi Portugal, Verónica Ruiz González, Adriana Hernández Pliego, Miguel Ángel Sánchez Alemán

Grupo de Investigación y Docencia "Serovigilancia y prevención de infecciones de transmisión sexual" del Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública

#### Objetivo

Estimar la prevalencia molecular de sífilis y la prevalencia de resistencia genotípica a azitromicina en muestras de sangre completa y paquete globular, provenientes de hombres que tiene sexo con hombres (HSH) y personas que viven con VIH (PVV).

#### Material y método

Se estandarizaron dos PCR punto final anidados; uno para identificar un fragmento de 135pb del gen Tpn47 de *T. pallidum* y determinar la prevalencia molecular de sífilis. El segundo del gen 23S ARN ribosomal de 377pb para, posterior a la secuenciación del fragmento, evaluar la presencia de las mutaciones A2058G y A2059G que otorgan resistencia a azitromicina. A partir de muestras de ADN obtenido de 150ul. de sangre completa y paquete globular proveniente de una población de 90 HSH (Clínica Especializada Condesa -CEC-) y PVV (Capasits, Cuernavaca), se realizó la PCR de todas las muestras y la purificación/secuenciación del amplicón de 23S de las positivas para ambos casos. Se hizo un análisis bioinformático de las secuencias en busca de las mutaciones de resistencia.

#### Resultados

La prevalencia molecular de sífilis fue de 16.7%. De las 15 muestras positivas a Tpn47 el 100% amplificó de forma correcta el gen 23S; sin embargo, solo fue posible secuenciar 12 muestras. Se corroboró la presencia de la mutación A2058G en una muestra de PVV proveniente de Capasits y la presencia de la mutación A2059G en una muestra de HSH de la CEC. Con lo anterior, se estimó una prevalencia de resistencia genotípica a azitromicina del 16.7%.

#### Conclusiones

Hasta nuestro conocimiento, este es el primer reporte de resistencia genotípica de *T. pallidum* a azitromicina en México, específicamente entre poblaciones vulnerables. Además, es de resaltar la detección óptima de *T. pallidum* en muestras de sangre completa y paquete globular, aun cuando el estándar son muestras de lesiones sífilíticas. La presencia de resistencia a azitromicina en *T. pallidum* podría ser reflejo del mal uso de antibióticos en casos de sífilis; ya que, hasta el momento, no existen datos de resistencia para el tratamiento de elección (penicilina G benzatínica).

A28

028

### 1194 - Detección de bla<sub>NDM</sub> y otros genes de resistencia en aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* en un hospital de tercer nivel en México

**Autor:** Ana María Abigail Flores Muñoz, Flora Cruz López, Adrian Martínez Melendez, Elvira Garza Gonzalez

UANL

#### Objetivo

Detectar genes de resistencia a carbapenémicos en aislamientos de *Klebsiella pneumoniae*

#### Material y método

Se incluyeron aislamientos clínicos de *Klebsiella pneumoniae* recuperados de sangre, orina y líquido cefalorraquídeo de 39 pacientes hospitalizados, así como 54 aislamientos del ambiente hospitalario, los cuales fueron recuperados de superficies corporales (fosas nasales, superficies palmares, pliegue retroauricular y pliegue antecubital) de pacientes, de familiares de pacientes, y enfermeros; de superficies cercanas a la cama del paciente (mesa y barandal de cama) y de dispositivos médicos insertados (sonda urinaria, toma de oxígeno y catéter venoso central).

La identificación de los aislamientos se confirmó por reacción en cadena de la polimerasa (PCR); posteriormente, se determinó el perfil de susceptibilidad de los aislamientos mediante la técnica de microdilución en caldo, incluyendo cefotaxima, ceftazidima, ciprofloxacino, levofloxacino, aztreonam, trimetoprima/sulfametoxazol, meropenem, imipenem, gentamicina, amikacina y tazobactam/piperacilina. Se corroboró la producción de betalactamasas de espectro extendido (βLEE) mediante la técnica de doble disco, y se buscaron mediante PCR multiplex 5 genes de carbapenemasas: bla<sub>VIM</sub>, bla<sub>NDM</sub>, bla<sub>MMP</sub>, bla<sub>KPC</sub> y bla<sub>OXA-48</sub>

#### Resultados

El 78% de los aislamientos de ambiente hospitalario y el 90% de los aislamientos clínicos fueron corroborados por PCR como *Klebsiella pneumoniae* a nivel especie. Los aislamientos del ambiente hospitalario presentaron perfiles de resistencia elevada a trimetoprima/sulfametoxazol (n=42, 86%), cefotaxima (n=42, 79%), ciprofloxacino (n=42, 69%), ceftazidima (n=42, 50%) y a meropenem (n=42, 21%); mientras que en los aislamientos clínicos se observó resistencia a cefotaxima (n=35, 77%), trimetoprima/sulfametoxazol (n=35, 74%), gentamicina (n=35, 54%), aztreonam (n=35, 51%) y a meropenem (n=35, 14%). Además, 60% de los aislamientos del ambiente hospitalario y 74% de los aislamientos clínicos fueron productores de βLEE, así como 11 cepas portadoras del gen bla<sub>NDM</sub>

#### Conclusiones

Los aislamientos clínicos y del ambiente hospitalario de *Klebsiella pneumoniae* presentan perfiles de farmacoresistencia elevada a cefalosporinas, sulfonamidas, fluoroquinolonas y monobactámicos, son productores de βLEE y portadores del gen bla<sub>NDM</sub>

A29

029

**1197 - Caracterización en expresión de carbapenemasas de aislados de *Pseudomonas putida* en el Laboratorio Central de Microbiología de la Secretaría de Salud de la CDMX.**

**Autor:** Francisco Javier Leal Vega, Christian Iván Sevilla Reséndiz, José Guillermo Buendía Pazarán, María Soledad Díaz Quiroz, Karla Sarai Montes Alejo, Silvano Pérez Pérez, Esteban Pérez García, José Alejandro Avalos Bracho

Laboratorio Central de Microbiología de la SEDESA

**Objetivo**

*Pseudomonas putida* es un microorganismo con baja relevancia clínica con bajo potencial patógeno, siendo sensible a múltiples antibióticos. En los últimos años, el uso desmedido de antibióticos ha ocasionado el surgimiento de cepas bacterianas multidrogorresistentes, muy en especial a carbapenémicos, que idealmente se emplean como últimas opciones terapéuticas. El presente trabajo tiene el objetivo de analizar retrospectivamente la frecuencia de mecanismos de resistencia enzimáticos (carbapenemasas) presentes en *Pseudomonas putida*, recuperadas a partir de muestras clínicas de la red de Hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX.

**Material y método**

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado entre el primero de enero al 31 de diciembre de 2023 en el Laboratorio Central de Microbiología de la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX. El trabajo sólo consideró los resultados de aislados de *Pseudomonas putida* resistentes a carbapenémicos, con identificaciones y pruebas de susceptibilidad a antimicrobianos realizadas por medio de los equipos MALDI-TOF (BD® Bruker Maldi Biotyper) y Phoenix M50 (BD®) respectivamente, tomados de la base de datos EpiCenter (BD®), resultados de pruebas fenotípicas por el método mCIM y eCIM (CLSI M100 Ed. 33) e identificación de 5 carbapenemasas mediante la prueba inmunocromatográfica NG-Test Carba 5 (NG Biotech®).

**Resultados**

A partir de EpiCenter (BD®) se obtuvieron 50 reportes de aislados (100%) de *Pseudomonas putida*; los cuales se aislaron de las siguientes muestras: Sangre 23(46%), orina 11(22%), vías respiratorias bajas 5(10%), tejidos blandos 8(16%) y líquidos corporales 3(6%); 9 de 50 aislados (18%) presentaron resistencia a carbapenémicos (8 con metalobetalactamasas y una con co-producción de serinobetalactamasa y metalobetalactamasa), donde, 7 presentaron la carbapenemasas tipo VIM (67%), 2 tipo IMP(22%) y una co-producción tipo VIM/KPC (11%). En el 5(56%) de los aislados resistentes a carbapenémicos se declaró por parte del médico el uso terapia empírica con carbapenémicos tipo Meropenem 4(80%) e Imipenem 1(20%).

**Conclusiones**

La detección de *Pseudomonas putida* con carbapenemasas tipo metalobetalactamasas en diversos tipos de muestras clínicas demuestra el emergente problema de resistencia que se está presentando en la CDMX con este tipo de microorganismos de baja relevancia clínica por el uso desmedido de antibióticos.

A30

030

**1199 - Hisopado transrectal inicial: protocolo aplicado en pacientes quemados para aislar bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas, cuatro años de experiencia.**

**Autor:** Guillermo Ceron Gonzalez, Claudia Adriana Colin, Melissa Hernandez, Luis Esaú Lopez, Mercedes Isabel Cervantes, Edgar Samuel Vanegas

Instituto Nacional de rehabilitación

**Objetivo**

Identificar aquellos pacientes portadores de microorganismos resistentes a carbapenémicos mediante el uso de medio MacConkey con doripenem.

**Material y método**

Se realizó un estudio descriptivo en un periodo de 52 meses (septiembre del 2019 a diciembre de 2023), en el cual se recolectaron datos de los hisopados transrectales tomados de 639 pacientes con quemaduras que fueron de primer ingreso al CENIAQ (INRLGII).

Los hisopados fueron inoculados en MacConkey suplementado con doripenem a una concentración de 4ug/mL.

Se incubaron 24 h a 35 °C. Los aislamientos fueron identificados por pruebas bioquímicas tradicionales y/o MALDI-TOF-MS, se realizaron pruebas de detección de carbapenemasas por el método modificado de inactivación de carbapenémicos (mMIC/eMIC) siguiendo las guías de CLSI (M100, Edición 33).

Los resultados fueron corroborados por biología molecular mediante la detección de los genes blaKPC, blaGES, blaNDM, blaOXA-48, blaIMP, blaVIM, blaOXA-24, blaOXA-40, blaOXA-58, blaOXA-23.

**Resultados**

Se obtuvo una positividad de 4.8% (31 pacientes) de desarrollo de crecimiento en medio MacConkey/doripenem. Los microorganismos más frecuentes fueron *P. aeruginosa* (32%), con genes blaVIM(40%), blaIMP (20%) y blaGES (10%). *A. baumannii* (23%), con genes blaOXA-24/40 (57%), blaOXA-58 (14%); *E. coli* (16%) con genes blaNDM (60%) y blaOXA-48(40%).

**Conclusiones**

Los bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas especialmente enterobacteriales están ampliamente distribuidos en el mundo, estos generan la transmisión de infecciones a nivel hospitalario sobre todo en áreas de atención crítica como UCI o, en nuestro instituto, en un hospital de atención a quemados. Una detección anticipada de bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas podría anticipar al clínico y tomar medidas pertinentes relacionadas al paciente y así disminuir la propagación de estos microorganismos evitando así el brote de estas infecciones

El 4.8 % de los pacientes que ingresó al CENIAQ, en el periodo estudiado, llegó colonizado por microorganismos resistentes a carbapenémicos productores de carbapenemasas.

El uso de un medio convencional suplementado con doripenem es una herramienta sencilla y fácil para identificar colonización por microorganismos resistentes a carbapenemasas.

A31

031

**1202 - Diagnóstico diferencial de la encefalitis amebiana: Un análisis comparativo de la distribución de los ácidos nucleicos en los trofozoitos de *Naegleria fowleri* y *Entamoeba histolytica***

**Autor:** Eduardo Gómez-Conde, Ricardo García-Sánchez, Ximena Reyes-Farfán, Estefany Santos-Morales, Tayde Guerrero-González, María Elena Cárdenas-Perea, Juan Antonio González-Barríos

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Analizar y comparar la distribución de los ácidos nucleicos en los trofozoitos de *Naegleria fowleri* y *Entamoeba histolytica*.

**Material y método**

Los trofozoitos viables de *N. fowleri* y *E. histolytica* fueron cultivados en condiciones axénicas con el medio TYI-5-33 y suero de bovino adulto al 10%, adicionado con vitaminas Diamond Tween 80. Los trofozoitos de *N. fowleri* se cultivaron a temperatura ambiente y los de *E. histolytica* a 37°C. Los parásitos se adherieron y extendieron sobre cubreobjetos, se lavaron con PBS y se tificaron vitalmente con naranja de acridina. Las muestras fueron observadas en el microscopio de fluorescencia y las imágenes fueron capturadas con una cámara digital adaptada al mismo.

**Resultados**

La tinción vital con naranja de acridina mostró el ADN de los trofozoitos de *N. fowleri* en la periferia del núcleo, cerca de la envoltura nuclear, en cambio el ADN de los trofozoitos de *E. histolytica* se observó en el centro del núcleo. Con la misma tinción, el ARN de los trofozoitos de *N. fowleri* se localizó en el centro del núcleo, semejante a un nucléolo, en cambio, el ARN de los trofozoitos de *E. histolytica* se observó en la periferia del núcleo.

**Conclusiones**

Se reveló una estructura cromatínica tipo "tiro al blanco" en ambas especies estudiadas, con un núcleo circular situado en el centro del citoplasma y como se observa en los resultados, la tinción con naranja de acridina mostró una distribución inversa del ADN y del ARN entre los trofozoitos de *N. fowleri* y *E. histolytica*. Proponemos esta técnica como una herramienta diagnóstica, particularmente útil en análisis preliminares de líquido cefalorraquídeo para la detección oportuna de meningoencefalitis amebiana primaria causada por *N. fowleri*, una entidad infradiagnosticada y muchas veces diagnosticada posmortem. La incorporación de este método podría revolucionar la práctica permitiendo la diferenciación entre estas dos amebas y facilitando así intervenciones médicas más rápidas y efectivas.

A32

032

**1203 - Aislamientos de *Acinetobacter baumannii* portadores de carbapenemasas recuperados de superficies hospitalarias y dispositivos insertados en pacientes**

**Autor:** Alejandra Paola De La Rosa-Reyna, Flora Eduarda Cruz López, Adrián Martínez-Meléndez, Valeria Hernández-Ramos, Rayo Morfin-Otero, Elvira Garza-González

Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Detectar la presencia de genes que codifican carbapenemasas en aislamientos de *Acinetobacter baumannii* recuperados de superficies hospitalarias y dispositivos de pacientes.

**Material y método**

Se incluyeron 77 aislamientos de *Acinetobacter baumannii* recuperados de barandal de cama y mesas cercanas a la cama de pacientes, así como de la porción externa de sondas urinarias, catéteres venosos centrales y tubos de ventilación mecánica. Los aislamientos fueron identificados mediante MALDI-TOF, y se confirmó la especie por medio de la amplificación del gen *recA* y la región intergénica 23S-16S rRNA mediante PCR. Se determinó la susceptibilidad antimicrobiana por microdifusión en caldo y difusión de disco. Además, se realizó la detección de genes que codifican carbapenemasas por medio de PCR.

**Resultados**

Se confirmó la identificación a nivel especie como *A. baumannii* de todos los aislamientos incluidos. El 38% (29/77) de los aislamientos fueron resistentes a aminoglicósidos, quinolonas, carbapenémicos y cefalosporinas de 3era y 4ta generación; por otro lado, 51% (39/77) de los aislamientos fueron únicamente susceptibles a gentamicina. El 92% (71/77) de los aislamientos presentó resistencia a los carbapenémicos; sin embargo, no se detectó resistencia a colistina. Entre los genes resistencia detectados, *blaVIM* se encontró en 21% (16/77) de los aislamientos, *blaNDM* en 7% (5/77), *blaOXA-51* en 97% (75/77), *blaOXA-24* en 82% (63/77) y *blaOXA-24* en 9% (7/77). No se detectaron aislamientos portadores de *blaIMP* ni *blaOXA-58*.

**Conclusiones**

Los aislamientos recuperados de superficies hospitalarias presentan un porcentaje de resistencia elevado a los antimicrobianos evaluados, incluyendo a los carbapenémicos. Además, son portadores de genes de resistencia a carbapenemasas, siendo los más frecuentes aquellos que codifican para OXA-24, OXA-51 y VIM.

A33

033

### 1206 - Susceptibilidad antimicrobiana de *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* y *Salmonella* spp en presencia de zeolita clinoptilolita

**Autor:** Kaled Humberto Gonzalez Arreguin

UASLP

#### Objetivo

Evaluar *in vitro* la susceptibilidad antimicrobiana por concentración mínima bactericida para ceftriaxona y ampicilina, con y sin zeolita clinoptilolita al 2% peso/volumen, para las bacterias *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* y *Salmonella* spp.

#### Material y método

A través de un diseño experimental, se determinó la susceptibilidad antimicrobiana empleando la técnica de concentración mínima bactericida (CMB), basada en lineamientos internacionales. Se utilizaron cepas ATCC de bacterias *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Salmonella* spp. junto con ZC comercial previamente caracterizada. Primero se prepararon soluciones de los antibióticos ampicilina y ceftriaxona a diferentes concentraciones (0.25 a 128 ug/mL) con solución salina estéril al 0.9%. Enseguida se realizaron suspensiones bacterianas a partir de cultivos con 24 horas de incubación con solución salina estéril al 0.9%, ajustando a 0.5 de la escala de McFarland (1.5 x 10<sup>8</sup> bacterias/mL). Luego se prepararon en tubos con y sin ZC, la mezcla de los siguientes volúmenes: 1600 uL de caldo Mueller Hinton, 200 uL de la suspensión bacteriana y 200 uL de cada disolución de antibióticos. Las condiciones de incubación fueron 37°C por 24 horas y se realizaron tres replicas, además se incluyeron controles positivos y negativos para evaluar el crecimiento de las bacterias de estudio. A las 24 horas se inoculó un volumen de 0.001 mL de cada tubo a medio agar sangre y se incubaron otras 24 horas a 37°C para posteriormente determinar la CMB.

#### Resultados

Se encontró que el valor de la CMB de *Staphylococcus aureus* para ceftriaxona fue de 4.0 ug/mL en presencia de ZC, mientras que la CMB sin ZC fue de 8.0 ug/mL. Para el resto de combinaciones de tratamiento en presencia de ZC no se encontró una disminución de la CMB.

#### Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que la ZC al 2% podría aumentar la sensibilidad a ceftriaxona para *Staphylococcus aureus* en un modelo *in vitro*. Sin embargo, se requieren más estudios para evaluar si este efecto también se observa en otros modelos con el fin de comprender su posible mecanismo y uso como coadyuvante antimicrobiano.

A34

034

### 1216 - Identificación de Bacterias Gram-negativas Resistentes a Antibióticos Beta-lactámicos en el Río Cuautla y su dispersión en cultivos destinados al consumo humano.

**Autor:** HUMBERTO BARRIOS-CAMACHO, MIGUEL BERNARDO VEGA MAYA, RAMÓN SUÁREZ-RODRÍGUEZ, JOSÉ AUGUSTO TRUJILLO-RAMÍREZ, JOSEFINA DURAN-BEDOLLA, JUAN TÉLLEZ-SOSA

CISEI INSP

#### Objetivo

Este estudio tiene como objetivo la identificación de bacterias Gram-negativas resistentes a antibióticos beta-lactámicos en el Río Cuautla, así como la evaluación de su dispersión en cultivos destinados al consumo humano.

#### Material y método

En febrero y septiembre del 2023, se tomaron muestras de agua del Río Cuautla en 12 puntos del cauce de este; las muestras se filtraron al vacío en filtros de .45µm de diámetro y se preservaron en medio LB/glicerol (30% V/V) a -70° C. Se colectaron ejemplares completos de cultivos agrícolas que utilizan el agua del río para su riego. Estas muestras fueron de raíz, tallo y fruto. Se maceraron y posteriormente se centrifugaron. Los sobrenadantes se filtraron en filtros de .45µm de diámetro y se preservaron en medio LB/glicerol (30% V/V) a -70° C. Las bacterias contenidas en los filtros se re-suspendieron y cultivaron en agares MacConkey y LB, suplementados con ampicilina, cefotaxima e imipenem. Las colonias aisladas fueron identificadas por MALDI-TOF y se les realizó pruebas de PCR para identificar los genes de resistencia: CTX-M, KPC, SHV y VIM. Los aislados sin genes de resistencia se sometieron a prueba de nitrocefina para identificar producción de beta-lactamasas.

#### Resultados

Se obtuvieron un total de 449 aislamientos resistentes a antibióticos, pertenecientes a más de 60 especies distintas, de los cuales 58 fueron aislamientos provenientes de tejidos vegetales. Se identificó la presencia de los genes CTX-M, SHV y VIM en diferentes puntos de muestreo.

#### Conclusiones

La detección de bacterias con genes de resistencia indica la presencia de contaminación por aguas residuales en el Río Cuautla. Además, se observó una alta frecuencia de bacterias productoras de beta-lactamasas. La presencia de bacterias con genes de resistencia en legumbres y verduras representa un riesgo potencial para la salud humana al ser consumidas por la población.

A35

035

### 1222 - Tipificación molecular y resistencia fenotípica de *Escherichia coli* uropatogénica provenientes de niños con infección urinaria complicada y adultos con infección urinaria recurrente

**Autor:** LAURA MARIA CONTRERAS ALVARADO, Ariadna Cruz-Córdova, Sergio Zavala-Vega, Graciela Castro-Escarpullí, Rigoberto Hernández-Castro, Jesús Aguirre-Hernández, Patricia Baeza-Capetillo, Juan Xicohtencatl-Cortes, Sara Ariadna Ochoa-Perez

ENCB-IPN

#### Objetivo

Identificar la resistencia fenotípica, así como la secuencia tipo (ST), serotipo, variante de FimH y alelos de FIC de cepas de *Escherichia coli* uropatogénica provenientes de niños con infección urinaria complicada (ITUc) y adultos con infección urinaria recurrente (ITUr).

#### Material y método

Se incluyeron 64 cepas de niños hospitalizados con ITUc del HIMFG y 25 cepas de adultos con ITUr del hospital General Dr. Manuel Gea González. La secuenciación se realizó en la plataforma NextSeq500 de Illumina. Las secuencias se ensamblaron de novo con SPADISv3.13.1, los ensamblajes se evaluaron con QUAST v5.2.0 y se anotaron con PROKKA v.1.14.6. La filogenómica se realizó con el programa VAMPHYRE y la edición con ITOL v6. El grupo filogenético, serotipo, variación en FimH, alelos de FIC y ST se realizaron bajo línea de comando. La evaluación fenotípica de resistencia incluyó 24 antibióticos (15 familias).

#### Resultados

La ST131/O25:H4/FumC40-FimH30 relacionada al filogrupo B2 se evidenció en ambas poblaciones. Además, las ST que se compartieron en ambas poblaciones fueron la ST44/O89:H4/FumC11-FimH54. En la población infantil se identificaron 16 ST en comparación con los adultos que fueron 6 ST. El serotipo fue heterogéneo en la población infantil (23) y en los adultos (6). Las variaciones de FumC y FimH, predominantes fueron FumC40 y FimH30 en ambas poblaciones. La resistencia mayor al 80 % en ambas poblaciones fue a penicilinas, penicilinas con inhibidores de ácido clavulánico, cefalosporinas de 1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> generación, fluorquinolonas (ciprofloxacino) y tetraciclinas. Se evidenció mayor susceptibilidad a carbapenémicos, fosfomicina, cloranfenicol y colistina. Se identificó una mayor frecuencia de aislamientos con resistencia a 7, 8 y 9 familias de antibióticos.

#### Conclusiones

Las cepas provenientes de niños evidenciaron una mayor diversidad en cuanto a los rasgos genotípicos con respecto a los adultos. La clona pandémica ST131/O25:H4 predominó en ambas poblaciones con una resistencia de 7 – 11 familias de antibióticos. Además, resaltó la presencia de otras ST, debido a que han mostrado patrones de resistencia similares a ST131. Estos datos muestran la complicación terapéutica para el tratamiento de las ITUc e ITUr en niños y adultos, respectivamente.

A36

036

### 1224 - Proteínas de membrana externa inmunorreactivas en condiciones similares a las *in vivo*

**Autor:** VIVIANA QUIROZ LUNA, Ana Laura Guzmán Ortiz , Héctor Quezada Pablo, Ariadna Cruz Córdova, Sara Ariadna Ochoa Perez, Gerardo Aparicio Ozores, Juan Xicohtencatl Cortes

Escuela Nacional de Ciencias Biológicas - IPN

#### Objetivo

Identificar PME en un conjunto de cepas clínicas de UPEC caracterizadas como altas y/o moderadas adherentes, invasivas; así como, inmunorreactivas en orinas y/o sueros de pacientes con ITU.

#### Material y método

Los perfiles de adherencia e invasión se realizaron usando la línea celular HTB-9 y cepas clínicas de UPEC (para seleccionar cepas altas o moderadas adherentes e invasivas), posteriormente se cultivaron *in vitro* bajo diferentes condiciones de cultivo: limitante de hierro, estrés osmótico y limitante de nitrógeno. La extracción de PME se realizó mediante un gradiente de sacarosa, y las proteínas se identificaron en geles de SDS- PAGE. Las PME contenidas en los geles fueron reaccionadas con sueros y orinas a través de ensayos de Western Blot, las bandas proteicas fueron identificadas por Espectrometría de Masas acoplado a HPLC.

#### Resultados

Los datos de adherencia mostraron un perfil alto y moderado adherente, los ensayos de invasión mostraron dos cepas clínicas UPEC invasivas. Se seleccionaron las siguientes cepas: W3110, CFT073, 557U1 y 870U-0612, las cepas se cultivaron bajo diferentes condiciones, mostraron curvas de crecimiento diferentes. En condiciones de limitante de hierro, se observó crecimiento menor para todas las cepas. Los geles de SDS-PAGE mostraron dos bandas proteicas predominantes: 10-15 kDa y de 25-35 kDa de talla molecular. A partir de los datos de inmunodetección, estas proteínas identificadas por Coomassie reaccionaron con los anticuerpos de los sueros y orinas de los pacientes pediátricos que cursaron una ITU. Los datos de espectrofotometría de masas indicaron una gran abundancia de PME (31.44 %), membrana interna (17.2 %), citoplasmáticas (39.34 %), periplásmicas (2.57 %), de secreción (0.25 %) y proteínas sin localización celular (8.24 %). Con estos estudios, fueron seleccionadas un total 20 PME como más abundantes.

#### Conclusiones

Las PME de UPEC, se están expresando *in vivo* durante un proceso de ITU que cursan los pacientes pediátricos, por lo que los datos generados, son la base para buscar nuevas moléculas potenciales que cumplan la función de protección del paciente coinfectado que curse una ITU por UPEC.

A37

037

**1225 - Meningitis neumocócica en México: serotipos y susceptibilidad antimicrobiana antes y después de la introducción de las vacunas conjugadas neumocócicas**

**Autor:** Gabriela Echáiz Aviles, Araceli Soto Noguero, María Noemí Carnalla Barajas, Fortino Solórzano Santos, Mercedes Macías Parra, Antonio Luevanos Velázquez

Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

La introducción de las vacunas neumocócicas conjugadas (PCVs) han tenido un impacto importante en la disminución de las enfermedades neumocócicas invasivas, así como en la distribución de serotipos y la susceptibilidad antimicrobiana de los aislamientos en los países que las utilizan.

El objetivo de este estudio es analizar la distribución de serotipos de *S. pneumoniae* causante de meningitis en niños y describir cambios en los patrones de susceptibilidad a los antimicrobianos antes y después de la introducción de las PCVs en México.

**Material y método**

Se obtuvieron cepas de *S. pneumoniae* causantes de meningitis aislados en niños (<17.11 años) en hospitales de segundo y tercer nivel en México de 1993-2022, a través de la Vigilancia pasiva laboratorial de neumococo que realiza el Grupo Interinstitucional para la Vigilancia de Enfermedades Bacterianas Prevenibles por Vacunación (GIVEBPVAc). El análisis de los datos se realizó en tres periodos: periodo pre-PCV (1993-2007), periodo PCV7/PCV10 (2008-2011) y periodo PCV13 (2012-2022). Se utilizó la reacción de Quellung para la serotipificación y el método de microdilución en caldo para las pruebas de susceptibilidad antimicrobiana de acuerdo a los lineamientos del CLSI.

**Resultados**

Durante el periodo de estudio, se obtuvo un total de 558 aislamientos de cepas de *S. pneumoniae* provenientes de líquido cefalorraquídeo. Se observó una disminución de los casos de meningitis del 77.2% a 33.8% comparando el periodo pre-PCV con el periodo PCV13 causados por serotipos vacunales. Por el contrario, la prevalencia de los serotipos no vacunales aumentó significativamente del 22.8% en el periodo pre-PCV a 66.2% en el periodo PCV13, siendo los serotipos emergentes 6C y 23B con un incremento de este último, así como del serotipo 15B. Se observó un aumento en la resistencia a la penicilina para los serotipos 19A y a los serotipos no vacunales 15B, 23B, 24F y 35B.

**Conclusiones**

La introducción de las PCVs en México ha generado una reducción considerable en los casos de meningitis neumocócica, con un cambio en la incidencia hacia niños mayores de 5 años, causado principalmente por la presencia de serotipos no vacunales, que también mostraron una mayor resistencia a antibióticos tales como penicilina y cefalosporinas.

A38

038

**1227 - Caracterización genómica de un bacteriófago lítico (vB\_phi\_Kp1) contra cepas de Klebsiella pneumoniae multiresistentes a los antibióticos**

**Autor:** Edgar González-Villalobos, Berenice Simon-Olea, José Luis Balcázar, María del Rosario Espinoza-Mellado, José Molina-López

UNAM

**Objetivo**

Describir la secuencia completa del genoma del bacteriófago vB\_phi\_Kp1

**Material y método**

El fago vB\_phi\_Kp1 fue aislado empleando la cepa de *K. pneumoniae* ATCC 700603, previamente ajustada a 0.5 (O.D.<sub>600nm</sub>), e incubada a 37°C por 24 h, el lisado fue filtrado y tratado con DNasa, se realizó la extracción del DNA fágico con el kit Phage DNA isolation. La concentración de DNA se obtuvo con Nanodrop y su calidad se evaluó mediante electroforesis. El DNA se secuenció por fragmentación aleatoria utilizando el kit TruSeq DNA PCR-free. El control de calidad de las lecturas se realizó con FastQC, las secuencias resultantes fueron ensambladas con metaviralSPAdes v3.15.5, los ORFs fueron descritos empleando Prokka v1.14.6; se realizó la búsqueda de homólogos de los ORFs con la herramienta protein BLAST; adicionalmente se realizó un análisis filogenético (neighbor joining) con MEGA v11.0.10 empleando las proteínas conservadas (terminasa subunidad mayor y proteína mayor de la cápside) de fagos relacionados; finalmente se realizó la comparación genómica con fagos estrechamente relacionados utilizando el software Easyfig.

**Resultados**

El genoma del fago vB\_phi\_Kp1 consta de una doble cadena de DNA lineal de 174,802 pb con un contenido de G+C de 41.9%, el genoma se escaneó en busca de ORF de 100 pb o más, obteniendo 275 ORFs, fue posible predecir la función de 119 ORFs, entre los que se incluyen los módulos de replicación, transcripción y empaquetamiento del DNA, morfogénesis de las partículas fágicas y lisis celular, además se identificaron dos tRNAs (tRNA-Ile y tRNA-Gln); el análisis del genoma demostró que el fago vB\_phi\_Kp1 es lítico. El análisis filogenético con la subunidad mayor de la cápside reveló que el fago pertenece al género *Slopekivirus*, mientras que el análisis de homología con la cápside de fagos relacionados mostró diferencias que apoyan la idea de ser un nuevo miembro del género.

**Conclusiones**

Nuestros hallazgos demuestran que el fago vB\_phi\_Kp1 es un nuevo miembro del género *Slopekivirus*, y con base en sus características genómicas podría ser considerado como un potencial agente de biocontrol.

A39

039

**1230 - Expresión y purificación de la proteína quimérica PFC (PapG+FimH+CsgA) y su evaluación de antigenicidad en sueros de pacientes pediátricos con y sin ITU**

**Autor:** Jesús David García García, Juan Xicohtencatl Cortes, Sara Ariadna Ochoa Perez, Sandra Rivera Gutiérrez, Marcos Flores Encarnación

Instituto Politécnico Nacional

**Objetivo**

Purificar por cromatografía de afinidad la proteína quimérica PFC y evaluar por medio de Ensayos de Inmunoabsorción Ligado a Enzima (ELISA) los niveles de IgG e IgA en sueros de pacientes pediátricos con/sin ITU.

**Material y método**

La cepa de *E. coli* BL21 DE3 fue transformada con el vector de expresión pLATE31, se indujo la expresión de la proteína quimérica con IPTG, y se purificó en condiciones desnaturizantes. Se realizaron SDS-PAGE y Western Blot para verificar la identidad de la proteína, posteriormente se dializó y cuantificó. Finalmente, se realizaron ensayos de ELISA para evaluar los niveles de IgA e IgG en un total de 42 sueros con las siguientes características: sueros de pacientes pediátricos con ITU por UPEC, sueros de pacientes pediátricos con ITU por diversos uropatógenos y sueros de pacientes sin ITU. Las diferencias significativas de los valores medios fueron analizadas con la prueba t de Student.

**Resultados**

Los sueros de pacientes pediátricos con ITU causada por UPEC presentaron un nivel significativamente mayor de IgA (p=0.0008) e IgG (p=0.0046), en comparación con los sueros de pacientes con ITU por otros uropatógenos, así como, con los niveles de IgA (p=0.0023) e IgG (p<0.0001) de los pacientes sin ITU.

**Conclusiones**

La proteína PFC es antigénica y reconocida principalmente por IgA e IgG de pacientes pediátricos con ITU causada por UPEC.

A40

040

**1237 - Estudio de la resistencia a quinolonas y aminoglucósidos en cepas de Klebsiella spp aisladas de un Hospital Poblano**

**Autor:** Isamar Ailen Velazquez Andrade, Rosa del Carmen Rocha Gracia, Ely Mariela Martínez Gorgonio, Verónica Nava Cuamatzi, Jorge Antonio Yañez Cedillo, Alejandro Carabarin Lima, Zita Gutiérrez Cazares, Patricia Lozano Zarain

Benemerita Universidad Autonoma de Puebla

**Objetivo**

**Objetivo:** Determinar la resistencia a quinolonas y aminoglucósidos en cepas de *Klebsiella* spp.

**Material y método**

**Material y método:** Se incluyeron 32 Cepas de *Klebsiella* spp., aisladas de de pacientes pediátricos con infección nosocomial, de diferentes sitios anatómicos de 2018 a 2021. Las cepas fueron obtenidas de forma aleatoria no consecutivas y a conveniencia, por el Hospital para el Niño Poblano, cumpliendo las condiciones éticas del hospital. Las cepas fueron identificadas por sistema Vitek2. Se obtuvieron los perfiles de susceptibilidad por Kirby Baier y CMI y se buscaron los genes implicados en la resistencia a quinolonas y aminoglucósidos por PCR. Se determinó su relación clonal por PFGE-XbaI.

**Resultados**

**Resultados:** Se observó un perfil de resistencia a amikacina del 100% (32/32 cepas), 81% (26/32) a gentamicina, 94% (30/32) tobramicina, 100% ciprofloxacino (32/32), 81% (26/32) levofloxacino y 72% (23/32) norfloxacino. El gen asociado con la resistencia a aminoglucósidos, *aac(3)-II* se encontró en el 94% (30/32) de las cepas y *aac(6)-Ib* en 81% (26/32) de las cepas. Respecto a la resistencia a quinolonas el gen *qnrB* se encontró en el 75% (24/32) de las cepas y no se detectó el gen *qnrA*. La mayoría de las cepas no mostraron relación clonal.

**Conclusiones**

**Conclusión:** Nuestros resultados muestran una alta resistencia a aminoglucósidos y quinolonas, oscilando entre 70 y 100%. Además, se detectó una alta prevalencia de los genes *aac(3)-II*, *aac(6)-Ib* asociado con resistencia a aminoglucósidos como gentamicina y tobramicina, así como el gen *qnrB*, relacionado con la resistencia a quinolonas. Por otro lado las cepas no tuvieron relación clonal. Esto sugiere que la resistencia a estos dos grupos de antibióticos es muy alta y debe cuidarse su uso a nivel hospitalario.

A41

O41

### 1240 - Transferencia horizontal de las carbapenemasas NDM y KPC entre Enterobacterias obtenidas de aguas residuales de hospitales de México

**Autor:** Josefina Duran Bedolla, Juan Tellez, Paola Bocanegra-Ibarias, Luis Lozano, Tania Villa, Humberto Barrios

Instituto Nacional de Salud Pública

#### Objetivo

Analizar la transferencia horizontal de *bla*NDM y *bla*KPC entre Enterobacterias obtenidas de aguas residuales de hospitales de México.

#### Material y método

Se analizaron 108 aislamientos previamente identificados como Enterobacterias resistentes a carbapenémicos provenientes de aguas residuales (AR) de hospitales de México. Se identificaron los principales genes de carbapenemasas mediante PCR. Se llevaron a cabo ensayos de RAPD para determinar la diversidad genética. Se realizaron ensayos de Concentración Mínima Inhibitoria contra AN, LVX, CAZ, FEP, IMI, MEM por microdilución. Se analizaron los perfiles de plásmidos. Se llevó a cabo el MLST para determinar la relación genética. Se realizaron ensayos de conjugación para determinar la transferencia horizontal de los genes *bla*NDM y *bla*KPC. Los plásmidos portadores de los genes *bla*NDM y *bla*KPC fueron aislados y secuenciados. Se realizó un análisis retrospectivo de las IAAS reportadas en los hospitales analizados.

#### Resultados

Fueron identificados 22 aislamientos de 6 especies diferentes del género *Citrobacter*; 33 aislamientos de 5 especies diferentes del género *Enterobacter*; y 53 aislamientos de *E. coli*. A partir de los 22 aislamientos de *Citrobacter spp* fueron identificados 17 portadores de *bla*KPC y 1 de *bla*NDM. De los 33 aislamientos de *Enterobacter spp* fueron identificados 9 *bla*NDM, 3 *bla*KPC y 2 en co-producción de *bla*NDM/Oxa48. De los 53 aislamientos de *E. coli* fueron identificados 22 *bla*KPC y 2 *bla*NDM. A partir de los aislamientos productores de carbapenemasas, fueron seleccionados para determinar la CMI: 9 aislamientos de *Citrobacter spp*, 16 *Enterobacter spp*, 12 *E. coli* y 4 *Klebsiella spp*. Se determinaron ST específicos para cada una de las especies. Se identificó el plásmido *E. cloacae* pNDM-Éc 1GN574-like en los aislamientos productores de *bla*NDM. Se identificaron diferentes especies bacterianas portadoras de carbapenemasas en las AR, comparadas con las reportadas como IAAS resistentes a carbapenémicos en el interior del hospital.

#### Conclusiones

Los genes de resistencia a carbapenémicos provienen de las bacterias productoras de IAAS del hospital y las bacterias de las AR podrían estar funcionando como reservorios de la resistencia. Existe transferencia de los genes de resistencia a carbapenémicos entre las Enterobacterias obtenidas de AR hospitalarias.

A42

O42

### 1241 - Caracterización molecular de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* resistentes a carbapenémicos de un Hospital pediátrico de tercer nivel de atención, mediante análisis multilocus de secuencias (MLST), en el periodo 2020-2021.

**Autor:** Amanda Sandoval Flores, Samuel Ponce de León Rosales, Karen Flores Moreno, María Guadalupe Miranda Novales  
PUIREE, UNAM

#### Objetivo

Establecer la relación genética de una colección de cepas de *Klebsiella pneumoniae*, productoras de NDM-1, aisladas en un hospital pediátrico de tercer nivel, a través de la Tipificación Multilocus de Secuencias (MLST, por sus siglas en inglés).

#### Material y método

Se extrajo el material genético de 20 cepas clínicas de *K. pneumoniae* resistente a carbapenémicos, productora de NDM-1, y se estandarizó y ejecutó la amplificación y secuenciación de siete genes conservados (*rpoB*, *gapa*, *mdh*, *pgi*, *phoE*, *infB* y *tonB*), recibidos entre los años 2020 y 2021. Las secuencias se curaron, alinearon y compararon con la base de datos universal para MLST de *K. pneumoniae* para asignar un perfil alélico a cada cepa. Finalmente, se identificaron los posibles complejos clonales por medio de análisis goBURST.

#### Resultados

Se analizaron 20 cepas clínicas, La mayor parte de los aislamientos se obtuvieron de sangre (28.6%), seguido de líquido cefalorraquídeo (14.3%), y secreción bronquial (14.3%). El 52% de los aislamientos fueron de niños menores de 1 año. A 19 de ellas se les asignó una secuencia tipo (ST). Se obtuvieron 9 ST's diferentes, y con ello se logró analizar la relación clonal de las cepas logrando identificar un complejo clonal, el CC485, formado por 4 ST's: 485, 45, 163 y 323. Las 5 ST's restantes sin agruparse (singleton) fueron: 628, 268, 870, 25, 11.

#### Conclusiones

No se encontró una relación genética estrecha entre las ST's identificadas, por lo que la aparición de *K. pneumoniae* resistente a carbapenémicos en este hospital no se asoció a un origen clonal común.

A43

O43

### 1245 - Caracterización molecular de *E. coli* productora de BLEE e identificación de la clona O25b-ST131 en infecciones del tracto urinario en un hospital de Torreón

**Autor:** Patricia Vargas Gutierrez, Humberto Barrios-Camacho, Jesus Silva-Sanchez, Maricela del Rio González-Martínez, Felipe Uribe-Salas, Federico López-Jasso, Evelyn Yeth Juárez-Pérez

Centro de Investigación en Biotecnología, UAEM, Cuernavaca, Morelos

#### Objetivo

Identificar aislamientos de *E. coli* productora de BLEE y la caracterización molecular de la clona O25b-ST131 en infecciones del tracto urinario en un hospital en México.

#### Material y método

Se obtuvieron 254 aislamientos de *E. coli* entre octubre del 2021 a mayo del 2022 en un Hospital de Torreón, Coahuila. Identificación y susceptibilidad antimicrobiana se realizó en VITEK 2. Se realizaron pruebas de sinérgismos de doble disco para evaluar la producción de BLEE. La identificación de genes BLEE se realizó por PCR. Se evaluó la relación clonal por RAPD, grupos filogenéticos e identificación del clona O25b-ST131 mediante PCR.

#### Resultados

86 aislamientos de *E. coli* presentaron producción de BLEE; 65.1% (56/86) fueron de pacientes femeninas, 52% (45/86) correspondientes a infecciones adquiridas en la comunidad, 75% (63/86) fueron obtenidos de ITU. Los 63 aislamientos productores de BLEE obtenidos de ITU mostraron un 100% de resistencia a ampicilina y cefalotina, 96% (61/63) fueron resistentes a cefuroxima, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona y cefepima, resistencia a ciprofloxacino, norfloxacino y gentamicina se observó en un 93% (59/63), 85% (54/63) y 39% (25/63) respectivamente. Entre los 86 aislamientos de *E. coli* productores de BLEE los genes de  $\beta$ -lactamasas más prevalentes fueron *bla*<sub>CTX-M</sub> (66%), *bla*<sub>TEM</sub> (8.1%), *bla*<sub>OXA-24b</sub> (5.8%), *bla*<sub>OXA-TEM</sub> (4.6%), *bla*<sub>SHV</sub> (2.3%). El filogrupo B2 fue el más prevalente (54.4%), con 46.5% identificados como O25b-ST131. No se observó una relación evidente, mediante RAPD, entre los aislamientos de *E. coli* productoras de BLEE causantes de las infecciones nosocomiales y adquiridas en la comunidad.

#### Conclusiones

Esta investigación revela un aumento en la resistencia a los antibióticos en los aislamientos de *E. coli*, especialmente en las infecciones urinarias, lo que plantea importantes desafíos terapéuticos. A pesar del aumento observado en los genes de resistencia a los antibióticos y mayores capacidades de colonización, la correlación definitiva con las variaciones del filogrupo B2 en la aparición de *E. coli* como el patógeno predominante en ITU requiere más investigación. La identificación de cepas de *E. coli* O25b-ST131 productoras de CTX-M-15 subraya la gravedad de este desafío de salud pública.

A44

O44

### 1248 - COMPARACIÓN DE LOS MÉTODOS COPROPARASITOSCÓPICOS Y DE PCR PARA LA DETECCIÓN DE *Entamoeba histolytica* EN NIÑOS DE LA REGIÓN DE IXTLAHUACA, ESTADO DE MÉXICO

**Autor:** Claudia Cervantes Rebolledo, Javier Blancas Blancas, Mario Nequiz Avendaño, Monserrat Itzel Ballina Barrera

Universidad de Ixtlahuaca, CUI

#### Objetivo

El diagnóstico preciso de *Entamoeba histolytica* es importante ya que este parásito intestinal, presenta una prevalencia media en el mundo del 10%, pero pueden ser más elevadas en poblaciones que se encuentran en países tropicales. Para la identificación de este parásito los métodos coproparasitoscópicos (CPS) y la observación por microscopía son la prueba diagnóstica clave, sin embargo, se intentan establecer pruebas de diagnóstico rápido y la reacción en cadena de la polimerasa se han desarrollado para mejorar la detección de este parásito. Por lo que el objetivo de este estudio fue comparar la fiabilidad del diagnóstico de *E. histolytica* cuando se utilizan métodos tradicionales como los CPS a métodos más precisos como la PCR.

#### Material y método

En este estudio se evaluaron 351 muestras de heces de niños entre las edades de 3 a 12 años del municipio de Ixtlahuaca, Edo. de Mex., una parte de ellas se utilizó para la PCR de *E. histolytica* y la restante se procesó para los CPS de Faust y Richie.

#### Resultados

La comparación de las dos metodologías mostro que los CPS presentaron una sensibilidad del 63,4 % y una especificidad del 83,6 %, en contraste con la PCR que fue 89,3 % sensible y 94,6 % específico para el diagnóstico de *E. histolytica*.

Además, con la técnica de PCR se puede distinguir entre la especie patógena *E. histolytica* y la comensal *E. dispar*, las cuales no se pueden diferenciar en la visualización microscópica. Por lo que el análisis de los datos moleculares reveló que el 40,2 % de las muestras fueron positivas para *E. histolytica*, el 5,1 % fueron positivas para *E. dispar* y el 54,7 % fueron coinfecciones de *E. histolytica* y *E. dispar*.

#### Conclusiones

En conclusión, en este estudio se encontró que la microscopía es una herramienta que tiene una menor sensibilidad y especificidad en comparación con la prueba molecular de la PCR, demostrando que la PCR sigue siendo el estándar de oro para la detección de esta parasitosis, además, con este método se puede diferenciar con otras amibas comensales como *E. dispar*.

A45

045

**1249 - Identificación molecular y caracterización fenotípica de levaduras del género *Candida***

**Autor:** MARY JOSE ALTAMIRANO LOPEZ, Maria del Rayo Santellán Olea, LIZETH HERNANDEZ RANCAÑO, ALEJANDRA PAULA ESPINOSA TEXIS

Benemerita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Identificar mediante fenotipo y PCR especie específica levaduras del género *Candida* obtenidas de pacientes

**Material y método**

Se aislaron 102 cepas de levaduras del género *Candida* a partir de muestras clínicas de diversos sitios anatómicos. Las cepas fueron sembradas en CHROMAgar *Candida* por estría cruzada, incubando a 37°C de 24-48 hrs. La prueba de inducción de tubos germinales se realizó suspendiendo una asada de colonia de cada aislado en 100µL de suero humano estéril y se incubó a 37°C por 24hrs. La prueba de formación de clamidoconidios se realizó sembrando cada cepa de forma masiva en agar papa dextrosa o agar harina de maíz, incubando a 37°C de 24- 48 hrs. Para la prueba de producción de biopelículas se realizó una suspensión con una asada de colonia de cada cepa y se colocaron 200 µl en placas de poliestireno, incubando a 37°C por 48 hrs, posteriormente se añadieron 40 µl de cristal violeta al 0.5% y se realizó su lectura espectrofotométrica. Las cepas fueron identificadas por PCR empleando los oligonucleótidos CanD F y CanD R, diseñados para la identificación de 8 especies de *Candida* por García-Salazar. Igualmente se emplearon los oligonucleótidos especie específica CAL 1 y 2, CTR 1 y 2, CG 1 y 2.

**Resultados**

Se identificaron 30 cepas de *C. albicans*, 31 de *C. tropicalis*, 22 de *C. parapsilosis*, 14 de *C. glabrata*, 4 de *C. guilliermondii*, y 1 de *C. krusei*. En CHROMAgar *C. albicans* desarrollo pigmentos color verde, *C. tropicalis* color azul metálico, *C. glabrata* color morado, *C. parapsilosis*, *C. guilliermondii* y *C. krusei*, de color rosado. Solo *C. albicans* y algunas cepas de *C. tropicalis* desarrollaron tubos germinales y los clamidoconidios solo se observaron en *C. albicans*. Todas las especies identificadas produjeron biopelículas.

**Conclusiones**

Se aislaron en orden decreciente las siguientes especies: *C. tropicalis*, *C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. guilliermondii* y *C. krusei*. La formación de tubos germinales solo se observó en *C. albicans* y algunas cepas de *C. tropicalis*, mientras que la formación de clamidoconidios solo se observó en *C. albicans*. Todas las especies formaron biopelículas.

A46

046

**1250 - Estudio de clonalidad de cepas de *Escherichia coli* MDR productoras de BLEE, aisladas de biopsias de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

**Autor:** Luis Mario Ibarra Moreno, Alejandra Maldonado-Gálvez, María G Balbuena-Alonso, Carlos A de la Torre-Perdomo, Patricia Lozano-Zaraín, Rosa del Carmen Rocha-Gracia

Licenciatura en Biomedicina. Facultad de Medicina

**Objetivo**

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una afección de interés clínico poco reportada en México debido a un diagnóstico incompleto y su escasa confirmación. *Escherichia coli* forma parte de la microbiota intestinal y es una de las bacterias mayormente asociadas como agente etiológico, específicamente el patotipo Adherente/Invasivo (AIEC); sin embargo, la presencia de cepas resistentes a rifaximina y betalactámicos hace difícil un tratamiento efectivo. En este estudio se determinó la clonalidad de cepas de *E. coli* MDR, productoras de b-lactamasas de espectro extendido (BLEE) aisladas de biopsias de dos individuos con EII.

**Material y método**

Se emplearon 7 cepas de *E. coli* provenientes de la biopsia de un paciente con Diverticulitis y 19 cepas de un paciente con Colitis Ulcerosa Crónica Inespecífica (CUCI). Se determinó el perfil de susceptibilidad frente a 11 familias de antibióticos, además, se realizó la concentración mínima inhibitoria (MIC) hacia rifaximina mediante la técnica de dilución en placa y se evaluó la producción fenotípica de BLEE por el método de difusión de disco combinado siguiendo los parámetros del CLSI 2023. Adicionalmente, las 26 cepas fueron sometidas al análisis de genotipado mediante PFGE con la enzima de restricción XbaI.

**Resultados**

El 100% de las cepas fueron MDR; particularmente 73% (19/26) de las cepas mostró resistencia a rifaximina con una MIC de 32 mg/L. El 100% (7/7) de cepas del primer paciente presentó el fenotipo BLEE. Ninguna cepa presentó ambas características a la vez. Las cepas del primer individuo se agruparon en 3 perfiles, siendo todas las cepas productoras de BLEE. Por otra parte, las cepas del segundo individuo se agruparon en 5 perfiles, de las cuales todas fueron resistentes a rifaximina.

**Conclusiones**

Los resultados demuestran la presencia de *E. coli* MDR en individuos con EII, además se observa la presencia de diversos linajes clonales aún en el mismo individuo, lo cual pone de manifiesto la dificultad de contribuir con un tratamiento antibacteriano efectivo para combatir esta enfermedad debido a la heterogeneidad en las cepas presentes. Finalmente, este trabajo resalta la necesidad de un análisis más profundo de cepas consideradas no patógenas que pudieran participar en padecimientos bajo condiciones específicas como la EII.

A47

047

**1253 - Análisis de susceptibilidad a diferentes antibióticos en bacterias Gram negativas presentes en el reservorio acuífero que conforma el anillo de cenotes de Yucatán.**

**Autor:** Humberto Barrios Camacho, Ana Lydia Busto Ulloa, Juan Mauricio Téllez Sosa, Ernesto Pérez Rueda, Patricia Vargas Gutiérrez, Gabriel Lizama Uc, José Augusto Trujillo Ramirez, Josefina Durán Bedolla

Instituto nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Analizar el patrón de susceptibilidad a diferentes antibióticos en bacterias Gram negativas presentes en el reservorio acuífero que conforma el anillo de cenotes de la península de Yucatán.

**Material y método**

Se recolectaron muestras de agua de 27 cenotes en época de lluvias y época de seca. Las muestras se procesaron por filtración al vacío y se realizó una siembra por diseminación en cajas con agar LB y agar Mac Conkey, enriquecidas con ampicilina (10ug/ml). La identificación de los genes de resistencia (blaCTX-M, blaSHV, blaTEM) se realizó mediante PCR. Para realizar los perfiles de susceptibilidad a antibióticos (ampicilina, cefotaxima, ácido nalidixico, levofloxacina, kanamicina, sulfametoxazol y tetraciclina) se llevó a cabo el método de crecimiento en cajas descrito en el M100- ed32 del CLSI (Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio) del 2022. La identificación se realizó mediante MALDI-TOF (desorción/ionización láser asistida por matriz). Se identificó la actividad beta-lactamasas mediante el ensayo de hidrólisis de nitrocefina y se les realizó un perfil de resistencia a ampicilina.

**Resultados**

Se obtuvieron 148 bacterias gram negativas, 70 del primer muestreo y 78 de del segundo muestreo. De estas se identificaron 35 aislamientos no susceptibles a ácido nalidixico, 31 a cefotaxima, 5 a kanamicina, 58 a sulfametoxazol, 15 a tetraciclina y 7 resistentes a colistina. No se observó crecimiento en el medio suplementado con levofloxacina. De los 148 aislamientos, 84 son presuntas productoras de beta-lactamasas. En el primer muestreo de las 42 bacterias productoras de betalactamasas, 20 fueron resistentes.

**Conclusiones**

El acuífero del anillo de cenotes es actualmente la única fuente de agua potable en la península de Yucatán. La actividad antropogénica podría representar una de las principales causas de la contaminación del acuífero. La presencia de diferentes especies de bacterias Gram negativas con diferentes patrones de resistencias a los antibióticos, pueden representar un riesgo potencial para los habitantes de la península de Yucatán.

A48

048

**1277 - Estudio de variantes genéticas de CYP51A en aislamientos de *Aspergillus fumigatus* resistentes a azoles**

**Autor:** Adela Sánchez Oseguera, Gloria M. González, Alexandro Bonifaz, Alexandra M. Montoya, Joan E. Rodríguez Grimaldo, Rogelio de Jesús Treviño Rangel

UIANL

**Objetivo**

La aspergilosis invasiva es una patología que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos y frecuentemente es originada por *Aspergillus fumigatus*. La tasa de prevalencia de esta enfermedad incrementa cada año, especialmente en receptores de células madre hematopoyéticas (43%) y trasplantados de órgano sólido (19%). Actualmente, los tratamientos de primera línea son los azoles; sin embargo, éstos generan resistencia en el hongo. Este fenómeno de resistencia a los azoles se debe a mutaciones en el gen *CYP51A* involucrado en la biosíntesis del ergosterol. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue estudiar las variantes genéticas de *CYP51A* en aislamientos de *A. fumigatus* resistente a los azoles.

**Material y método**

Se trabajaron 11 aislamientos clínicos y ambientales de *A. fumigatus* resistentes a los azoles y una cepa sensible (control). Los aislamientos fúngicos se crecieron en agar PDA a 30°C y posteriormente se realizaron las extracciones de ADN. Se amplificó el promotor y la región codificante del gen *CYP51A*, obteniendo productos de 685 pb y 1,622 pb, respectivamente, los cuales se purificaron y secuenciaron. Las secuencias generadas se analizaron mediante el programa Ugene, tomando como referencia las secuencias AF338659.1 y la cepa sensible.

**Resultados**

Se encontraron 5 variantes del gen *CYP51A* en un aislamiento clínico de *A. fumigatus* con resistencia a voriconazol, posaconazol, intraconazol e isavuconazol; ubicadas en las posiciones F46Y, M172V, N248T, D255E y E427K.

**Conclusiones**

Se demostró que existen variantes genéticas en el gen *CYP51A* en un aislamiento clínico de *A. fumigatus* asociado a la resistencia a azoles. Estos resultados ayudarán a la identificación precisa de las mutantes genéticas de *A. fumigatus*, las cuales aportarán al diagnóstico y la selección de los mejores tratamientos antifúngicos. Además, contribuye a la vigilancia epidemiológica y prevención del control de las infecciones fúngicas.

A49

049

**1286 - Caracterización molecular del mecanismo de resistencia a colistina en aislamientos clínicos de *Klebsiella spp.* resistentes a carbapenémicos. Plan Universitario de Control de la resistencia antimicrobiana (PUCRA), UNAM.**

**Autor:** Ricardo Brian Millán Aguilar, Karen Flores Moreno, María Guadalupe Miranda Novales, Samuel Ponce de León Rosales  
PUIREE, UNAM

#### Objetivo

Caracterizar el mecanismo de resistencia a colistina en 39 aislamientos de *Klebsiella spp.* resistentes a carbapenémicos y colistina (CRK-coLR), de cinco hospitales, entre junio de 2019 y diciembre de 2022.

#### Material y método

Se corroboró la identificación (VITEK-2 y MALDI-TOF) y perfil de susceptibilidad (VITEK-2). La CMI de colistina fue determinada mediante los métodos de microdilución y macrodilución en caldo siguiendo las indicaciones del CLSI.

Se realizó la amplificación del gen *mcr-1* y del gen *mgrB* por PCR de punto final. La visualización de los amplicones se llevó a cabo por electroforesis en gel de agarosa al 1.5% utilizando TBE 1X como amortiguador de pH y tiñendo con bromuro de etidio al 0.5%.

Los productos de PCR de la amplificación del gen *mgrB* de los 39 aislamientos CRK-coLR, así como de la cepa *K. pneumoniae* ATCC BAA-1705 (CMI=1 µg/mL) fueron enviados al Laboratorio Nacional de Biodiversidad (LaNaBio) de la UNAM para su secuenciación por el método de Sanger.

Se utilizaron los programas *Chromas* v2.6.6, *Unipro UGENE* v48.1, *Finch TV* 1.4.0 y *Jalview* v2.11.2.7 para el curado de las secuencias, alineamiento con las secuencias de referencia y obtención de una secuencia consenso de ADN para la comparación posterior con la base de datos *ISFinder* en busca de secuencias de inserción. La secuencia consenso se utilizó para obtener la secuencia de aminoácidos en busca de mutaciones no silenciosas con la herramienta *blastx* del NCBI.

#### Resultados

La identificación de los 39 aislamientos reveló tres especies: *K. pneumoniae* (87%, n=34), *K. oxytoca* (10%, n=4) y *K. varicola* (3%, n=1), con amplio rango de resistencia a colistina (CMI 4 → 64 µg/mL), CMI<sub>50</sub>=32 µg/mL y CMI<sub>90</sub>>64 µg/mL. El 82% de los aislamientos (n=32) son de tipo XDR, seguido de PDR (13%, n=5) y dos aislamientos con un fenotipo MDR.

Se obtuvo un resultado negativo en la amplificación del gen *mcr-1*, sin embargo, los resultados en la amplificación y análisis de la secuencia del gen *mgrB* revelaron que el mecanismo molecular de resistencia en 18 cepas de *K. pneumoniae* y 3 de *K. oxytoca* (53.8%, n=21) se debe a alguna alteración en la secuencia del gen *mgrB*, ya sea por una mutación puntual o a la adquisición de una secuencia de inserción.

#### Conclusiones

La CMI de los 39 aislamientos CRK-coLR tuvo un amplio rango de resistencia, demostrando la diversidad existente entre estas cepas. En 21 aislamientos CRK-coLR la resistencia a colistina puede ser atribuida a mutaciones en el gen *mgrB* que interrumpen la secuencia nativa del gen.

A50

050

**1291 - Caracterización molecular de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* resistentes a carbapenémicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INNN), mediante análisis multilocus de secuencias (MLST).**

**Autor:** Karla María Gallegos Aparicio, Verónica Ángeles-Morales, José Luis Soto Hernández, Karen Flores Moreno, María Guadalupe Miranda Novales, Samuel Ponce de León Rosales

PUIREE, UNAM

#### Objetivo

Caracterizar mediante análisis multilocus de secuencias (MLST) los aislamientos de un brote nosocomial causado por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenémicos, en el INNN, ocurrido entre los meses de mayo y diciembre de 2020.

#### Material y método

Se realizó la tipificación mediante MLST de 25 aislamientos de *K. pneumoniae* resistentes a carbapenémicos. Mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se amplificaron los fragmentos de 7 genes conservados: *gagA*, *infB*, *mdh*, *pgi*, *phoE*, *rpoB* y *tonB*. Los productos de PCR se purificaron y secuenciaron por el método de Sanger. Los cromatogramas sin procesar se recortaron y filtraron para eliminar secuencias de baja calidad utilizando el software Chromas Versión 2.6.6 y Finch TV 1.4.0 Geopiza. Las secuencias curadas fueron alineadas con el programa Ugene para obtener una secuencia consenso. Posteriormente las secuencias consenso se cargaron en la base de datos de MLST de *Klebsiella pneumoniae* del Instituto Pasteur (<https://bigdb.pasteur.fr/ks/ks/ks/ks/>) para obtener el alelo de cada gen y con ello definir la secuencia tipo (ST).

#### Resultados

En los 25 aislamientos se encontró la presencia del gen de carbapenemasa NDM-1. Se identificaron dos secuencias tipo, indicando dos orígenes clonales, la ST22 (3/25 aislamientos) y la ST307 (22/25), lo que indica que durante el desarrollo del brote nosocomial la ST307 desplazó por completo a la ST22. Al evaluar la multiresistencia de las ST, estos se clasificaron como XDR en el 88% (22/25) XDR y el 12% (3/25) como MDR. Cabe resaltar que los perfiles XDR coincidieron con la ST307 y los de perfil MDR con la ST22.

#### Conclusiones

La tipificación mediante MLST permitió identificar dos orígenes clonales de los aislamientos. La ST307 ha sido identificada en otros países, asociada a brotes hospitalarios, los aislamientos se destacan por sus perfiles de resistencia, lo cual facilita su diseminación y persistencia. Estos resultados muestran la utilidad del uso de MLST como un método de vigilancia molecular rápido, reproducible y comparable.

A51

051

**1299 - Determinación de mecanismos de resistencia a Betaactámicos y caracterización parcial de plásmidos en cepas de *Klebsiella spp.***

**Autor:** Jorge Antonio Yañez Cedillo, Patricia Lozano Zarain, Ailén Velázquez Andrade, Verónica Nava Cuamatzi, Verónica Nava Cuamatzi, Rosa del Carmen Rocha Gracia, Zita Gutierrez Cazarez, Guadalupe Jiménez Flores

Instituto de Ciencias. Posgrado en Microbiología. Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

#### Objetivo

Estudiar los mecanismos de resistencia a betaactámicos y carbapenémicos, y determinar la presencia de plásmidos en cepas de *Klebsiella spp.*

#### Material y método

Se incluyeron 55 cepas identificadas como *Klebsiella spp.* provenientes de dos hospitales de la ciudad de Puebla, Hospital para el Niño Poblano y Hospital regional I.S.S.T.E. de Puebla, identificadas por el método VITEK 2, recolectadas del año 2018-2022, de pacientes con infecciones intrahospitalarias, se determinaron los genes implicados en la resistencia contra antibióticos betaactámicos y carbapenémicos por método de Kirby-Bauer, además de la detección de fenotipo BLEE y AmpC. Se realizó el perfil genotípico de resistencia para Betaactamasas de espectro extendido (BLEE), Carbapenemasas y AmpC, por PCR. Se determinó la presencia de genes para las porinas *ompK35* y *ompK36* (PCR). Se determinó la presencia y tamaños de plásmidos por medio de electroforesis en campos pulsados (PFGE-S1).

#### Resultados

Se clasificaron 53 cepas como *K. pneumoniae* y 2 como *K. oxytoca*. El 100% de las cepas (55/55) mostraron multidrogoresistencia. Las cepas presentaron resistencia ante cefoxitina 76% (42/55), ceftazidima 98% (54/55), ceftriaxona 100% (51/51), cefepime 92% (51/55), meropenem 74% (41/55), e imipenem 72% (40/55). El porcentaje de cepas que presentaron fenotipo de resistencia tipo BLEE fueron 63% (35/55) y para AmpC fueron 16% (9/55). Las cepas portaron los genes de resistencia: *bla<sub>TEM</sub>* 87% (48/55), *bla<sub>SHV</sub>* 65% (36/55), *bla<sub>CTX-M</sub>* 81% (45/55), *bla<sub>OXA</sub>* 9% (5/55), *bla<sub>IMP</sub>* 3% (2/55). Se identificaron genes de las porinas *ompK35* en el 90% (27/30), *ompK36* 93% (41/44). El 100% (11/11) de las cepas resistentes a carbapenémicos, portan plásmidos, que varían de tamaños entre 42kpb hasta 405kpb.

#### Conclusiones

En estos hospitales Poblano se encontraron 53 cepas de *K. pneumoniae* y 2 cepas de *K. oxytoca* MDR ante los antibióticos más utilizados en la práctica clínica y portando genes de resistencia tipo BLEE. Algunas cepas presentaron *bla<sub>OXA</sub>* y *bla<sub>IMP</sub>*, y también la participación de las porinas en la resistencia a carbapenémicos, por cambios o ausencia de genes para las porinas *ompK35* y *ompK36* implicadas en la resistencia a carbapenémicos. Además de plásmidos que podrían diseminar estos genes y contribuir a la resistencia en estos hospitales.

A52

052

**1307 - Uso del sistema Bact/Alert Virtuo para la recuperación de los miembros de la familia Mycobacteriaceae (Resultados Preliminares) en simulación paucibacilar**

**Autor:** Mercedes Isabel Cervantes Hernández, Melissa Hernández Durán, Claudia Adriana Colín Castro, Guillermo Cerón González, Luis Esaú López Jácome, Barbara Chávez Mazari

Instituto Nacional de Rehabilitación LGII

#### Objetivo

Objetivo: Evaluar el rendimiento del sistema Bact/Alert Virtuo para la recuperación de *Mycobacteriaceae* en una emulación de carga micobacteriana baja.

#### Material y método

Materiales y método: Se utilizaron cepas tipo de las siguientes *Mycobacteriaceae*:

*Mycobacterium smegmatis* ATCC 700084, *Mycobacterium fortuitum* ATCC 6841, *Mycobacterium peregrinum* ATCC 700686, *Mycobacterium kansasii* ATCC 12478, *Mycobacterium goodii* ATCC 14470, *Mycobacterium bovis* variante BCG ATCC 35734 y *Mycobacteroides chelonae* (aislado clínico). Se ajustaron a una concentración de 0.5 de la escala de McFarland (1.5X10<sup>8</sup> UFC/mL), posteriormente se realizaron diluciones para obtener inóculos finales en la botella de 5 UFC/mL, 13 UFC/mL y 50 UFC/mL inoculando por triplicado 500 µL de cada cepa en botellas BACT/ALERT MP suplementadas con Bactec OADC y Bactec PANTA, todo esto se realizó para cada cepa, posteriormente se introdujeron al sistema Bact/Alert Virtuo y se incubaron por 40 días o hasta la señal de positividad. Los experimentos fueron realizados por triplicado. A las botellas positivas se les realizó Ziehl Neelsen para corroborar que el crecimiento era de *Mycobacteriaceae*.

#### Resultados

Resultados: La mediana en el tiempo de positividad para las botellas con inóculo final de 5 UFC/mL fue de 13 días, 13 UFC/mL fue de 10 días y para el de 50 UFC/mL fue de 11 días. Mostrándose un rango de 3 días en la diferencia del que tardó más con respecto al menor tiempo de positividad. *Mycobacterium smegmatis*, *Mycobacterium peregrinum*, *Mycobacteroides chelonae*, *Mycobacterium goodii*, *Mycobacterium bovis* variante BCG y *Mycobacterium fortuitum* presentaron desarrollo en el 100% de las botellas. Solo para *Mycobacterium kansasii* se presentó positividad en el 80% de las botellas (100% de crecimiento de 50 UFC/mL y 13 UFC/mL) debido a que solo presentó crecimiento 1/3 en la botella con inóculo final de 5 UFC/mL.

#### Conclusiones

Conclusión: De acuerdo a los resultados preliminares obtenidos, el sistema Bact/Alert Virtuo logró detectar el crecimiento de micobacterias con emulación de carga paucibacilar. Es el primer trabajo en utilizar el sistema Virtuo para expandir *Mycobacteriaceae* en medio líquido.

A53

053

**1313 - Primer registro de la amiba patógena *Acanthamoeba lenticulata* en los Prismas Basálticos, Hidalgo, México**

**Autor:** Yenifer Colin Mendieta, América Patricia García García, Patricia De La Torre, Arturo Alejandro Calderón Gallegos, Blanca Estela Becerril Martínez, Juan Pedro Laclette San Román, Elvia Manuela Gallegos Neyra  
*FES Iztacala, UNAM*

**Objetivo**

Determinar la presencia de la amiba de vida libre patógena *Acanthamoeba lenticulata* en las cascadas ubicadas en los Prismas Basálticos en Huasca de Ocampo, Hidalgo, México.

**Material y método**

Se realizaron dos muestreos correspondientes a temporadas de lluvias y secas, recolectando muestras de agua, biopelículas y sedimento en las cascadas de los Prismas Basálticos en el estado de Hidalgo. Se midieron factores fisicoquímicos *in situ*. Las muestras recolectadas se procesaron según el método descrito por De Jonckheere (1984) y se sembraron en tres medios diferentes de agar no nutritivo con *Enterobacter Aerogenes* (NNE): sólido, semisólido y líquido, la bacteria se inactivó a 37 °C por 24 horas. Los aislados se identificaron morfológicamente mediante claves taxonómicas especializadas. Se utilizaron técnicas de Biología Molecular: extracción de DNA, PCR para amplificar regiones específicas de genes utilizando oligonucleótidos ya reportados (Kurana, et al 2022). Posteriormente los productos de PCR se purificaron para la secuenciación y determinación de la especie.

**Resultados**

Se logró aislar e identificar *Acanthamoeba lenticulata*, a partir de las muestras pertenecientes al biotopo de agua en los sitios muestreados en las cascadas de los Prismas.

**Conclusiones**

Este es el primer reporte de *Acanthamoeba lenticulata* en la región de Hidalgo, México. El presente estudio confirmó la presencia de ambas potencialmente patógenas en aguas con alta actividad humana. Este hallazgo plantea la posibilidad de riesgos potenciales de infección para los turistas que visitan esta área, dado que esta amiba ha sido reportada como agente causal de Queratitis Amebiana (QA) y Encefalitis Amibiana Granulomatosa (EAG) en seres humanos, por lo que es importante conocer la presencia de estas amibas y tomar precauciones para evitar infecciones causadas por estos organismos.

A54

054

**1314 - Identificación rápida de *Aspergillus* spp. en estudio retrospectivo por la tecnología de espectrometría de masas en un hospital infantil de tercer nivel**

**Autor:** YANET ESTRELLA TOVAR CALDERON, MARITZA ARELLANO MENDEZ, MONICA MIRABAL GARCIA, MARLENE LUENGAS BAUTISTA, VIRGINIA DIAZ JIMENEZ  
*Instituto Nacional de Pediatría*

**Objetivo**

Realizar la identificación rápida de *Aspergillus* spp. a partir de cultivos de muestras pacientes con infecciones de vías respiratorias inferiores por medio de la técnica de espectrometría de masas utilizando el método corto de extracción en placa con ácido fórmico al 25% y determinar las especies comúnmente identificadas y asociadas a infecciones por *Aspergillus* spp.

**Material y método**

Seleccionar los aislados bajo los criterios de inclusión y exclusión 38 aislados. Incubar de 24 a 72 h a 37°C y revisar su crecimiento en este lapso de tiempo. En la placa Maldi Biotyper MSP, colocar en las primeras dos posiciones 1.0 µL de BTS. Se requiere trabajar con guantes de nitrilo. 2. Dejar secar a temperatura ambiente la placa Maldi Biotyper MSP. 3. Inmediatamente, colocar 1.0 µL de matriz (HCCA) y dejar secar nuevamente a temperatura ambiente. 4. Realizar análisis en el MALDI Biotyper al mismo tiempo con las muestras problema.

**Resultados**

De los 38 aislados analizados por MALDI-TOF MS el 89.4% se identificó de forma segura hasta género y especie con un valor de score de >2.0, otros 3 aislados (7.9%) obtuvieron un valor de score de entre 1.70 - 1.99 aun así el equipo logra su identificación hasta género y especie, se obtuvo una media de 2.22 del valor de scores de las especies identificadas. Cabe mencionar que un aislado no se logró identificar y de hecho no se logró obtener un valor de score. En cuanto a la frecuencia *A. fumigatus* fue la especie más común, *A. niger* y *A. versicolor* obtuvieron el segundo lugar coincidiendo con la bibliografía como las especies más comunes, sin embargo, se esperaba que *A. flavus* se encontrara en segundo lugar y en este trabajo la frecuencia fue de 0%, además se aislaron otras 6 especies de *Aspergillus* spp., destacando que *A. ochraceus*, *A. sydowii*, *A. calidostus* y *A. montevicensis*, son especies no comunes asociadas a aspergilosis.

**Conclusiones**

Por otra parte, es indiscutible que con la tecnología de MALDI-TOF MS se disminuyeron los tiempos de obtención de resultados, esto gracias a que se trabajó con proteínas de cultivos jóvenes (24 h) y al uso de la técnica de extracción corta con ácido fórmico.

A55

055

**1319 - Comparación de los factores de virulencia y perfiles de resistencia en aislamientos de *Salmonella* spp. colonizantes o causantes de diarrea en animales de granja y en la comunidad.**

**Autor:** Maritza Alejandra Ramírez López, Elsa María Tamayo Legorreta, Jackeline Cerón López, Celia Mercedes Alpuche Aranda  
*Instituto Nacional de Salud Pública*

**Objetivo**

Comparar los factores de virulencia y perfiles de resistencia entre las cepas de *Salmonella* spp aisladas de materia fecal de porcinos y humanos.

**Material y método**

Se seleccionaron 24 cepas de *Salmonella* spp aisladas de heces de cerdos y humanos. La susceptibilidad antimicrobiana se determinó por microdilución. La confirmación genotípica de genes de virulencia se realizó por PCR. Por electroforesis en campos pulsados (PFGE) se determinó la clonalidad de las cepas.

**Resultados**

Se encontró alta resistencia en los aislamientos seleccionados de origen humano y porcino a ampicilina, ácido nalidixico y tetraciclina. Llama la atención la resistencia encontrada a cefalosporinas de amplio espectro y colistina en los aislamientos de origen porcino. El serovar más detectado en cerdos fue *Salmonella* Typhimurium (Grupo B), y en humanos, *Salmonella* Enteritidis seguida de *Salmonella* Sekondi. Se evidenció la presencia de siete genes de virulencia, los genes con mayor frecuencia en aislamientos de origen porcino fueron *sopB*, *agfA*, *ssaQ*, *mgfC*, *InvA*, *hilA* y en aislamientos de origen humano *sopB*, *agfA*, *ssaQ*. Por PFGE se comprobó que existe una diversidad genética entre las cepas de *Salmonella* aisladas de materia fecal de cerdos y humanos mostrando que no están clonalmente relacionadas.

**Conclusiones**

Se observó una gran variabilidad entre los serovares y cepas de *Salmonella* que circulan en humanos no así en porcinos donde el serovar predominante fue *Salmonella* serovar Typhimurium (*Salmonella* B), siendo este uno de los serovares más virulentos. Este estudio confirma que los cerdos podrían ser un reservorio y una fuente de cepas patógenas de *Salmonella*.

A56

056

**1327 - Perfil de susceptibilidad de *A. baumannii* en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México en el periodo 2016-2020**

**Autor:** Noé Becerra Lobato, María Guadalupe Martínez Zavaleta, Claudia Adriana Colin Castro, Melissa Hernández Durán, Luis Esau López Jácome  
*Instituto Nacional de Rehabilitación LGI*

**Objetivo**

Determinar la distribución y perfiles de resistencia a los antimicrobianos en aislados clínicos de *A. baumannii* en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" durante los años 2016 a 2020.

**Objetivos particulares**

Determinar el perfil de susceptibilidad por año  
 Clasificar la categoría de las cepas según su resistencia (MDR, XDR y No MDR)

**Material y método**

Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo durante el periodo comprendido del año 2016 al 2020 en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México. Se calculó el tamaño de la muestra de *Acinetobacter baumannii* de acuerdo con el número de muestras clínicas con su antibiograma existente, se seleccionó una muestra de 257 bacterias. Los aislados seleccionados se clasificaron en MDR, posible XDR, XDR o no MDR de acuerdo con las definiciones de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Finalmente se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de datos.

**Resultados**

Se obtuvo un total de 78% de los aislados de *A. baumannii* en sexo masculino.  
 La clasificación de los aislados durante el periodo 2016 a 2020, corresponde de la siguiente manera: 223 multidrogorresistente (MDR), 143 posible multidrogorresistencia extendida, 6 verdaderos multidrogorresistentes extendidos (XDR), 28 no multidrogorresistente (No MDR).  
 Dentro de los aislados resistentes de los años 2016 a 2020, se obtuvo resistencia en la familia de las cefalosporinas con 93.38%; seguido de las fluoroquinolonas con el 88.32% y los carbapenémicos con el 82.87% y aminoglicósidos y betalactámicos con inhibidor con el 73.04 y 70.9% respectivamente. Por otra parte, la susceptibilidad se encontró con el mayor porcentaje a tetraciclinas con el 82.66%.

**Conclusiones**

Los aislados clínicos de *Acinetobacter baumannii* reportados poseen una alta resistencia a los antimicrobianos probados.  
*A. baumannii* fue mayoritariamente MDR.

A57

057

1337 - RESISTENCIA A FOSFOMICINA EN CEPAS DE *Escherichia. coli* UROPATÓGENA

**Autor:** CRISTOPHER ZERMEÑO-MARTÍNEZ, ULISES HERNANDEZ-CHINAS, MARIBEL ALVARADO-CABELLO, SALVADOR ACEVEDO-MONROY, YOLANDA PÉREZ DEL MAZO, RICARDO AHUMADA-COTA, MARÍA ELENA CHAVEZ-BERROCAL, JOSÉ MOLINA LÓPEZ, CARLOS ESLAVA-CAMPOS

FES-ZARAGOZA UNAM

**Objetivo**

Evaluar la resistencia a fosfomicina por tres diferentes técnicas de cepas de *E. coli* uropatógenas multiresistentes

**Material y método**

Se evaluaron 255 cepas de *E. coli* multiresistentes aisladas en un estudio prospectivo de infección crónica de vías urinarias, de éstas se seleccionaron las cepas resistentes a fosfomicina identificadas por ensayo por difusión en agar, a las cepas resistentes se les definió la Concentración Mínima Inhibitoria (MIC), de acuerdo con el manual de CLSI 2023 y por un método fenotípico rápido (MFR), utilizando caldo rojo de fenol (0.018%), con fosfomicina 40mg/L y glucosa 1% (Referencia 2019). Como control positivo de resistencia se utilizó *K. pneumoniae* ATCC13883 y como negativo *E. coli* ATCC 25922

**Resultados**

De las 255 cepas multiresistentes 29 fueron resistentes a Fosfomicina (11.3 %), el ensayo por MIC reportó 8 (28 %) resistentes a concentraciones  $\geq 256$  mg/L y 2 (7 %) intermedios (128 mg/L). Con el método fenotípico se identificaron 10 (34%) cepas con valores intermedios y resistentes con una MIC  $\geq 128$  mg/L.

**Conclusiones**

La resistencia identificada a fosfomicina fue similar a la reportada en otros estudios (11%). Sin embargo, se observó que los resultados obtenidos por MFR fueron similares a los obtenidos por difusión en disco y MIC técnica estándar, con la ventaja de ser menos costosa y que los resultados se obtienen en un lapso de tiempo menor (4 horas), que lo requerido para MIC y MDD.

A58

058

## 1342 - Rendimiento diagnóstico de PCR en LBA y suero para diagnóstico de Aspergilosis pulmonar

**Autor:** Carla M. Román-Montes, Javier Yoel Juan Nuñez, Fernanda González-Lara, Verónica Esteban-Kenel, Andrea Cordero-Rangel, Miriam J Bobadilla-Del Valle

INCMNSZ

**Objetivo**

Determinar el rendimiento diagnóstico de la "PCR *Aspergillus spp.* ELiTe MGB® Kit" para diagnóstico de aspergilosis pulmonar.

**Material y método**

Estudio retrospectivo, transversal y analítico. Se realizó a partir de muestras de lavado broncoalveolar (LBA) y suero solicitados por rutina por sospecha de aspergilosis pulmonar invasiva (API). Se realizó prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en suero y/o LBA considerando dicho resultado como el criterio micológico de la EORTC-MSGERC<sup>1</sup>, se realizó PCR *Aspergillus spp.* ELiTe MGB® Kit siguiendo las recomendaciones del fabricante, se consideró positivo con el corte de 1430 copias, que contarán con dos pruebas de PCR. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, así como área bajo la curva (AUC) de una curva ROC. Se consideró estándar diagnóstico el cultivo y/o el antígeno de galactomanano (GMN).

**Resultados**

De un total de 23 pacientes con sospecha, se encontró que 39% (n=9) cumplieron con criterios de AP por criterios de la EORTC, de los cuales en 56% el criterio micológico fue con con GMN (3 LBA y 2 en suero), 11% con cultivo de *Aspergillus spp.* y 33% con ambos métodos. Cuando se analizó considerando la PCR en LBA como criterio micológico únicamente un paciente fue diagnosticado con AP. Se encontró que la PCR en LBA tiene sensibilidad (S) de 11%, especificidad (E) de 100%, valor predictivo positivo (VPP) de 100% y valor predictivo negativo (VPN) de 64%, la precisión fue de 65%, el AUC de la curva ROC resultó en 0.81. Ninguna PCR en suero fue positiva, con pobre rendimiento, con S de 0% y E de 100%, con VPP -% y VPN 61%.

**Conclusiones**

La PCR *Aspergillus spp.* ELiTe MGB® Kit muestra un pobre rendimiento en este análisis, con discrepancia en los valores calculados con lo reportado en la literatura. Se requieren estudios ideales prospectivos con mayor población para su validación.

A59

059

## 1352 - Desarrollo de pruebas de ELISA basados en péptidos sintéticos para el diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus de la Hepatitis C

**Autor:** Angelita Lorenzo, Samantha Núñez Rueda, Miguel Angel Sánchez Alemán, Santa García Cisneros, Jisela Dima González, María Luisa Serrano, Julia Sanchez, Edgar Del Carpio, Rafael Puche, Sebastian Nojek

Departamento de Investigación y Desarrollo UBIQUE Biotech, Parque de la Innovación (PI), Buenos Aires, Argentina

**Objetivo**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye un problema de salud pública mundial debido a su elevada prevalencia y las repercusiones en la salud de millones de personas infectadas. Su diagnóstico en las primeras fases de la infección es de vital importancia para el manejo apropiado de los casos, especialmente en mujeres embarazadas para evitar la transmisión vertical. A su vez, las personas con VIH tienen mayor riesgo de coinfección con el virus de la hepatitis C (VHC) generando graves daños como cirrosis y cáncer hepático. La mayoría de las pruebas de diagnóstico disponibles para VIH y VHC utilizan proteínas recombinantes que pueden ser costosas e inaccesibles para la población general en países subdesarrollados. Por lo tanto, el objetivo del estudio es desarrollar pruebas de ELISA con péptidos sintéticos, que puedan ser de bajo costo para el diagnóstico de la infección por VIH y VHC.

**Material y método**

Mediante plataformas bioinformáticas sustentadas en algoritmos de *Machine Learning*, se seleccionaron péptidos antigénicos de cada virus. Se sintetizaron mediante la estrategia Fmoc en fase sólida 17 péptidos de VIH-1 y 10 péptidos de VHC. La inmunoreactividad de los péptidos se evaluó utilizando controles conocidos positivos y negativos mediante pruebas de ELISA, previamente se estandarizaron los siguientes parámetros: buffer de revestimiento, tiempo y temperatura de incubación con los péptidos, sueros, conjugado, sustrato y lavados.

**Resultados**

Los péptidos sintéticos UBI\_16 con una D.O. de 3.3527 a 2.9639, UBI\_17 con D.O. de 3.2436 a 3.0747 y UBI\_21 con D.O. de 3.3162 a 3.2770 de VIH, y los péptidos sintéticos UBI\_4 con D.O. de 3.2676 a 2.3225 y UBI\_1 con D.O. de 3.0256 a 2.6971 de VHC mostraron ser los más inmunoreactivos.

**Conclusiones**

Algunos de los péptidos sintéticos seleccionados con herramientas bioinformáticas fueron péptidos antigénicos de VIH-1 y VHC. El presente estudio comprobó su antigenicidad con pruebas de ELISA y se estandarizaron diversos parámetros de la prueba ELISA para establecer un protocolo funcional de péptidos sintéticos que puedan utilizarse en el futuro para el diagnóstico de la infección de VIH-1 y VHC, siendo potencialmente una opción de menor costo y de fácil acceso.

A60

060

## 1356 - Epidemiología de patógenos gastrointestinales detectados a través de biología molecular en el Hospital Español de México

**Autor:** Lucía Martínez Hernández, Daniela Martínez Nieves, Carolina Carvajal Kottmann, José Juan Denis Hernández, Margarita Virgen Cuevas, Claudia López Enriquez, Citlali Casillas Casillas

Hospital Español

**Objetivo**

Describir la epidemiología de patógenos gastrointestinales identificados mediante técnicas moleculares, tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados, durante el periodo de 01 enero a 31 octubre del 2023 en el Hospital Español de México.

**Material y método**

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron todas las muestras de heces fecales analizadas mediante técnicas de PCR múltiple en el periodo de estudio, para búsqueda de patógenos intestinales. Se describieron las variables epidemiológicas (sexo, área de servicio del hospital, y patógenos gastrointestinales que incluyen 18 microorganismos. Las variables cualitativas se describieron como número y proporción, las variables continuas como media  $\pm$  desviación estándar o mediana (rango IQ 15 y 75%) de acuerdo con su distribución. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS VER.27.0.

**Resultados**

De 815 muestras analizadas en el periodo de estudio, siendo positivas 643 (78%), fueron mujeres N=443 (54.4%) y N=372 (45.5%) hombres. Un total de N=643 (78%) muestras tuvieron algún germen identificado positivo. Los resultados se dividieron por servicios del Hospital Español, teniendo mayor frecuencia en pacientes hospitalizados con N=402 (49.3%), seguido de servicio de pediatría con N=175 (21.5%), y después servicio de urgencias con N=105 (12.9%). Los patógenos más frecuentes identificados fueron norovirus N=79 (12%), rotavirus N=75 (12%), *E. coli* productora de toxina shiga N= 68 (10%), *E. coli* enteropatógena N= 51 (8%), *E. coli* enterotoxigénica N=49 (8%), *shigella/E. coli* enteroinvasiva N= 36 (6%), salmonella N=35 (6%), clostridium A N=30 (5%) y adenovirus N=29 (5%). Por otro lado, se identificaron con menor frecuencia, campylobacter N=23 (3%), *Astrovirus* N=18 (3%), *Clostridium B* N=11 (2%), *Sapovirus* N=8 (1%), *Cryptosporidium* N=5 (0.6%), *Yersinia* N=5 (0.6%), *Giardia lamblia* N=11 (2 %) y *Entamoeba histolytica* N= 2 (0.2%).

**Conclusiones**

La mayor prevalencia de infecciones gastrointestinales en el Hospital Español se encontró en los pacientes adultos hospitalizados. Los patógenos más frecuentes fueron, *Norovirus*, *Rotavirus*, *E. coli*. productora de toxina shiga y *E. coli* enteropatógena.

A61

061

**1361 - Frecuencia de la infección por *Candida glabrata* en mujeres embarazadas atendidas durante un año en un Instituto Nacional de Salud.**

**Autor:** Graciela Villeda Gabriel, Heidi Lizett Mendoza Cipres, Maria Isabel Villegas Mota, Miguel Angel Cortes Vazquez, Karim Majluf Cruz, Oswaldo Augusto Sanchez Morales, Rufino Luna Gordillo, Julia Victoria Calva Hernandez

Instituto Nacional de Perinatología

**Objetivo**

Objetivo General:

Describir la frecuencia de infección por *Candida glabrata* en mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Objetivos Específicos:

Analizar la frecuencia de aislamientos para *Candida glabrata* en mujeres embarazadas y el perfil de susceptibilidad de los antifúngicos así como la descripción de la eficacia del tratamiento en términos de erradicación de *Candida glabrata* demostrada por cultivo posterior a tratamiento negativo.

**Material y método**

Se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes con CVV y se obtuvieron las frecuencias de aquellas con infección causada por *Candida glabrata*. Se empleó estadística descriptiva y los resultados se expresan en medias y porcentajes.

**Resultados**

Durante el periodo entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 se diagnosticaron 155 casos de CVV por *Candida glabrata*, de las cuales, el 75% mostraron resistencia a equinocandinas; el 100% de los cultivos fueron sensibles a anfotericina B liposomal. Tras la administración de anfotericina B liposomal se obtuvo un cultivo negativo en 60% de las pacientes luego del tratamiento instaurado.

**Conclusiones**

La CVV por *Candida glabrata* es común y la anfotericina B liposomal es una opción de tratamiento eficaz y segura durante el embarazo.

A62

062

**1375 - Actividad sinérgica de tetraciclinas (tetraciclina, doxiciclina, tigeciclina y minociclina) con carbapenémicos (meropenem) en aislamientos clínicos de *Pseudomonas aeruginosa*. estudio in vitro**

**Autor:** Mónica Mercedes Lizarazo Cómbita, Luis Esaú López Jácome, Braulio Josué Méndez Sotolob, Melissa Hernández Durán

Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Determinar la actividad sinérgica de las tetraciclinas doxiciclina (DOXY), minociclina (MINO), tigeciclina (TGC) y tetraciclina (TE) como quelante de zinc (Zn) junto con el meropenem (MEM) en aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* (PAE) productoras de metalo  $\beta$ -lactamasas (MBL).

**Material y método**

Se incluyeron todos los aislamientos de PAE, no duplicadas, productoras de MBL del Laboratorio de Microbiología Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra del 2018 a 2023. Mediante eMIC y mMIC se determinó la presencia de carbapenemasas y con biología molecular se corroboró la presencia de genes VIM, IMP y NDM. Se determinaron concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) de tetraciclinas e inactivación de las mismas mediante la modificación de eMIC con el uso de discos de cada una de ellas (tMIC) a cambio de EDTA y por último pruebas de sinergia de tetraciclinas y meropenem.

**Resultados**

Se identificaron un total de 159 cepas de PAE productoras de MBL, 79% tipo VIM seguido de IMP 24% y NDM con 6.31% procedentes de biopsias y hemocultivos en el 30% de los casos respectivamente. El 91% y 80% de las cepas con CIM de 64 g/mL para DOXY y MINO y un 72% con CIM de 8 g/mL para TGC. Con la inactivación de tetraciclinas (tMIC) se evidenció un aumento en la inhibición del crecimiento de PAE productoras de MBL estadísticamente significativo especialmente para MIN y TGC en el 73% de las cepas. Al realizar pruebas de sinergia con MEM y tetraciclinas a dosis de 17, 64, 100 y 300 ug/mL se observó inhibición del crecimiento, con disminución de más de dos diluciones a 64 ug/mL de DOXY, MINO, TE y TGC con significancia estadística.

**Conclusiones**

Se diseñó un experimento que manifiesta la capacidad de las tetraciclinas de quelar las moléculas de zinc del centro activo de las MBL inhibiendo la hidrólisis de los  $\beta$ -lactámicos, evidenciándose in vitro la disminución en más de dos diluciones de CIM, estadísticamente significativo con el uso sinérgico de MEM con TE, DOXY, MINO Y TGC a dosis de 64 ug/mL. Este estudio nos permite considerar las tetraciclinas como probable inhibidor de MBL en cepas de PAE productoras de las mismas.

A63

063

**1376 - POTENCIAL PROBIÓTICO DE LACTOBACIOS AISLADOS DE LA MICROBIOTA VAGINAL PARA EL TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS VAGINAL EN UN MODELO MURINO.**

**Autor:** Daniel Omar Espinosa Lerma, PILAR DEL CARMEN MORALES SAN CLAUDIO, Victor Emilio Arana Argáez, Emanuel Ceballos Gongora, Maria Elena Cantú Cárdenas, Nestor Casillas Vega

Universidad Autonoma de Nuevo Leon

**Objetivo**

Evaluar la actividad antifúngica de lactobacilos aislados de la microbiota vaginal de mujeres mexicanas en un modelo murino.

**Material y método**

Se trabajó con dos grupos control (positivo y negativo) y siete grupos de tratamiento de ratones Balb/c hembras de dos meses de edad entre 22-31 g de peso. Los ratones se pretrataron con 100 ug de valerato de estradiol vía subcutánea y posteriormente fueron infectados con una dosis única vía intravaginal de  $1 \times 10^8$  UFC de *C. albicans*. Después de dos días los ratones recibieron un tratamiento con los lactobacilos previamente aislados. Se les administró diariamente por vía intravaginal durante 5 días, una suspensión bacteriana conteniendo  $1 \times 10^8$  UFC. El grupo control se trató con 10 microlitros de clotrimazol de 2 mg/ml. Se tomaron exudados vaginales antes y después del tratamiento y se realizaron tinciones de Gram y cultivo en placa empleando PDA.

**Resultados**

En los exudados obtenidos después del tratamiento con los lactobacilos sólo hubo escaso desarrollo de levaduras en dos de los grupos de prueba, mientras que en el grupo control (sin tratamiento) se presentó crecimiento abundante. En los grupos de prueba en los que no se desarrollaron levaduras se observó crecimiento de lactobacilos. Con respecto al análisis microscópico de los exudados, antes del tratamiento se observaron células epiteliales descamadas y pseudohifas, indicando presencia de *C. albicans*; en tanto que en las muestras de los grupos que recibieron el tratamiento con lactobacilos se observaron células epiteliales sanas y presencia de estas bacterias, mostrando que hubo una recuperación del tejido.

**Conclusiones**

Cinco de las siete cepas de los lactobacilos estudiados mostraron propiedades interesantes que permitirían su aplicación como probióticos en el tratamiento de vaginitis, debido a su actividad antifúngica contra la infección por *C. albicans* en el modelo murino, así como a la producción de ácido láctico, metabolito que también contribuye a dicha actividad y a su sensibilidad a la tetraciclina (datos no mostrados), por lo que no contribuye a la resistencia a antimicrobianos.

A64

064

**1379 - Coinfecciones en tracto genital femenino por Virus del Papiloma Humano y Micoplasmas**

**Autor:** Diego Armando Pantoja de los Santos, María Lilia Cedillo Ramírez, Elda Carreón Moreno, David Zenteno Diaz, José Sergio Tecpanécatl Xihuitl, Jorge Antonio Yáñez Santos

Posgrado en Microbiología, BUAP

**Objetivo**

Detectar mediante PCR punto final la presencia de coinfecciones entre Virus del Papiloma Humano y Micoplasmas en muestras cervicales de mujeres pertenecientes a la comunidad BUAP (estudiantes, docentes y personal administrativo).

**Material y método**

Se analizaron 163 muestras cervicales de mujeres pertenecientes a la comunidad BUAP (estudiantes, docentes y personal administrativo), el muestreo fue realizado en el Centro de Detección Biomolecular de la BUAP en marzo 2023. Mediante la amplificación del gen L1 de VPH por PCR se realizó el tamizaje de muestras positivas y negativas a este virus, las muestras positivas se genotipificaron mediante PCR multiplex anidada (la cual detecta los genotipos 6/11, 42, 43, 44 de bajo riesgo y 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 de alto riesgo). Simultáneamente se realizó PCR punto final para la identificación del género *Mycoplasma* y las especies de relevancia médica como son *Ureaplasma urealyticum*, *M. hominis*, *M. genitalium* y *M. fermentans*. Como un método diagnóstico alternativo se utilizó el cultivo microbiológico para este microorganismo.

**Resultados**

Se obtuvieron un total de 103 muestras positivas a VPH (63%) los genotipos con mayor frecuencia fueron 51(15.5%), 56 (12.6%), 6/11 (9.7%). El total de muestras positivas a *Mycoplasma* fueron 149 (91%) de las cuales 35 (23%) corresponden a *U. urealyticum*, 11 (7.3%) a *M. genitalium*, 11 (7.3%) a *M. hominis* y 6 (4%) a *M. fermentans*. 95 de 163 muestras fueron positivas a VPH y micoplasmas, de las especies de micoplasmas relevantes para este estudio el 28% se relacionan principalmente con genotipos de VPH de alto riesgo, el 8% con genotipos de bajo riesgo y el 26% a muestras positivas no tipificables por el método utilizado.

**Conclusiones**

En conclusión, la coinfección de micoplasmas en muestras positivas a VPH de alto riesgo, puede ser un factor importante para el desarrollo de lesiones cervicales debido a procesos inflamatorios que estos pueden generar y de esta forma favorecer la progresión de estas lesiones a cáncer cervicouterino.

A65

065

### 1391 - Resistencia a betalactámicos y colistina en bacilos Gram negativos de infecciones osteoarticulares de pacientes pediátricos

**Autor:** Elena Buelna Rea, Laura Belmont-Monroy, Jocelin Merida-Vieyra, Nancy Aguilar-Gómez, Alejandra Aquino-Andrade

Universidad Autónoma de Sinaloa

#### Objetivo

Describir la frecuencia de genes de resistencia a betalactámicos y colistina en bacilos Gram negativos de infecciones osteoarticulares (IOA) en pacientes pediátricos

#### Material y método

De 10 pacientes con IOA se obtuvieron 30 aislamientos de bacilos Gram negativos. La identificación se realizó por medio de PCR tiempo real o por espectrometría de masas. Se determinó el perfil de susceptibilidad de acuerdo a los lineamientos del CLSI 2023. Se detectaron los genes que codifican betalactamasas ( $bla_{CTX-M-1}$ ,  $bla_{CTX-M-2}$ ,  $bla_{CTX-M-9}$ ,  $bla_{SHV}$  y  $bla_{TEM}$ ), carbapenemasas ( $bla_{KPM}$ ,  $bla_{IMP}$ ,  $bla_{GES}$ ,  $bla_{OXA-48}$ ,  $bla_{NDM}$  y  $bla_{GES}$ ) y resistencia a colistina ( $mcr-1$ ,  $mcr-2$ ,  $mcr-3$  y  $mcr-4$ ) por medio de PCR punto final.

#### Resultados

El 70% (n=21) de los aislamientos fueron *Pseudomonas aeruginosa*; 26.7% (n=8), enterobacteriales (*Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella* spp. y *Serratia marcescens*) y un *Acinetobacter baumannii*. Los aislamientos de *P. aeruginosa* tuvieron el siguiente perfil de susceptibilidad: meropenem 4.8%; ceftazidima, cefepime, piperacilina/tazobactam e imipenem 9.5%; ciprofloxacina 19%; levofloxacina 23.8%. Ningún aislamiento fue resistente a la colistina. En 71% de ellos se amplificó el gen  $bla_{CTX-M-1}$  y en 48% a  $bla_{GES}$ . Los aislamientos de enterobacteriales tuvieron el siguiente perfil de susceptibilidad: imipenem 75%; meropenem, ceftazidima, cefepime, ciprofloxacina y levofloxacina 62.5% y piperacilina/tazobactam 50%. Un aislamiento de *Salmonella* spp. fue resistente a colistina y no se detectaron los genes *mcr*. Los aislamientos de *E. coli* y uno de *K. pneumoniae* portaban el gen  $bla_{CTX-M-1}$ .

#### Conclusiones

En los enterobacteriales aislados de IOA, la resistencia a cefalosporinas de tercera (C3G) y cuarta generación (C4G) se debió a la presencia de  $bla_{CTX-M-1}$ . En *P. aeruginosa* la resistencia a C3G y C4G se debió a  $bla_{CTX-M-9}$  mientras que en los aislamientos resistentes a carbapenémicos se asoció al gen  $bla_{GES}$ .

A66

066

### 1392 - Emergencia de resistencia a ceftolozano/tazobactam en *Pseudomonas aeruginosa* en pacientes pediátricos: Un enfoque genómico en cepas sin presión de selección

**Autor:** Héctor Emmanuel Acosta Méndez, Jocelin Merida-Vieyra, Alfonso Méndez-Tenorio, Gerardo Aparicio-Ozores, Alejandra Aquino-Andrade

Instituto Nacional de Pediatría

#### Objetivo

Caracterizar cepas de *P. aeruginosa* resistentes a ceftolozano/tazobactam no productoras de carbapenemasas causantes de bacteriemia en pacientes del Instituto Nacional de Pediatría

#### Material y método

Se estudiaron 60 aislamientos de *P. aeruginosa* no susceptibles a carbapenémicos. Se determinó la susceptibilidad a CT, se secuenció el genoma de dos cepas. Se identificó la secuencia tipo (ST), serotipo y se analizaron los genes relacionados a la resistencia a CT. Se utilizó un inhibidor de bombas de eflujo (fenilalanina-arginina beta-naftilamida, FAβN, 50 µg/mL) para relacionar el perfil de resistencia con este mecanismo, por la elución de CT (30/10 mg/mL) con y sin FAβN.

#### Resultados

Cuarenta y siete (78%) aislamientos fueron sensibles a CT. Se secuenciaron dos aislamientos con una CIM de >256 µg/mL (cepa A) y 16 µg/mL (cepa B). La cepa A tuvo un genoma de 6.2 Mb, fue de la clona ST389 y del serotipo O4, y la B, un genoma de 6.6 Mb, perteneció a la ST348 y al serotipo O5. Ambas portaron el gen  $bla_{GES-1}$  y la cepa A,  $bla_{OXA-67}$  mientras que la cepa B  $bla_{OXA-23}$  y  $bla_{OXA-94}$ . Respecto a los genes relacionados a la resistencia a CT: en la cepa A se identificaron cambios en MexD (E257Q y S845A), y en la cepa B: en MexD (E257Q, V384L y S845A); en AmpC, (R790Q y T105L); y en AmpR, (R244W y G273E). En los genes de: MexA, MexB, MexC, MexR, PBP3 y PBP4, no hubo mutaciones. En ninguno de los aislamientos se observaron cambios en el crecimiento con o sin FAβN.

#### Conclusiones

El 22% de los aislamientos de *P. aeruginosa* fueron no susceptibles a CT, a pesar de que aún no se utiliza para el tratamiento de infecciones en nuestro centro hospitalario. Las dos cepas secuenciadas pertenecieron a las clonas ST348 y ST389, que no son consideradas de alto riesgo; sin embargo, se requiere vigilar su diseminación para evitar brotes. Las mutaciones descritas en otros trabajos no explican la resistencia en estas cepas. Las mutaciones encontradas no han sido descritas en otros aislamientos resistentes a CT. La resistencia a CT en la cepa A, no se relacionó con la actividad de bombas de eflujo.

A67

067

### 1394 - EVALUACION DEL USO DEL PANEL PARA LA DETECCION DE NEUMONIAS INTRAHOSPITALARIAS Y SU CORRELACION CON EL CULTIVO CONVENCIONAL

**Autor:** Mariana Ramírez Ruiz, Dámaris Manzano Arredondo, Virginia Díaz Jimenez, Jessica Viridiana Monroy Molina

Instituto Nacional de Pediatría

#### Objetivo

Comparar los resultados obtenidos del panel de neumonías intrahospitalarias por PCR multiplex semicuantitativa que detecta 18 bacterias, 7 genes de resistencia y 8 virus contra el cultivo convencional.

#### Material y método

De abril 2023 a febrero del 2024 se enviaron un total de 69 muestras tomadas por duplicado de aspirados bronquiales y traqueales de los servicios de terapia intensiva y urgencia con sospecha de neumonía intrahospitalaria. Se envió una muestra en hielo para evitar degradación de los virus RNA que se procesó por PCR multiplex y otra muestra a temperatura ambiente para el cultivo convencional.

#### Resultados

Se analizaron 69 muestras de pacientes de los servicios de terapia intensiva (93%), terapia cardiovascular (4%) y otros (3%), con una edad promedio de 5 años. Las muestras analizadas fueron de aspirado traqueal (68%) y aspirado bronquial (32%). Los principales microorganismos causantes de neumonías que se detectaron en el panel de neumonías intrahospitalarias por PCR multiplex semicuantitativa fueron *P. aeruginosa* (37.7%), *K. pneumoniae* (27.5%), *H. influenzae* (13%), *S. aureus* (11.6%), *E. coli* (11.6%), *M. catarrhalis* (10.1%), *S. pneumoniae* (7.2%), *Proteus* spp. (4.3%), *K. aerogenes* (2.9%), *A. calcoaceticus-baumannii* (2.9%) y *S. agalactiae* (1.4%). Los resultados que se obtuvieron por el panel de neumonías intrahospitalarias en correlación con el cultivo convencional fue de 27/69 (39.13%), y se obtuvo concordancia de 1 o 2 microorganismos; de los 20 microorganismos que se identificaron únicamente en el cultivo sólo 8 especies se detectan en el panel. En el panel se identificaron 12 microorganismos que no desarrollaron en el cultivo 15/69 (21.74%) por lo que no se obtuvo correlación de los resultados. Con la utilización del panel se disminuyó el tiempo de reporte el mismo día. La correlación entre ambas pruebas es del 76.9%.

#### Conclusiones

La razón para utilizar un panel PCR multiplex en neumonías intrahospitalaria es acortar el tiempo de identificación de los microorganismos y en el caso de Enterobacterias conocer la sensibilidad a betalactámicos y carbapenémicos por la presencia de algunos genes, permitiendo dar un tratamiento dirigido y disminuir la morbi-mortalidad en pacientes graves que se encuentran intubados en las áreas críticas.

A68

068

### 1396 - Evolución de la resistencia antimicrobiana de cepas clínicas de *Nocardia brasiliensis* en un periodo de 30 años en México

**Autor:** Manuela Marín Montoya, Michele Guadalupe Cruz Medrano, Gaudy Lizeth Manzanares Leal, Janette González Nava, Horacio Sandoval Trujillo, Ninfa Ramírez Durán

Universidad Autónoma del Estado de México

#### Objetivo

Determinar la evolución en los perfiles de susceptibilidad y resistencia a antibióticos en cepas clínicas de *Nocardia brasiliensis* en un periodo de 30 años.

#### Material y método

Se empleó una colección de cepas de *Nocardia brasiliensis*, aisladas de lesiones de actinomicetoma entre 1945 y 1977 en hospitales de referencia micológica en México. De esta colección, se seleccionaron aleatoriamente 22 cepas para llevar a cabo el análisis de susceptibilidad antibiótica mediante el método de difusión en disco Kirby-Bauer. Los 24 antibióticos seleccionados para el estudio abarcaban una gama representativa de clases terapéuticas. Las cepas fueron reactivadas en agar Dextrosa-Sabouraud con papa al 1% e incubadas a 37°C durante 3-4 semanas. Se inspeccionó el crecimiento y la pureza de las cepas a partir de la revisión microscópica y microscópica de las colonias. Posteriormente, se inocularon las cepas en medio líquido Dextrosa-Sabouraud y se incubaron a 37°C hasta mostrar crecimiento. 1 ml de cultivo fue colocado en una placa de agar Dextrosa-Sabouraud, donde se colocaron los discos de antibióticos, se incubaron a 37°C hasta su crecimiento y se realizaron las mediciones del diámetro de las zonas de inhibición para cada antibiótico y cepa.

#### Resultados

Se obtuvieron los perfiles de susceptibilidad a 24 antibióticos en las 22 cepas clínicas de *Nocardia brasiliensis*. Las cepas mostraron mayor sensibilidad a las tetraciclinas (tetraciclina, 86.4%), nitrofuranos (nitrofurantoina, 81.8%), aminoglucósidos (amikacina, 77.3%; netilmicina, 77.3%), y anfencólicos (cloranfenicol, 77.3%); mientras que la resistencia fue más común hacia penicilinas (ampicilina, 95.5%; dicloxacilina, 95.5%; carbenicilina, 95.5%; penicilina, 90.9%) cefalosporinas (ceftriaxona, 95.5%; cefalotina, 95.5%; cefotaxima, 95.5%; cefepime, 95.5%; cefuroxima, 95.5%) y quinolonas (levofloxacina, 100%; levofloxacina, 86.4%). El perfil de susceptibilidad a antibióticos mostró que 21 de las 22 cepas fueron resistentes al menos a 1 antibiótico perteneciente a 4 grupos distintos, por lo tanto, el 95% de las cepas estudiadas fueron clasificadas como multiresistentes. También se hallaron diferencias en cuanto a la susceptibilidad de grupos de antibióticos de acuerdo con el año de aislamiento de la cepa.

#### Conclusiones

Se detectó una tendencia al incremento de resistencias de penicilinas y cefalosporinas. Mientras que la susceptibilidad a aminoglucósidos, tetraciclinas y nitrofuranos fue conservada, representando una elección terapéutica confiable.

A69

069

1403 - Evaluación del perfil de susceptibilidad en aislados clínicos de *Fusarium* spp.

**Autor:** Karla Fernanda Méndez Argote, Luis Esaú López Jácome, María de Lourdes García Hernández, Melissa Hernández Durán, Guillermo Cerón González, Claudia Adriana Colín Castro, Adolfo Gómez Quiroz, José Alejandro Bonifaz Trujillo

Instituto Nacional de Rehabilitación

**Objetivo**

Determinar el perfil de susceptibilidad de aislados clínicos de *Fusarium* spp. en el Laboratorio de Microbiología Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación.

**Material y método**

Se incluyeron un total de 36 aislados provenientes de muestras clínicas pertenecientes al género *Fusarium* y se sometieron a identificación por MALDI-TOF usando el equipo VITEK MS, la extracción de proteínas de las cepas se realizó con ácido fórmico y acetonitrilo. Posteriormente se evaluó su perfil de susceptibilidad empleando la técnica de microdilución en caldo bajo las guías del CLSI M38 para las cepas de *Fusarium* y M60 para los controles. Se evaluaron ocho antifúngicos: voriconazol (VO), isavuconazol (IVU), itraconazol (ITC), fluconazol (FLU), anfotericina B (AMB), micafungina (MYC), caspofungina (CAS) y anidulafungina (AND).

**Resultados**

Se identificaron cinco complejos de especies de *Fusarium*. El complejo más prevalente fue *F. solani* (52.8%), seguido de *F. fujikuroi* (22.2%), *F. oxysporum* (19.4%), *F. dimerum* (2.8%) y *F. tricinctum* (2.8%). A nivel de especie se identificaron cuatro pertenecientes a *F. fujikuroi* complex: *F. proliferatum* (50.0%, 4/8), *F. fujikuroi* (25.0%, 2/8), *F. verticillioides* (12.5%, 1/8) y *F. thapsinum* (12.5%, 1/8); una especie de *F. dimerum* complex: *F. dimerum*; y una especie de *F. tricinctum* complex: *F. tricinctum*.

En relación a la susceptibilidad, el 88.8% de los aislados mostraron concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) elevadas para las equinocandinas (4 µg/mL), 97.2% para FLU (64 µg/mL) y 97.2% para ITC (16 µg/mL) mientras que para VO, IVU y AMB las CMI fueron variables. El rango de CMI para VO fue de 0.25-16 µg/mL, para IVU de 2-16 µg/mL y para AMB de 1-8 µg/mL.

**Conclusiones**

Las CMI obtenidas para VO y AMB (antifúngicos de primera elección para el tratamiento de fusariosis), fueron variables entre los complejos de *Fusarium* spp: el 58.3% (21/36) de los aislados presentaron CMI 8 µg/mL para VO y el 19.4% (7/36) CMI de 8 µg/mL para AMB.

A70

A70

1426 - SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA RÁPIDA HEMOCULTIVOS, BIOPSIAS Y SONICADOS DE PRÓTESIS POSITIVOS EN BOTELLAS HEMOCULTIVOS

**Autor:** Frida Divina Méndez Sosa, LUIS ESAÚ LÓPEZ JÁCOME, BRAULIO JOSUÉ MÉNDEZ SOTELO, MARCO ANTONIO DELAYE MARTINEZ, MARIA GUADALUPE MARTINEZ ZAVALA, CLAUDIA ADRIANA CASTRO COLÍN

Instituto Nacional de Rehabilitación LGII

**Objetivo**

Comparar tres estrategias rápidas de susceptibilidad a partir de botellas de hemocultivo y determinar el rendimiento entre ellos.

**Material y método**

De febrero del 2023 a diciembre del 2023 se incluyeron 62 botellas positivas monomicrobianas de biopsias, sonicados y hemocultivos, identificados por el MALDI-TOF o Vitek2. Se realizaron pruebas de susceptibilidad rápida de acuerdo a las recomendaciones de EUCAST (RAST) y CLSI M100. Se implementó otro procedimiento definido como INR. De las botellas positivas se trabajó con muestras monomicrobianas: se inoculó muestra en un tubo con gel separador tapa dorada se centrifugó 5 min a 3500 rpm, del precipitado se ajustó al 0.5McFarland en SS 0.45%; con un hisopo se tomó de esta solución y se realizó estriado masivo, se agregaron los discos de antibiótico dependiendo el microorganismo, se incubó y leyeron los halos de inhibición a las 4, 6, 8 y 24 horas, se comparó contra los métodos CLSI y EUCAST. Como cepas de referencia para el control de calidad se utilizaron las cepas ATCC siguiendo la metodología EUCAST. Las pruebas de susceptibilidad se realizaron con base a lo descrito en el M100 de CLSI y para EUCAST en base a lo descrito en "Breakpoints for Rapid AST directly from positive blood culture bottles", con estas pruebas se comparó el procedimiento INR.

**Resultados**

El análisis de porcentaje de acuerdo simple reveló un rendimiento del 100% en EUCAST, CLS e INR para Paeruginosa, E. coli y S. aureus en todos los antibióticos, pero para E. faecalis, los resultados de CLSI en VA y LZD fueron del 0%, debido a que no están validados para pruebas rápidas de hemocultivos. En general, los porcentajes de acuerdo simple para los antibióticos probados en Enterococos fueron del 100%. En las muestras clínicas, se observó que a partir de las 6 horas de incubación se obtuvieron resultados confiables de susceptibilidad para la mayoría de los antibióticos en los microorganismos estudiados.

**Conclusiones**

El método INR mostró una buena concordancia con los métodos EUCAST y CLSI, lo que sugiere su potencial para reducir los tiempos destacando la importancia de considerar el tiempo como un factor clave en la evaluación microbiológica, estos hallazgos resaltan la viabilidad del método INR como una alternativa eficaz en la determinación de susceptibilidad antimicrobiana.

A71

A71

1436 - Identificación de Enterobacteriales con co-expresión fenotípica de carbapenemasas en el Laboratorio Central de Microbiología (LCM) de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

**Autor:** Francisco Javier Leal Vega, Christian Iván Sevilla Reséndiz, Silvano Pérez Pérez, Esteban Pérez García, José Alejandro Ávalos Bracho

Laboratorio Central de Microbiología de la SEDESA

**Objetivo**

Determinar la co-expresión fenotípica de carbapenemasas en Enterobacteriales aislados de muestras clínicas positivas de la red de hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) en el año 2023.

**Material y método**

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado entre el primero de enero al 31 de diciembre de 2023 en el Laboratorio Central de Microbiología (LCM) de la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX. El trabajo sólo consideró los resultados de aislados de Enterobacteriales resistentes a carbapenémicos, con identificaciones y pruebas de susceptibilidad antimicrobianas realizadas por medio de los equipos MALDI-TOF (BD<sup>®</sup> Bruker Micro Biotyper) y Phoenix M50 (BD<sup>®</sup>) respectivamente, tomados de la base de datos EpiCenter (BD<sup>®</sup>), resultados de pruebas fenotípicas por el método mCIM y eCIM (CLSI M100 Ed. 33) e identificación fenotípica de 5 carbapenemasas por el método inmunocromatográfico NG-Test Carba 5 (NG Biotech<sup>®</sup>).

**Resultados**

De 15,337 (100%) muestras positivas procesadas en el LCM durante el año 2023, 6,990 (68%) corresponden a Enterobacteriales, de las cuales, 312 (5%) expresaron resistencia fenotípica por carbapenemasas a uno o más carbapenémicos probados (Ertapenem, Imienem y Meropenem), donde 14 (4%) presentaron co-expresión de carbapenemasas. 13 (92%) Enterobacteriales presentaron Carbapenemasa tipo Metallo (MBL) y una (8%) Carbapenemasa tipo serina (SBL); Los resultados fenotípicos de las MBL mostraron co-expresión MBL + SBL (86%) y MBL+MBL (14%), mientras que el fenotipo SBL mostró SBL+SBL (100%). Los fenotipos que se presentaron en la co-expresión SBL fueron KPC y OXA 48 like mientras que en todas las co-expresiones MBL presentaron NDM (100%) acompañadas en frecuencia de OXA-48 like (54%) y KPC (29%). La *Escherichia coli* (40%), *Klebsiella pneumoniae* (30%), *Complejo Enterobacter cloacae* (15%) y *Citrobacter freundii* (15%) fueron los microorganismos que presentaron la co-expresión de carbapenemasas.

**Conclusiones**

Se determina que el fenotipo más frecuentes de co-expresión de carbapenemasas expresada en la red de hospitales de la SEDESA en el año 2023 fue la enzima NDM y OXA-48 like, estas co-expresiones se pueden determinar mediante la combinación de dos métodos, uno que permita identificar la carbapenemasa tipo metalo o serina y un segundo que aporte el fenotipo de resistencia, ya que por sí sola la prueba mCIM y eCIM no permite identificar la co-expresión de carbapenemasas en Enterobacteriales, en especial cuando los resultados son MBL al ocultar la expresión de una co-expresión con SBL.

A72

A72

1438 - Diversidad genética y caracterización molecular de *Providencia rettgeri* y *Providencia stuartii* productoras de NDM

**Autor:** Nayeli Estefanía Sánchez Casiano, Nadia Rodríguez-Medina, Rayo Morfin-Otero, Elvira Garza-González, María del Consuelo Velázquez-Acosta, Carlos Antonio Couoh-May, Cecilia Padilla-Ibarra, Elena Victoria Choy-Chang, Ulises Garza-Ramos

Universidad Nacional Autónoma de México

**Objetivo**

Analizar a nivel molecular y genómico aislamientos de *Providencia rettgeri* y *Providencia stuartii* y determinar su relación clonal.

**Material y método**

Se colectaron aislamientos clínicos de *Providencia* del periodo 2012-2023 provenientes de 11 instituciones de México. Se realizó la detección de carbapenemasas por la prueba CarbaNP y la detección de genes (NDM, IMP, VIM, OXA) por PCR. Se determinó la relación clonal mediante Electroforesis en Gel de Campos Pulsados (PFGE). Se determinó el perfil de plásmidos por método de Klesser y se realizaron conjugaciones bacterianas por el método de Miller. Los genomas fueron secuenciados por Illumina MiSeq y los análisis filogenéticos se realizaron usando el core-genoma mediante Panaroo. Se determinaron las características genómicas como resistoma y grupos de incompatibilidad de plásmidos, mediante ResFinder y PlasmidFinder.

**Resultados**

Se obtuvo un total de 90 (56%) aislamientos clínicos de *P. rettgeri* y 70 (44%) de *P. stuartii*; de los cuales un 31.3% (50/160) fueron identificados como productores de carbapenemasas. La carbapenemasa NDM fue identificada en un 94% (47/50), VIM 4% (2/50) y OXA 2% (1/50). Se identificó que la mayoría de los aislamientos de *P. stuartii* comparten un plásmido de 160 kb, mientras que los aislamientos de *P. rettgeri* presentaban más de un plásmido de diferentes tamaños. El plásmido de *P. stuartii* que alberga NDM se transfirió a *E. coli* J53A21<sup>®</sup> por conjugación.

Se identificaron cuatro grandes grupos clonales en *P. stuartii* y ocho grupos en *P. rettgeri*, los cuales eran portadores de NDM y estaban asociados al lugar de aislamiento. El análisis filogenético del core genoma mostró una distribución que concuerda con su resistoma y grupos de incompatibilidad de los plásmidos.

**Conclusiones**

Consideramos que tanto *P. rettgeri* y *P. stuartii* productoras de la carbapenemasa NDM son patógenos emergentes causantes de IAAS. *P. rettgeri* presentó mayor variabilidad genética en comparación con *P. stuartii*. La transferencia de la carbapenemasa NDM está relacionado con un plásmido de 160-kb en *P. stuartii*. El resistoma de *P. rettgeri* y *P. stuartii* es diverso y contiene genes de resistencia a diversas familias de antibióticos.

A73

073

#### 1455 - Evaluación del método de elución en caldo para determinar la susceptibilidad a vancomicina en *Staphylococcus* spp.

**Autor:** Luis Esaú López Jácome, Xochitl Yañez Melendez, Guillermo Cerón González, Adrián Camacho Ortiz, Rafael Franco Cendejas, Paola Bocanegra Ibarias  
Instituto Nacional de Rehabilitación.

##### Objetivo

En *Staphylococcus* spp. el método de microdilución en caldo es el método de referencia para evaluar la susceptibilidad a vancomicina; pero es una metodología laboriosa que requiere tiempo y experiencia para su realización. Una metodología más asequible como difusión en disco no es aplicable en este género. Además, se ha reportado que métodos automatizados presentan una concordancia categórica con el método de referencia de 94%, pudiendo generar reportes erróneos. En por ello que el objetivo del presente estudio fue evaluar la concordancia de la elución en caldo para la determinación de susceptibilidad a vancomicina en *Staphylococcus* spp.

##### Material y método

Para este estudio se seleccionaron aislamientos de *Staphylococcus aureus* (n=49), estafilococos coagulasa negativos (n=29) y enterococos resistentes a vancomicina (n=23). Los aislamientos fueron obtenidos del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en Nuevo León. Los aislamientos se identificaron mediante MALDI-TOF MS y se determinó la presencia de los genes *vanA* y *vanB* mediante PCR. Posteriormente, se obtuvo el perfil de susceptibilidad a vancomicina con cuatro metodologías diferentes: microdilución en caldo partiendo del antibiótico en polvo y en disco, epilometría y elución en disco.

Los aislamientos se clasificaron de acuerdo a los puntos de corte del CLSI y se realizó la determinación de concordancia categórica utilizando el índice kappa de Cohen y para la correlación de la concentración mínima inhibitoria (CMI) entre metodologías se analizó la correlación de Spearman. Para el análisis estadístico se utilizó el Software SPSS Statistic 25.

##### Resultados

Todos los aislamientos de estafilococos fueron susceptibles a vancomicina y se detectó el gen *vanA* en todas las cepas de enterococos. Entre las cuatro metodologías analizadas se detectó una muy buena concordancia categórica (kappa de 1.0). Además, al analizar la correlación entre la CMI entre microdilución en caldo partiendo de sal vs microdilución partiendo de discos y vs epilometría se obtuvo una correlación positiva media con coeficiente de 0.744 y 0.690, respectivamente.

##### Conclusiones

La metodología de elución en caldo presentó una muy buena concordancia con el método de referencia y la epilometría para la determinación de susceptibilidad a vancomicina en *Staphylococcus* spp. resultando una metodología útil y asequible.

A74

074

#### 1468 - Caracterización genética y genómica de *Klebsiella pneumoniae* y *Klebsiella quasipneumoniae* hipervirulentas en México

**Autor:** Luis Armando Duarte Zambrano, Alejandro Alvarado Delgado, Ulises Garza-Ramos Martínez, Neli Nava Diaz, Nadia Rodríguez Medina, Christian Mireles Dávalos, Elvira Garza González, Maribel López García  
Instituto Nacional de Salud Pública

##### Objetivo

Identificar y caracterizar el viruloma y resistoma de cepas de *Klebsiella pneumoniae* y *Klebsiella quasipneumoniae* hipervirulentas. Identificar y caracterizar el viruloma y resistoma de cepas de *Klebsiella pneumoniae* y *Klebsiella quasipneumoniae* hipervirulentas.

##### Material y método

Se seleccionaron un total de 19 cepas inicialmente identificadas como *K. pneumoniae* hipervirulentas. De las cuales se seleccionaron 9 con distintas características genéticas y de virulencia. Las cepas se secuenciaron mediante Illumina y se ensamblaron utilizando el programa Unicycler. Se utilizó Kleborate para identificar especie, tipo capsular, secuencia tipo [ST] y viruloma. Se rebuscó para identificar el resistoma y se realizó análisis filogenético con los genes Core del genoma. Para validar la virulencia se realizó la prueba de producción de biofilm y se analizó la virulencia en un modelo murino para medir mortalidad.

##### Resultados

De los genomas secuenciados, se identificó a siete cepas de *K. pneumoniae* y dos de *K. quasipneumoniae*. Se identificaron los tipos capsulares: KL1 en 5/9 (55.5%) cepas, KL2 en 3/9 (33.3%) y KL5 en 1/9 (11.1%). Las secuencias tipo identificadas fueron: ST23, ST86, ST380, ST65, ST3857 y ST3252; el locus *rmpADC* y *iucABCD* estuvieron presentes en 8/9 (88.8%) genomas. Se identificó una cepa multidrogorresistente (β-lactámicos, quinolonas y sulfonamidas) y productora de la BLEE CTX-M-15. Además, se identificaron 3 cepas productoras de biofilm.

##### Conclusiones

Este estudio describe por primera vez en México las características genómicas de cepas hipervirulentas; siendo el tipo capsular KL1 el más común. Interesantemente, se reportan dos cepas de *K. pneumoniae* con ST65 y ST3252; distintos a las clonas pandémicas de ST23, ST86 y ST380. Tres cepas fueron productoras de biofilm, característica no asociada a estas cepas. La identificación de *K. quasipneumoniae* hipervirulenta pone de manifiesto que no solo *K. pneumoniae* hipervirulenta son causantes de infecciones invasivas.

A75

075

#### 1475 - Frecuencia y perfil de susceptibilidad a los antibióticos del grupo ESKAPE aislados de bacteriemias durante un periodo de 10 años en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC)

**Autor:** Ana María del Rocío Hernández Dueñas, Verónica Rodríguez, Gabriel Israel Soto Nieto, María del Rosario Vázquez Larios, Eduardo Rivera Martínez  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

##### Objetivo

Determinar la frecuencia y perfil de susceptibilidad a los antibióticos del grupo ESKAPE en bacteriemias.

##### Material y método

Estudio retrospectivo que incluye 41,097 hemocultivos, de los cuales 6,097 fueron positivos durante 2014-2023 provenientes de pacientes del INC. La detección, identificación y susceptibilidad a los antibióticos del grupo ESKAPE se realizó utilizando sistemas automatizados.

##### Resultados

Del total de hemocultivos positivos, se aislaron 3,663 microorganismos, donde 1033(28%) pertenecen al grupo ESKAPE: *E. faecium* 26(2.5%), *E. faecalis* 140 (13.5%), *S. aureus*, 294(28.8%) *K. pneumoniae* 248 (24%), *A. baumannii* 23(2.2%), *P. aeruginosa* 157(15%) y *E. cloacae* 145(14%).

Su resistencia fue:

**E. faecium:** Ampicilina 11(42% R), vancomicina 3(11% R), para daptomicina y linezolid todas las cepas fueron sensibles. Los años con mayor resistencia fueron 2017 y 2022.

**E. faecalis:** Ampicilina 1(1% R), para daptomicina y vancomicina todas las cepas fueron sensibles. El año con mayor resistencia fue 2015.

**S. aureus:** Oxacilina 42(14% R), para vancomicina, daptomicina y linezolid todas las cepas fueron sensibles. El año con mayor porcentaje de resistencia fue 2020.

**K. pneumoniae:** Amikacina 2(0.8% R), gentamicina 104(42% R), cefepime/ceftazidima/ceftriaxona 124(50% R), ciprofloxacina 92(37% R), levofloxacina 59(24% R), imipenem 1(0.4% R), meropenem/ertapenem 2(0.8% R). El 2015 fue el año con mayor porcentaje de resistencia.

**A. baumannii:** Cefepime 3(13% R), ceftazidima 6(26% R), ceftriaxona 11(48% R), ciprofloxacina/levofloxacina 6(26% R), imipenem/meropenem 3(13% R). Por su baja incidencia, no es significativo el análisis por año.

**P. aeruginosa:** Amikacina 9(5.7% R), cefepime 19(12.1% R), ceftazidima 25(15.8% R), ciprofloxacina 13(20% R), levofloxacina 24(15.5% R), imipenem/meropenem 29(18% R). El 2020 presentó mayor porcentaje de resistencia.

A76

076

#### 1507 - ANALISIS EPIDEMIOLÓGICO DE HEMOCULTIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ETIOLOGIA Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES SANGUÍNEAS.

**Autor:** Juan Rafael Aguilar Berrones, Roxana Alejandra Pérez Segura, Jorge Enrique Medina Ramos, Juana Tovar Oviedo, Diana Eugenia Perales Martínez  
Facultad de Ciencias Químicas, U.A.S.L.P.

##### Objetivo

Determinar la etiología y resistencia antimicrobiana en hemocultivos en un hospital privado de tercer nivel de San Luis Potosí S.L.P., entre enero de 2022 y diciembre de 2023.

##### Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el cual se incluyeron los resultados de hemocultivos solicitados al departamento de microbiología de un Hospital Privado de tercer nivel durante el periodo enero 2022-diciembre 2023. La identificación y pruebas de susceptibilidad antimicrobiana se realizaron mediante pruebas manuales y el equipo automatizado Vitek 2® Compact Biomeriux, siguiendo las recomendaciones del CLSI. Para la recolección de datos, se diseñó una base de datos en donde se contemplaron variables clínicas y datos de aislamientos microbiológicos. Los datos fueron analizados en el programa Excel para Windows® 2021. Para la descripción de los datos se utilizaron medidas de frecuencia y proporciones (%) para las variables de tipo cualitativo.

##### Resultados

Se incluyeron un total de 386 resultados provenientes de 174 pacientes con diagnóstico presuntivo de sepsis, de los cuales 77 fueron positivos. De estos, 26(31.32%) pertenecieron a CGP, siendo los Estafilococos Coagulasa Negativo (ECN) los más frecuentes con 14(53.85%) seguido de *Staphylococcus aureus* con 6(23.08%). De los *Staphylococcus spp* aislados, el 60% fue metilicino resistente, donde los ECN representaron el 100% de esta población.

Se observaron 54(53.85%) aislamientos de BGN, siendo *Escherichia coli* el más frecuente con 25(46.3%), seguido por *Stenotrophomonas maltophilia* con 10(18.52%). De las Enterobacterias aisladas, el 32.35%(11) fue productor de BLEE, con 81.82%(9) de *Escherichia coli* y 18.18%(2) de *Klebsiella pneumoniae*.

##### Conclusiones

En base a los resultados obtenidos se determinó que los hemocultivos positivos representan 19.95%, esto sugiere una posible área de mejora en la adherencia a las guías de práctica clínica en el diagnóstico de sepsis.

Los principales agentes etiológicos aislados fueron *Escherichia coli* (30.12%) y ECN (16.86%)

Se observa resistencia del 36% a Ceftriaxona en *Escherichia coli* y 40% a Cefotaxima en *Klebsiella pneumoniae*, porcentajes superiores a lo Reportado en el Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance del 2022, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias para la contención y disminución de la resistencia.

A77

077

**1522 - Sinergismos in vitro de nanopartículas de óxido de plata como alternativa de tratamiento contra bacterias multidrogoresistentes**

**Autor:** Montserrat López Carrizales, Fidel Martínez Gutiérrez, Esmeralda Mendoza Mendoza, René Dario Peralta Rodríguez, Roberto Sánchez Sánchez, Diana Patricia Portales Pérez  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Objetivo**

Evaluar sinergismos *in vitro* de nanopartículas de óxido de plata con antibióticos (AB) comerciales en bacterias multidrogoresistentes (MDR) aisladas de pacientes con heridas crónicas (HC).

**Material y método**

Se sintetizaron Ag<sub>2</sub>ONPs por un método de química verde, las cuales fueron caracterizadas de manera independiente y en combinación ampicilina (AMP) y ciprofloxacino (CIP) por diferentes técnicas analíticas. La actividad antibacteriana de las Ag<sub>2</sub>ONPs y AB se evaluó mediante el método de concentración mínima inhibitoria (CMI) contra cuatro cepas de referencia y bacterias MDR aisladas de pacientes con HC. El efecto de la combinación de las Ag<sub>2</sub>ONPs con AMP y CIP se estudió por el ensayo de tablero de ajedrez contra los mismos microorganismos. Por otra parte, el efecto citotóxico de las Ag<sub>2</sub>ONPs se evaluó de manera independiente y en combinación con los AB mediante el método de calceína/homodimero de etidio (EthD-1) y por el ensayo MTT sobre fibroblastos dérmicos humanos (FDH).

**Resultados**

El análisis por TEM y el potencial zeta mostraron que las Ag<sub>2</sub>ONPs son esféricas con un tamaño promedio de 8.72 nm y una carga superficial de -63.68 mV. Los patrones de XRD revelaron que las Ag<sub>2</sub>ONPs tienen una estructura cristalina cúbica centrada en las caras, y el espectro Raman mostró las señales características de las vibraciones de estiramiento del enlace Ag-O. Asimismo, los espectros FT-IR sugieren que las Ag<sub>2</sub>ONPs interactúan con los grupos amino e hidroxilo presentes en los AB. Por otra parte, los resultados del método de CMI mostraron que las Ag<sub>2</sub>ONPs poseen efecto antibacteriano de amplio espectro, y se requieren concentraciones menores a 8 µg/mL para inhibir el desarrollo de bacterias resistentes. El ensayo de tablero de ajedrez reveló que ambos AB potencian el efecto de las Ag<sub>2</sub>ONPs, sin embargo, la combinación con CIP mostró que concentraciones menores a 1 µg/mL Ag<sub>2</sub>ONPs son capaces de inhibir el crecimiento de las bacterias estudiadas. Por último, el método de calceína/EthD-1 reveló que concentraciones menores a 2 µg/mL Ag<sub>2</sub>ONPs son toleradas por los FDH, mientras que el ensayo MTT mostró que concentraciones menores o iguales a 0.5 µg/mL Ag<sub>2</sub>ONPs permiten la proliferación de los FDH durante 96 h

**Conclusiones**

A78

078

**1523 - Identificación de Candida spp. a nivel de especie a partir de tinciones de gram directas de hemocultivos y otros líquidos mediante algoritmos de Inteligencia Artificial.**

**Autor:** PEDRO TORRES GONZALEZ, Diego Azael Monreal de la Rosa, Juan Luis Quistian Navarro, Juan Carlos Cuevas Tello, Daniel E Noyola, Juan Carlos Muñoz Escalante, María Fernanda González Lara, Rosa Arellí Martínez-Gamboa, Narciso Ortiz-Conchi  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Objetivo**

**Objetivo:** Evaluar la utilidad de diferentes algoritmos de inteligencia artificial para la identificación a nivel de especie de *Candida spp* a partir de tinciones de gram directas de hemocultivos y otros líquidos.

**Material y método**

Recolectamos las imágenes disponibles en el Laboratorio de Microbiología del INCMNSZ adquiridas de tinciones de gram realizadas a hemocultivos y otros líquidos en los cuales se identificaron levaduras que posteriormente fueron identificadas a nivel de especie mediante MALDI-TOF y/o Vitek 2 como *Candida spp.* de 2015-2022. Las imágenes fueron adquiridas con un microscopio Olympus BX51 en acercamiento 100X con una cámara es Olympus DP72 U-TV1X-2.

Previo al entrenamiento de los modelos, aplicamos un preprocesamiento a las imágenes de segmentación por cuantificación de color y detección de contornos para localizar las áreas de la imagen donde se encuentran los organismos a clasificar. Con estos recortes a las imágenes, entrenamos a las redes usando la técnica de transfer learning, y comparamos el desempeño de diferentes de 5 arquitecturas de redes neuronales convolucionales (CNN) establecidas: GoogleNet, VGG13, ResNet18, ResNet50, DenseNet161.

**Resultados**

Se conformó la base de datos con 145 imágenes de las cuales 46 correspondieron a *C. albicans*, 34 a *C. glabrata* 18 a *C. parapsilosis*, 8 a *C. Krusei*, 32 *C. tropicalis*, 4 a *C. kefyr*, 2 *C. orthopsilosis*, y 1 a *C. dublinensis*. La precisión general con la que las diferentes arquitecturas identificaron las imágenes fue: googlenet 79.5%, VGG13 67.4%, ResNet18 83.13%, ResNet50 79.5% y DenseNet161 75.6%. Para el caso de *C. albicans*, Resnet18: 91.6% y ResNet50: 88.8% y para el caso de *C. glabrata* ResNet18 y ResNet50: 100%.

**Conclusiones**

La precisión aumenta conforme las especies están más representadas en la base de datos. El uso de la identificación de reconocimiento de imágenes mediante algoritmos de inteligencia artificial es de utilidad en la identificación rápida de las *Candida spp* en muestras clínicas permitiendo el uso apropiado del antifúngico para la especie determinada de manera inmediata.

A79

079

**1528 - Caracterización In vitro y análisis genómico de nuevas especies del complejo Stenotrophomonas maltophilia resistentes a ceftazidima/avibactam, cefiderocol, meropenem/vaborbactam e imipenem/relebactam**

**Autor:** Luis Esaú López Jácome, Jossue Mizael Ortiz Álvarez, Rafael Franco Cendejas, Braulio Méndez Sotelo, Monica Delgado Beltrán  
Instituto Nacional de Rehabilitación

**Objetivo**

Las infecciones causadas por *Stenotrophomonas maltophilia* y especies relacionadas han aumentando a nivel mundial. Desafortunadamente, las opciones de tratamiento son limitadas, mientras que la resistencia a los antimicrobianos está aumentando.

**Material y método**

En este trabajo se evaluaron aislados clínicos identificados como *S. maltophilia* basado en identificación por VITEK 2 Compact. Antibióticos como ceftazidima/avibactam, meropenem/vaborbactam, imipenem/relebactam, cefiderocol, quinolonas y tetraciclinas fueron evaluado mediante el método de microdilución en caldo y comparado con fármacos de tratamiento de primera línea. Se determinaron las concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) para todos los antibióticos. Secuenciamos el genoma completo de las cepas resistentes a cefiderocol (CRS) y se anotaron sus genes asociado con la resistencia al cefiderocol (GACR). Presunta identificación filogenética se realizó empleando el marcador molecular 16S.

**Resultados**

101 cepas clínicas fueron evaluadas con sulfametoxazol y trimetoprima, levofloxacino y minociclina mostraron susceptibilidades del 99,01%, 95,04% y 100% respectivamente. Ceftazidima fue el antibiótico con el mayor porcentaje de resistencia en todas las muestras (77,22%). Cinco cepas fueron resistentes a cefiderocol presentaron valores de CIM  $\geq$  2 µg/ml (4,95%). Los inhibidores meropenem/vaborbactam e imipenem/relebactam no lograron inhibir a las cepas de *S. maltophilia* preservando tanto la CIM 50 como la CIM 90  $\geq$  64 µg/mL. Ceftazidima/avibactam restauró la actividad de la ceftazidima disminuyendo el rango de CIM. La tigeciclina tuvo la CIM de más bajo rango, además de MIC 50 y MIC 90. La filogenia basada en el ARNr 16S permitió identificar a las cepas resistentes a cefiderocol dentro del complejo *Stenotrophomonas maltophilia* (Smc). En estas cepas detectamos bombas de e-flujo,  $\beta$ -lactamasas tipo L1, transportadores de hierro y fimbrias tipo 1.

**Conclusiones**

La resistencia a los antimicrobianos al tratamiento de primera línea es baja. La actividad in vitro de nuevos  $\beta$ -inhibidores de lactamasas contra *S. maltophilia* son deficientes, pero el avibactam puede ser un antibiótico potencial uso en infecciones causada por *S. maltophilia*. Cefiderocol podría considerarse como una nueva opción potencial para pacientes multiresistentes infecciones. Las tetraciclinas tuvieron la mejor actividad in vitro de todos los antibióticos evaluados.

B1

80

**1020 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROBACTERIALES PRODUCTORES DE B-LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN NEONATOS DEL INPer**

Autor: Rafael Galván Contreras, Maribel Aguilar Ramirez, Enrique Segura Cervantes, Leslie Danitzel Sandoval Leyva, María Eugenia Mendoza Flores, Rebeca Álvarez Fernandez Instituto Nacional de Perinatología

**Objetivo**

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la selección de Enterobacteriales BLEE+ en casos de infección de torrente sanguíneo en pacientes neonatales de UCIN del INPer.

**Material y método**

Material y métodos: Diseño de estudio: Casos y controles proporción 1:2, retrospectivo, analítico, retrolectivo. Mediante información obtenida en la vigilancia epidemiológica activa del 1° de enero de 2017 al 31 de agosto de 2023 de neonatos hospitalizados en UCIN-INPer con infección demostrada mediante hemocultivo por Enterobacteriales productores de BLEE (44 casos) y No productores de BLEE (90 controles). Se consignaron 7 variables independientes. Para el análisis estadístico se utilizó prueba T de Student para comparación de 2 grupos independientes y para establecer la relación causal se determinó Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%.

**Resultados**

Resultados: Con prueba T de student se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar casos y controles en la duración del esquema antimicrobiano (p=0.04). Se determinó OR para los factores de riesgo; edad gestacional <32 SDG: OR 0.91 (IC 95% 0.42-1.97, p=0.8288). Peso <1500 gr: OR 0.77, (IC 95% 0.35-1.71, p=0.5349), exposición a antimicrobianos de amplio espectro >7 días en el último mes: OR 3.19 (IC 95% 1.51-6.76, p=0.0023). Tiempo de uso de dispositivos endovenosos >10 días: OR 0.97 (IC 95% 0.08-11.07, p=0.9852). Patología o intervención quirúrgica en tracto gastrointestinal: OR 0.77 (IC 95% 0.31-1.93, p=0.5896). Género masculino: OR 0.6973 (IC 95% 0.33-1.43, p=0.3290). Estancia hospitalaria >5 días: OR 0.9756 (IC 95% 0.27-3.43, p=0.9693). La prevalencia de bacteriemia por Enterobacteriales BLEE es 2.99 %.

**Conclusiones**

Conclusiones: En nuestro estudio el factor de riesgo estadísticamente significativo para selección de Enterobacteriales productores de BLEE fue duración de antibióticos de amplio espectro >7 días, que nos obliga a generar estrategias para la optimización del uso de antimicrobianos.

B2

81

**1025 - Tuberculosis y micobacterias no tuberculosas en personas que viven con VIH**

Autor: Leonardo Perales Guerrero, Sergio Zúñiga-Quíñonez, Isaac Dante Vladimír García-Govea, Pedro Martínez-Ayala, Guillermo Adrián Alanís-Sánchez, Vida Verónica Ruiz-Herrera, Fernando Amador-Lara, Adriana Valle-Rodríguez, Tania Elisa Holguín-Aguirre, Luz Alicia González-Hernández, Jaime Federico Andrade-Villanueva Antiquo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

**Objetivo**

Tuberculosis (TB) y micobacterias no tuberculosas (MNT) son agentes oportunistas que afectan significativamente a personas que viven con VIH (PVVIH). Evaluamos la presentación clínica y los resultados de estas infecciones en PVVIH en un hospital terciario en México.

**Material y método**

Evaluamos y comparamos retrospectivamente las características de PVV y coinfección con TB o MNT, del 2006 al 2022 en el momento del diagnóstico del oportunismo, así como datos demográficos, estado de VIH, comorbilidades, coinfecciones y presentación clínica. También recopilamos resultados como el número de hospitalizaciones, estancia hospitalaria, costos y estado del tratamiento. Comparamos las variables categóricas con prueba de chi-cuadrada prueba exacta de Fisher, y en variables continuas con T de Student.

**Resultados**

De 2006-2022, 161 PVVIH fueron diagnosticadas con TB y 20 con MNT. No encontramos diferencias demográficas relevantes. El estado serológico del VIH en ambos grupos fue similar por recuento de CD4+ y carga viral. Encontramos más casos de Cándida (65% vs 30.2%), PCP (30% vs 12.6%) y Cryptosporidium (20% vs 0.6%) en TB que en MNT. La presentación clínica no mostró diferencias significativas entre los grupos de TB y MNT, siendo fiebre y pérdida de peso los síntomas más frecuentes. Los pacientes con MNT tuvieron más hospitalizaciones que aquellos con TB (mediana 3[RIQ 2-4] vs 1[1-2]) y estuvieron más días hospitalizados (26[14-39] vs 9[4,7-18,2]). Los costos de hospitalización fueron tres veces mayores en los casos de NTM en comparación con tuberculosis. La finalización del tratamiento se logró en un 52% de pacientes con TB contra un 25% en MNT. La curación se demostró en el 21% de los pacientes tratados con tuberculosis, en contraste con el 100% de los pacientes con MNT.

**Conclusiones**

Las PVVIH con TB y MNT tuvieron una presentación clínica similar. Sin embargo, aquellos con MNT tuvieron más hospitalizaciones, estancias y costos, dichas diferencias las asociamos a la complejidad de los casos y algunas MNT clasificadas como tuberculosis. Los porcentajes de finalización de tratamiento y curación son inferiores a otras regiones, donde reportan tasas de finalización/curación del 90-95%. La detección y tratamiento tempranos de ambas infecciones son esenciales para mejores resultados, así como protocolos de seguimiento para demostrar cura.

B3

82

**1058 - Uso de antibióticos según la metodología ATC/DDD y su clasificación AwaRE en pacientes hospitalizados en un segundo nivel: Base para la implementación de un PROA**

Autor: Fabián Rojas Larios, Pablo Hernán Sandoval Villaseñor, Manuel Alejandro Coria Salas, Guillermo Sánchez López, Wendy Graciela Navarro Reyes, José Maurício Del Río-Chacón Hospital Regional Universitario de Colima

**Objetivo**

Evaluar el uso de antibióticos según la metodología ATC/DDD y su clasificación AwaRE en pacientes hospitalizados en un segundo nivel

**Material y método**

Estudio transversal, retrospectivo, analítico, con muestreo consecutivo no probabilístico, donde se analizaron las prescripciones antibióticas. Se usaron medidas de tendencia central, que se representaron en tablas y porcentajes.

**Resultados**

Se estudiaron 1012 pacientes, siendo el 52.1% hombres (527/1012), con una edad media de 43.94 ± 22.69, correspondiendo el 63.2% a pacientes entre 15 a 59 años (640/1012). Se prescribieron un total de 2486 antibióticos durante los años 2021 a 2023, con una media por paciente de 2.46 ± 1.96, en su mayoría como monoterapia (39.1%, n=396) y terapia dual (28.5%, n=288), con una duración media de 5.1 ± 4.2 días, siendo en el 77.4% tratamientos cortos (<7 días).

Se prescribieron antibióticos en un 30% para protocolos preoperatorios, 15.2% para neumonía, 14.5% para infecciones de tejidos blandos y el 8.8% para infecciones de vías urinarias; el 36.8% de las prescripciones se indicaron de manera profiláctica y el 88% de forma empírica.

De un 35 diferentes antibióticos prescritos, el 71.5% de las prescripciones formaban parte del grupo Watch, el 26.5% del grupo Access y 2.1% de Reserve. El antibiótico prescrito con mayor frecuencia fue ceftriaxona (23.5%), seguido por clindamicina (10.5%), cefotaxima (9.4%), levofloxacino (8.9%) y metronidazol (8.7%). El consumo total de antibióticos fue de 3.62 DDD/100 pacientes hospitalizados por día. Según el volumen de consumo de antibióticos, la ceftriaxona representó 0.77 DDD/100 pacientes hospitalizados por día, seguido por clindamicina y levofloxacino, ambos con 0.38 DDD/100 pacientes hospitalizados por día. Dentro de los antibióticos del grupo Reserve se indicó linezolid con 0.07 DDD/100 pacientes hospitalizados por día y tigeciclina con 0.04 DDD/100 pacientes hospitalizados por día.

Acorde con los antibióticos prescritos, sólo el 19.8% (492/2486) se apegaron a las GPC Mexicanas y únicamente el 10.3% (255/2486) recibieron antibiótico basado en la toma de un cultivo previo.

**Conclusiones**

Los resultados sugieren la necesidad de la implementación de un sistema de vigilancia de resistencia bacteriana más estrecho, medidas de restricción antibiótica más efectivas, así como la urgencia de establecer un PROA en dicho hospital

B4

83

**1065 - Cefazidima/avibactam en infecciones por bacilos Gram negativo multirresistentes: una cohorte en el mundo real**

Autor: José Luis Castillo Álvarez, Daniel Aguilar Zapata, María del Rosario Ordaz Cuéllar, Itaiwet Toledo Villegas, Leticia Rojo Gutiérrez, Armando Barragán Reyes, José Emilio Loredo Martínez Médica Sur

**Objetivo**

Las infecciones por bacilos Gram negativo resistentes representan un problema significativo en los sistemas de salud del mundo. Las betalactamasas de espectro extendido y otras betalactamasas como carbapenemas limitan las opciones terapéuticas en este tipo de infecciones.

Cefazidima/avibactam (CZA) una opción antimicrobiana con efecto inhibidor de betalactamasas clase A, C y algunas clase D en escenarios clínicos donde otros antimicrobianos no pueden ser utilizados. El objetivo del estudio es reportar cómo CZA se utilizó en infecciones complicadas, describiendo características clínicas, resultados de microbiología y desenlaces clínicos con el uso de CZA.

**Material y método**

Presentamos una cohorte retrospectiva llevada a cabo en el Hospital Médica Sur de la Ciudad de México entre enero 2020 a julio 2023. Se incluyeron pacientes adultos que recibieron CZA (más de 72 horas) de forma empírica o por cualquier proceso infeccioso. Se documentaron CMI que conferían resistencia a cefalosporinas de 3a y 4a generación, y carbapenémicos. En muestras que se identificaron por PCR en tiempo real, se documentó la detección de genes de resistencia. Resultados

Un total de 106 pacientes se incluyeron. La mediana de edad fue de 58 años, predominando pacientes hombres (66%). Neumonía fue el síndrome clínico donde más se utilizó CZA (36%), seguido de bacteriemia (8.4%), abscesos intrabdominales (8.4%). El 24% se utilizó de forma empírica. El 60% de los pacientes se encontraba hospitalizado en un área crítica.

El aislamiento microbiológico más frecuente fue *P. aeruginosa* (n=35), *K. pneumoniae* (n=16), *E. coli* (n=15), *Enterobacter* (n=7), *S. maltophilia* (n=5), *C. indologenes* (n=4). En identificación por CMI, 23% fueron resistentes a meropenem, 20% para imipenem. Con identificación por PCR, CTX-M 11%, Oxa 48 like 9.8%.

La mediana de número de días de uso de CZA fue 11.8 días; con una sobrevida al evento infeccioso fue 67% a 30 días de seguimiento con aclaramiento del microorganismos en cultivos de control.

**Conclusiones**

Este estudio provee evidencia en el mundo real que CZA, como tratamiento en escenarios clínicos con infecciones por bacilos Gram negativo resistentes a carbapenémicos, es eficaz y seguro tanto en uso dirigido como uso empírico en pacientes gravemente sépticos enfermos.

B5

84

**1077 - Serie de casos de Enterococcus faecium resistente a vancomicina**

Autor: María Christián Sánchez Basilio, Oscar Hernández Sosa, Rubén Rodríguez García  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo**

Los enterococos son microorganismos comensales del tracto digestivo que en pacientes inmunodeprimidos o con largos periodos de hospitalización pueden comportarse como patógenos. En esta investigación se presenta una serie de casos de infección por Enterococcus faecium resistente a vancomicina (ERV), ya que se ha registrado un incremento en las infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) en nuestra unidad.

**Material y método**

Se realizó una serie de casos con datos retrospectivos donde se incluyeron todos los casos de ERV en pacientes hospitalizados de diciembre de 2020 a febrero 2024 en el Hospital General de Zona No. 50 del IMSS en San Luis Potosí. Para la detección microbiológica y perfil de susceptibilidad se utilizó equipo Vitek 2.

**Resultados**

Se revisaron un total de 27 casos de diciembre 2020 a enero 2024, de los cuales un caso se registró en 2020, tres en 2021, nueve en 2022, trece en 2023 y uno en 2024. Diecinueve casos (70%) fueron IAAS y cinco (30%) fueron clasificados como adquiridos en la comunidad. De los casos reportados dos fueron infecciones del torrente sanguíneo, una por neumonía intrahospitalaria, dos neumonías asociadas a ventilación, una infección por pie diabético, una por absceso perirrectal, una neumonía adquirida en la comunidad, seis infecciones del tracto urinario, una pielonefritis, seis infecciones de sitio quirúrgico y cuatro infecciones de tejidos blandos. De los casos estudiados se encontró que siete eran de hematología, cinco de medicina interna, tres de cirugía general, tres de traumatología y ortopedia, dos de nefrología, dos de urología, uno de oncología, urgencias, neurocirugía, neurología y cardiología, respectivamente. Se registraron nueve defunciones de las cuales siete se asociaron a la infección, diecisiete se egresaron por mejoría y uno fue trasladado a otra unidad.

**Conclusiones**

La presente investigación se llevó a cabo debido al incremento en el número de casos de IAAS por enterococo y en este caso al ERV, observando el incremento de los casos en los últimos años relacionado probablemente con el uso de antimicrobianos de amplio espectro y con predominio en algunos servicios hospitalarios, por lo que, consideramos que se conviene en un agente infeccioso de relevancia epidemiológica en nuestra unidad.

B6

85

**1086 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS DEL PIMS Y EL EFECTO DEL TRATAMIENTO EN LOS ÍNDICES DE INFLAMACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PIMS EN EL HGZZO LA MARGARITA**

Autor: EMILIO TENORIO GUTIÉRREZ, DASSAEV IZELÓ FLORES, SAMUEL HENANDEZ CABAÑAS, FELIX MARTIN GUZMAN PAZ  
IMSS

**Objetivo**

Determinar los datos demográficos, comorbilidades, manifestaciones clínicas y órganos afectados, la presentación de los índices de inflamación, el efecto antes y después del tratamiento con inmunoglobulina humana y metilprednisolona en los pacientes con PIMS en el HGZ 20 La Margarita.

**Material y método**

Estudio descriptivo, observacional, transversal, retrolectivo, unicéntrico. Que incluyó pacientes pediátricos del HGZ #20 La Margarita, de Junio de 2020 a Mayo de 2023; que cumplieron la definición de PIMS descrita por la OMS.

**Resultados**

De 57 pacientes estudiados, el género el masculino respecto al femenino tuvo una relación 4.1:1. Los preescolares de 3-5 años con 47(29.84%) pacientes y escolares de 6-11 años con 25(43.9%) fueron los más afectados. La comorbilidad más frecuente fue el sobrepeso con 18(31.6%) pacientes, seguida de 2(3.5%) con obesidad; todos ameritando manejo en UTIP. A nivel neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mucocutáneo, musculoesquelético, hematológico, y tiempos de coagulación encontramos: cefalea en 55(96.5%) pacientes, crisis convulsivas 6(10.5%); de los cuales 2 tenían obesidad y 4 sobrepeso. Taquicardia 54(94.7%) pacientes, ecstasia 47(82.5%), aneurismas 38(66.7%), pericarditis 29(50.9%) y miocarditis 22(38.6%). Tos 51(89.5%).

Presentaron leucocitosis 51(89.5%), neutrofilia 52(91.2%), linfopenia 52(91.2%) y trombocitopenia 31(61.4%). Dolor abdominal 55(96.5%) pacientes, diarrea 28(49.1%). Elevación de LDH 49(80.7%) pacientes, ALT 46(80.7%).

Eritema cutáneo 56(98.2%), descamación de la piel 55(96.5%) y miositis 47(82.5%). El INR tuvo alargamiento en 51(89.5%), el TP 35(61.4%) y el TTPa 47(82.5%).

Utilizamos prueba Wilcoxon para valorar el efecto del tratamiento. Previo al tratamiento con inmunoglobulina humana y metilprednisolona: la mediana de proteína C reactiva fue 90 mg/L, procalcitonina 4.1ng/ml, Dímero D 1890ng/ml, linfocitos 1200cel/mcl, VSG 40mm/h, temperatura 39°C. Posterior al tratamiento oportuno en las primeras 72 horas, la mediana fue: proteína C reactiva 17 mg/L, procalcitonina 0.81ng/ml, Dímero D 432ng/ml, linfocitos 2900cel/mcl, VSG 40mm/h y temperatura 37°C.

Todas tuvieron p<0.001

**Conclusiones**

De Junio 2020 a Mayo 2023 se documentaron 57 casos de PIMS, afectando más a hombres escolares y preescolares; siendo el sobrepeso la principal comorbilidad con riesgo de presentar convulsiones e ingresar a UCIP. Hay presencia de linfopenia, leucocitosis y neutrofilia. Los sistemas más afectados por orden fueron: mucocutáneo, gastrointestinal, neurológico y cardiovascular. El tratamiento oportuno disminuye la fiebre y los índices de inflamación y eleva los linfocitos séricos.

B7

86

**1100 - Modelo de Seguimiento y Evaluación Multidisciplinaria en pacientes post infección por SARS-CoV-2.**

Autor: José Raúl Ruiz Ruiz, Karla María Tamez Torres, Adriana Guzmán Pérez, José Mauricio Mendoza Ibarra, Mario Alberto Velasco Ramos, Víctor Manuel Montoya Guzmán, Carla Marina Román Montes, María Fernanda González Lara, José de Jesús Aceves Buendía, José Jiram Torres Ruiz, Alfredo Ponce de León, José Sifuentes Osornio  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Objetivo**

Comparar el cambio en la calidad de vida entre los pacientes atendidos bajo el Modelo de Atención Integral Post COVID (Grupo MA) y aquellos bajo atención estándar Grupo AE).

**Material y método**

Estudio prospectivo, comparativo, no aleatorizado, de intervención. Se invitó a los pacientes vía telefónica, se les tamizó mediante un cuestionario y se les hizo una primera encuesta EQ5D5L. Se les clasificó de acuerdo con la encuesta C19YRS, en 3 grupos: 1) CPC-leve, 2) CPC-grave y 3) sin-CPC. Todos recibieron consultas por: psiquiatría, neurología y neurofisiología.

**Resultados**

Se incluyeron 101 pacientes, 87 cumplieron criterios para CPC: 56 para el Grupo MA y 45 para el AE (31 CPC leve y 13 sin CPC). Las características basales fueron similares en ambos grupos. La mediana de edad fue de 50 años (RIC 39-59) con una p=0.766, pero la mayoría eran mujeres (78/101, 77%), más en el grupo MA (48/56, 86% vs 30/45, 67%; p=0.023). El abuso de sustancias (no alcohol ni tabaco) fue más prevalente en el grupo AE (1/56, 2% vs 5/45, 11% en el MA y AE, respectivamente; p=0.049). Importantly, en 22/101 (22%) de sujetos se reportaron hallazgos incidentales en la TC de tórax, que ameritaron estudios complementarios.

La mayoría recibió tratamiento ambulatorio (93/101, 94%) y solo 14/101 (14%) presentaron ≥3 cuadros de COVID. (10/56, 18% vs 4/45, 9%; p=0.226).

Además de inicial, el Grupo MA recibió 3 (RIC 1-4) consultas más y el Grupo AE 1 (RIC 0-2).

La mediana de puntuación en el EQ5D5L (EQ) inicial fue 79.5mm (RIC 70-85), con menor calificación en el grupo MA: 70 (RIC 60-80) vs AE 80mm (RIC 70-87); p<0.001. Al calcular la mejoría al día 60, hubo mayor cambio en el grupo MA (10mm, RIC 0-20) vs AE (0, RIC -3 - 8); p=0.006.

**Conclusiones**

- La PCC en nuestra población es muy frecuente, más en mujeres, en quienes se presenta en proporción 3:1
- Un Modelo de Atención en pacientes con PCC –especialmente aquellos con menor calificación basal de EQ-, se asoció con mejoría en la Calidad de Vida
- Es necesario mejorar las estrategias de tamizaje en adultos aparentemente sanos

B8

87

**1114 - Encore: La eficacia de una dosis de la vacuna RSVPreF3 OA en adultos ≥ 60 años persiste durante 2 temporadas del VSR**

Autor: ADA MARÍA RUIZ VILLALVA  
GSK México

**Objetivo**

La eficacia de una dosis de la vacuna RSVPreF3 OA en adultos ≥ 60 años persiste durante 2 temporadas del VSR. Autoría y presentador: Michael G. Ison, MD, MS1, Alberto Papi, MD2, Joanne M. Langley, MD3, Dong-Gun Lee, MD, PhD4, Isabel Leroux-Roels, MD, PhD5, Federico Martignon-Torres, MD, PhD6, Tino F. Schwarz, MD, PhD7, Richard N. van Zyl-Smit, MD, PhD8, Susanna Quadriani, MD9, Nancy Dezutter, PhD10, Olivier Grutelle, ID, Laurence Fissette, MS10, Marie-Pierre David, MS10, Aurélie Olivier, PhD10, Marie Van der Wielen, MD10, Dominique Descamps, MD10, en nombre del grupo de estudio AReSVI-006

**Afiliações:**

1. Institutos Nacionales de Alergia y Enfermedades Infecciosas, Bethesda, MD, Estados Unidos
2. Universidad de Ferrara, Hospital Universitario Santa Ana, Ferrara, Italia
3. Centro Canadiense de Vacunología (Universidad Dalhousie, IWK Health y Nova Scotia Health), Halifax, Canadá
4. La Universidad Católica de Corea, Seúl, Corea del Sur
5. Universidad de Gante y Hospital Universitario de Gante, Gante, Bélgica
6. Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España
7. Klinikum Würzburg Mitte, Campus Juliuspital, Würzburg, Alemania
8. Universidad de Ciudad del Cabo y Hospital Groote Schuur, Ciudad del Cabo, Sudáfrica
9. GSK, Stevenage, Hertfordshire, Reino Unido
10. GSK, Wavre, Bélgica

**OBJETIVO:** Describir la persistencia de la eficacia vacunal (EV) de una dosis única de RSVPreF3 OA, junto con la EV y seguridad de la dosis anual de revacunación, durante 2 temporadas del VSR.

**Material y método**

Estudio de Fase 3, controlado con placebo, multipaís, adultos de ≥ 60 años, aleatorizados 1:1 para recibir RSVPreF3 OA o placebo antes de la temporada 1 del VSR. Los receptores de RSVPreF3 OA se re-aleatorizaron 1:1 antes de la temporada 2 de VSR para recibir una segunda dosis de RSVPreF3 OA (grupo de VSR\_anual) o placebo (grupo de VSR\_1dosis); los participantes que recibieron placebo antes de la temporada 1 recibieron una dosis adicional de placebo (grupo de placebo). La EV contra la primera aparición de VSR-LRTD (objetivos secundarios confirmatorios), VSR-LRTD por edad, comorbilidad basal, estado de fragilidad, y enfermedad respiratoria aguda (ARI) relacionada con el VSR se analizó por 2 temporadas. También se evaluaron la reactogenicidad y seguridad.

De 24,973 participantes vacunados antes de la temporada 1, 24,967 se incluyeron en este análisis de EV (VSR\_anual: 6,242; VSR\_1dosis: 6,227; placebo: 12,498). La mediana del seguimiento durante 2 temporadas fue de 17.8 meses.

**Resultados**

La EV de una dosis única de RSVPreF3 OA contra el VSR-LRTD durante 2 temporadas fue del 67.2% ([CI] del 97.5%: 48.2-80.0); la VE de la revacunación anual a lo largo de 2 temporadas fue del 67.1% (CI del 97.5%: 48.1-80.0). Se observó una VE sostenida durante 2 temporadas, contra VSR-LRTD entre los participantes de 60-69 años, 70-79 años, aquellos con ≥ 1 comorbilidad basal de interés, participantes frágiles y contra VSR-ARI. El perfil de reactogenicidad y seguridad de la segunda dosis de RSVPreF3 OA está en línea con el de la primera.

**Conclusiones**

Una dosis de RSVPreF3 OA es eficaz contra VSR-LRTD en adultos ≥ 60 años durante 2 temporadas completas del VSR, así como contra VSR-LRTD grave, y en adultos de edades avanzadas y con comorbilidades subyacentes. La revacunación después de 1 año no parece conferir un beneficio adicional de eficacia para la población general. La segunda dosis de RSVPreF3 OA tenía un perfil de seguridad aceptable clínicamente.

Financiación: GlaxoSmithKline Biologicals SA

B9

88

**1115 - Encore: LA VACUNA CANDIDATA DE PROTEÍNA F DE PRE-FUSIÓN DEL VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO (RSV/PREF3 OA) ATENUA LA GRAVEDAD DEL VSR EN INFECCIONES IRRUPTIVAS EN ADULTOS ≥60 AÑOS**Autor: ADA MARÍA RUIZ VILLALVA  
GSK México**Objetivo**

Autoría: Desmond Curran (1)\*, Sean Matthews (2), Eliazar Sabater (1), Silvia Narejos Pérez (3), Lina Pérez Brevia (4), Mika Rämetsä (5), Laura Helman (6), Dae Won Park (7), Daniel Molnar (1), Lusine Kostanyan (1), Veronika Hulström (1), en nombre del grupo de estudio AReSVi-006.

**Afiliaciones:**

1. GSK, Wavre, Bélgica
2. Freelance c/o GSK, Wavre, Bélgica
3. CAP Centelles, Barcelona, España
4. FISABIO-Salud Pública, Valencia, España
5. FVR, Finnish Vaccine Research, Finlandia
6. MOC Research, Mishawaka, IN, Estados Unidos
7. Korea University Ansan Hospital, Ansan, Corea

**Objetivo** La eficacia de la vacuna VSR/Pref3 OA fue del 71.7% frente a la IRA-VSR y del 82.6% frente a la LRTD-VSR, en adultos ≥60 años (ARESVI-006/NCT04886596). Presentamos los desenlaces clínicos reportados por los pacientes (PRO) recopilados durante la temporada octubre/2021-abril/2022, dentro del mismo estudio.

**Material y método**

Las valoraciones PRO (criterios de valoración secundarios) incluyeron los cuestionarios de salud InFLUenza PRO (FLU-PRO), Short Form-12 (SF-12) y EuroQol 5-dimension (EQ-5D). Se calculó la puntuación máxima torácica/respiratoria de FLU-PRO (Max-FLU-PRO) durante los primeros 7 días desde la aparición de la IRA para los participantes con episodios confirmados de IRA por VSR y se comparó entre los grupos de estudio mediante una prueba de Wilcoxon. La media de mínimos cuadrados (LSMean) de las puntuaciones FF SF-12 y EQ-5D Utility en la visita por IRA se estimó utilizando modelos de efectos mixtos.

**Resultados**

En total, se reportaron 27 episodios de IRA-VSR en el grupo RSV/Pref3 (N=12,466) y 95 en el grupo Placebo (N= 12,494). El análisis estadístico de las puntuaciones torácica/respiratoria de Max-FLU-PRO mostró valores medios significativamente menores en RSV/Pref3 frente al grupo Placebo. La mediana de las puntuaciones SF-12 FF y EQ-5D Utility durante el episodio IRA-VSR pareció mayor en el grupo RSV/Pref3 frente al grupo Placebo.

**Conclusiones**

Conclusiones: Las puntuaciones Max-FLU-PRO tórax/respiratorio sugieren que VSR/Pref3 OA, además de prevenir la infección por VSR, atenuó la gravedad de los síntomas asociados al VSR en las infecciones irruptivas. La reducción observada en los síntomas se tradujo en tendencias de reducción del impacto de la infección por VSR en la FF y la calidad de vida útil.

Financiamiento: GlaxoSmithKline Biologicals SA

B10

89

**1119 - Papel de los monocitos como marcadores de gravedad asociado a alteraciones en la HDL en pacientes hospitalizados por neumonía debida a infección por virus respiratorios, especialmente SARS-CoV-2.**Autor: JAVIER ROMO GARCIA, Manuel Castillejos Lopez  
INER**Objetivo**

**Objetivo(s):** Demostrar asociación por descenso en sangre del nivel de monocitos y de la lipoproteína de alta densidad (HDL), como factores coagulados de muerte celular e inflamación sistémica que contribuye a la patogénesis de COVID19 y otros virus respiratorios en pacientes con neumonía hospitalizados por estas causas.

**Material y método**

**Material y Métodos:** Estudio de casos y controles comparando pacientes con COVID-19 vs otros virus respiratorios (Influenza, rinovirus, otros coronavirus, metapneumovirus, adenovirus, VSR, Parainfluenza 3 y 4) confirmados todos por PCR. Se recopilaron los datos en Excel, y se efectuó análisis para variables cuantitativas con T de Student o Wilcoxon, y para las categorías por medidas de asociación como Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher.

**Resultados**

**Resultados:** Fueron 447 pacientes, al ingreso la media de monocitos fue 586 / mm3, y en 75 casos (16.89%) < 200/mm3. Al comparar monocitos en sépticos tenían 520.09 monocitos/mm3 vs no sépticos 612.04 monocitos p= 0.0342. Pacientes con COVID-19 vs otros virus tuvieron más sepsis RM 4.13(2.52-6.90) p=0.0000. Al comparar pacientes con <200 monocitos y HDL <40 en aquellos con o sin sepsis, se obtuvo una RM 2.99 (1.5-5.9) p = 0.0004 y por otra parte, al comparar monocitos con dx de Covid-19 en 241 pacientes tuvieron una media de 542 monocitos /mm3 vs 206 con otros virus respiratorios tuvieron 638.9 monocitos / mm3 p=0.0160. Finalmente, pacientes con monocitos < a 200/ mm3 y HDL< 40 mgs/ml en COVID vs otros virus resultó RM 1.95(.96-4.09) p=0.0456.

**Conclusiones**

Conclusiones. En este estudio se demuestra un papel significativo de los monocitos que junto a los macrófagos en infecciones por virus respiratorios en general forma inflamatorias que provoca muerte por inflamación (piroptosis) pulmonar y liberación de mediadores inflamatorios, a lo anterior se suma el importante papel de la HDL que al disminuir en estos casos no puede regular la respuesta inmune (entre otras funciones reducir la respuesta inflamatoria inducida por los monocitos), por lo que se favorece la sepsis especialmente en pacientes con SARS-CoV 2 comparados a otros virus respiratorios, denotando una mayor gravedad en estas infecciones. Este estudio contribuye para entender mejor la compleja patogénesis en estas infecciones.

B11

90

**1126 - P. aeruginosa ST/309 Pandrogresistente (PDR) posee una región genética de resistencia dinámica que porta las BLEEs GES19-GES20**Autor: JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, MA. DOLORES JARILLO QUIJADA, CATALINA GAYOSSO VÁZQUEZ, MARÍA LUISA HERNÁNDEZ MEDEL, MANUELITA ZAVALA PINEDA, ANGELINA QUEVEDO RAMOS, MÓNICA OSORIO GÚZMAN, JOSÉ IGNACIO SANTOS PRECIADO, MARÍA DOLORES ALCÁNTAR CUREL  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. MEDICINA.**Objetivo**

Determinar el resistoma y viruloma de cepas de P. aeruginosa de origen nosocomial, así como caracterizar el entorno genético de las regiones de resistencia.

**Material y método**

Se seleccionaron tres aislamientos de P. aeruginosa Pandrogresistentes (PDR) del Hospital General de México (HGM), Eduardo Liceaga CDMX y un aislamiento del Hospital General de León (HGL), Guanajuato. Se les midió la Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) a diferentes antimicrobianos por dilución en placa. Se les determinó el pulso tipo (PT) mediante Electroforesis en Gel de Campos Pulsados (PFGE). A cada cepa se le secuenció su Genoma completo por Illumina. Se les determinó el secuencia tipo (ST) utilizando el programa PubMLST. El resistoma se obtuvo mediante el programa ResFinder. La identidad de los genes de resistencia se confirmó utilizando el programa BLAS-P. La identificación de plásmidos se realizó mediante los programas SpadesPlasmid-MobRecon. Los factores de virulencia se identificaron mediante el programa Virulence Factors Data Base (VFDB).

**Resultados**

Las cuatro cepas mostraron resistencia a todos los antibióticos probados, entre ellos colistina. Las cuatro cepas pertenecieron a PS diferentes, pero por MLST dos cepas del HGM y la del HGL pertenecieron al ST/309, una cepa del HGM perteneció al ST/233. El resistoma mostró que las cepas pertenecientes al ST/309 portan entre 11 y 12 genes de resistencia, la cepa ST/233 porta 16 genes. Las tres cepas del ST/309 presentaron una región de resistencia de 15,017 pb a 20,599 pb donde estaban codificados entre cinco y siete genes de resistencia flanqueados en ambos extremos por secuencias de inserción y transposasas. Dos cepas del ST/309 son portadoras de las β-lactamasas de espectro extendido (BLEEs) GES19 y GES20 y, una cepa es portadora de la BLEE GES20-aac6'lb3-blaOXA-2 agrupadas en tándem en un integrón cromosómico. No se identificaron plásmidos en ninguna cepa. 213 y 214 genes de virulencia fueron identificados en las cepas ST/309 y ST/233 respectivamente.

**Conclusiones**

La presencia de dos BLEEs tipo GES en tándem en P. aeruginosa han sido asociadas con la resistencia a todos los β-lactámicos, incluidos ceftolozano/tazobactam. Por su relevancia clínica, la vigilancia epidemiológica de cepas de P. aeruginosa ST/309 es importante, ya que podría ser una amenaza emergente en México.

B12

91

**1130 - Laringotraqueítis aguda asociada a COVID-19 en pacientes pediátricos**Autor: Mariola Ruiz Sánchez, María Citlalli Casillas Casillas, Horacio Silva Ramírez, Corinne Lozano Duau, Claudia del Carmen López Enríquez  
Hospital Español**Objetivo**

La infección por SARS CoV2 en pediatría tiene un abanico de presentaciones clínicas. Los casos de laringotraqueítis durante la Pandemia y la variante Ómicron pudieran afectar la severidad. El objetivo del estudio es analizar y comparar las características de la laringotraqueítis en pacientes pediátricos con y sin infección activa por SARS CoV2 en los años 2020-2023, así como la severidad del cuadro clínico.

**Material y método**

Estudio observacional, transversal de 86 pacientes de 0-16 años con laringotraqueítis con o sin infección por SARS CoV2 atendidos en Hospital de tercer nivel. Los datos ante su característica cualitativa fueron resumidos en frecuencias simples y relativas en porcentaje. Los casos fueron analizados por año y mes de atención. Para comparar entre los pacientes con LT s con y sin infección por COVID-19 se utilizó prueba no paramétrica de chi-cuadrada. Se consideró un nivel de significancia estadística con un alfa de 0.05. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico JASP®.

**Resultados**

En cuanto al sexo 70.9% fue masculino y 29.1% femenino, con un pico de edad de 1-5 años (73.2%). Los picos de laringotraqueítis fueron en enero de 2020, junio de 2021 y diciembre de 2022. Es de señalar el incremento en la positividad para diciembre del 2022 atribuible a la aparición de la cepa Ómicron. Con relación a la severidad de la LTs expresada por el compromiso respiratorio, la mayoría de los pacientes cursaron con un episodio leve (72%, 62/86) sin establecerse su asociación con la positividad a SARS CoV2.

**Conclusiones**

La infección con SARS CoV2 parece no influir en la severidad de la laringotraqueítis aguda en niños, aunque sí en su repunte ante la circulación de la variante de Omicrón. Por otro lado, los casos graves de LTs asociados a positividad SARS CoV2, en donde requirieron la administración de dosis altas de anti-inflamatorios y mayor tasa de hospitalización, fueron en menores de 2 años y el 70% eran hombres. En nuestro estudio, el grupo más afectado fue de 1 a 5 años y la severidad fue similar entre aquellos con detección o no de SARS CoV2.

B13

92

**1136 - Circulación de patógenos gastrointestinales postpandemia: un reto en la atención pediátrica**

Autor: María Citlalli Casillas Casillas, Lucía Escobedo Berumen, Lucía Martínez Hernández, Claudia del Carmen López Enriquez, Margarita Virgen Cuevas, José Donis Hernández, Cynthia Lizeth Aranda Gallegos, María Leticia López Reyes  
Hospital Español de México

**Objetivo**

La gastroenteritis infecciosa es causante de 2 a 3 millones de muertes por año en cuanto a mortalidad infantil en el mundo. A raíz de la pandemia y aislamiento por COVID-19 se ha observado un incremento en el número de hospitalizaciones por infecciones gastrointestinales junto con agudización de los casos. El objetivo es describir el comportamiento de los agentes virales, bacterias y parásitos que provocan infecciones gastrointestinales que requirieron hospitalización postpandemia.

**Material y método**

Estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo, que recopiló datos clínicos y epidemiológicos de las historias clínicas en año 2022 y octubre de 2023 en pediátricos con síntomas gastrointestinales ingresados en el Hospital Español México. Se incluyeron niños de 0 a 18 años ingresados con una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) gastrointestinal positiva y diagnóstico de gastroenteritis infecciosa. Se evaluó la frecuencia y proporción de las variables cualitativas, media aritmética y desviación estándar para las variables cuantitativas con distribución normal.

**Resultados**

Se incluyeron 170 pacientes, edad media de 4,19 ± 3,20 años Min: 2 meses Max: 18 años, predominio masculino del 57,1%, con síntomas consistentes principalmente: vómitos 78%, dolor abdominal 77%, diarrea 72%. La prueba PCR reportó 30,1% Norovirus y Rotavirus como agentes principales y 31,4% de coinfección - colonización por Escherichia coli enteropatógena y Dientamoeba Fragillis. Febrero y marzo mostraron el mayor número de casos y hospitalizaciones seguidos de julio. Los hallazgos paraclínicos difieren en cuanto a agente infeccioso y grupo etario.

**Conclusiones**

Se observó un aumento de casos de infecciones gastrointestinales durante la primavera, asociado a un cambio estacionario de la circulación viral y bacteriana. Detectamos un aumento de casos de Rotavirus que puede estar relacionado con un fenómeno inmunológico provocado por la pandemia junto con el reducido acceso a las vacunas durante el aislamiento. Norovirus, patógeno más frecuente, con un periodo de hospitalización prolongado. Llama la atención sobre el aumento de Escherichia coli-Rotavirus, sospechando que el tropismo viral y bacteriano permitiría la existencia de una coinfección siendo importante clínicamente diferenciar colonización ( como es el caso de Dientamoeba). La descripción de las características clínicas, las tasas de hospitalización y las complicaciones son importantes en nuestra práctica médica.

B14

93

**1144 - Identificación de VVZ en Líquido Cefalorraquídeo ¿Hallazgos o Encefalitis? en el Hospital Gea González de 2021 a 2023**

Autor: Angela Michelle Arias López, Melissa Mariana López Ramos, Silvia Villanueva Recillas, Margarita Lozano García, Estefanía Sienra Iracheta, Ana Patricia Rodríguez Zulueta, Juan Pablo Ramírez Hinojosa  
Hospital General Dr. Manuel Gea González

**Objetivo**

Se realizó búsqueda de información de aquellos pacientes que fueron atendidos en nuestra institución y que correspondió a 13 pacientes: 8 hombres (62%) y 5 mujeres (38%), con una edad promedio de 49 años. Se identificó antecedente de varicela en 5 casos (38%). Respecto a comorbilidades, 23% (n= 3) con antecedente de Diabetes tipo 2, 54% (n=7) con infección por VIH, 15% (n= 2) con Hepatopatía crónica. Dentro de las manifestaciones clínicas destacaron la presencia de dermatosis en 85% (n=11) y cefalea en 61% (n= 8). En cuanto a los hallazgos en citoquímico de LCR, se documentó hiperproteinorraquia en 11 casos (85%), pleocitosis en 8 casos (62%), con predominio de mononucleares en 7 de ellos (88%). Todos los pacientes recibieron Aciclovir vía intravenosa con un promedio de 13 días y respecto a dosis, fue administrada en promedio 12.5 mg/Kg/8h, en 38% de pacientes (n= 5). Dos pacientes fallecieron (15%) y solo se documentó secuelas en 1 paciente. Destacan 2 casos con lesiones cutáneas, sin alguna manifestación neurológica y un caso sin alteraciones en citoquímico.

**Material y método**

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

Se revisó la base de datos de aislamientos de LCR, de donde se obtuvo información de pacientes >18 años en quienes se identificó VVZ en líquido cefalorraquídeo mediante el panel Encefalitis/Meningitis de la plataforma FilmArray. Con los datos obtenidos se realizó búsqueda de información complementaria en el expediente clínico y radiológico.

**Resultados**

Se identificaron 20 pacientes en cuyo líquido cefalorraquídeo se detectó VVZ.

Se realizó búsqueda de información de aquellos pacientes que fueron atendidos en nuestra institución y que correspondió a 13 pacientes: 8 hombres (62%) y 5 mujeres (38%), con una edad promedio de 49 años. Se identificó antecedente de varicela en 5 casos (38%). Respecto a comorbilidades, 23% (n= 3) con antecedente de Diabetes tipo 2, 54% (n=7) con infección por VIH, 15% (n= 2) con Hepatopatía crónica. Dentro de las manifestaciones clínicas destacaron la presencia de dermatosis en 85% (n=11) y cefalea en 61% (n= 8). En cuanto a los hallazgos en citoquímico de LCR, se documentó hiperproteinorraquia en 11 casos (85%), pleocitosis en 8 casos (62%), con predominio de mononucleares en 7 de ellos (88%). Todos los pacientes recibieron Aciclovir vía intravenosa con un promedio de 13 días y respecto a dosis, fue administrada en promedio 12.5 mg/Kg/8h, en 38% de pacientes (n= 5). Dos pacientes fallecieron (15%) y solo se documentó secuelas en 1 paciente. Destacan 2 casos con lesiones cutáneas, sin alguna manifestación neurológica y un caso sin alteraciones en citoquímico.

**Conclusiones**

El presente estudio nos permite conocer el comportamiento clínico-demográfico de pacientes con VVZ e involucro de SNC en población atendida en un hospital de segundo nivel en la Ciudad de México. La evidencia de VVZ (por PCR) en LCR en algunos pacientes sin alteraciones neurológicas y/o citoquímicas destaca la necesidad de evaluar el posible papel clínico del virus en personas sin evidencia de manifestaciones neurológicas perceptibles.

B15

94

**1151 - Factores de riesgo para Condición Post COVID en adultos mexicanos.**

Autor: Tomás Rafael Mercado Torres, Karla María Tamez Torres, María de los Ángeles Vargas Martínez, Carla Marina Román Montes, Bernardo Alfonso Martínez Guerra, María de la Luz Morales Ortega, Angélica Nava Linares, Lizeth Morales Camilo, Bruno Alejandro Díaz Mejía, Eduardo Cortés Reséndiz, Alfredo Ponce de León, José Sifuentes Osornio  
INCMNSZ

**Objetivo**

Describir los factores asociados a Condición Post COVID (CPC).

**Material y método**

Estudio de Casos y controles anidado en una cohorte de pacientes atendidos en un Modelo de Seguimiento y Evaluación Multidisciplinaria post-COVID. Se les invitó y tamizó vía telefónica. Se les clasificó de acuerdo con la encuesta C19YRS en 3 grupos: 1) CPC-leve, 2) CPC-grave y 3) sin-CPC. Se analizaron las diferencias entre los grupos 1 + 2 (CPC, n=87) y el grupo 3 (no-CPC, n=14).

**Resultados**

Se incluyeron 101 pacientes de los cuales, 87 cumplieron criterios para CPC: 56 CPC-grave y 31 CPC-leve, y 14 sin CPC, dando una frecuencia de CPC de 87%. La mediana de edad fue de 50 años (RIC 39-59), 48 años (RIC 38-59) en el grupo CPC vs 56.5años (RIC 44-67) en el grupo no-CPC, con un OR de 0.95 (IC95% 0.91 – 1.0), p= 0.057; la mayoría eran mujeres (78/101, 77%), con diferencias significativas entre los grupos: 84% (73/87) en el grupo CPC vs 36% (5/14) en el no-CPC; OR 9.39 (IC95% 2.34 – 40.17), p<0.001. El resto de características demográficas no mostraron diferencias significativas. El antecedente de evaluación del estado mental fue más frecuente en el grupo CPC (44/87, 51%) vs no-CPC (3/14, 21%); OR 3.75 (0.89 – 22.11), p=0.042. En cuanto a los resultados de laboratorio, destaca la ferritina 49.6ng/mL (RIC 22.7-100) vs 155.1(89.4-24.4), p<0.001.

La vacunación mix-and-match se reportó en 42%, 32 (38%) del grupo CPC vs 10 (41%) del no-CPC, OR 0.24 (0.05 – 0.94), 0.017.

Ajustando para edad y obesidad en el análisis multivariado, ser mujer fue un factor de riesgo independiente para CPC (OR 10.53, IC95% 2.60 – 42.69, p=0.001) y la vacunación mix-and-match mostró tendencia protectora (OR 0.25, IC95% 0.06 – 1.07, p=0.061).

**Conclusiones**

Las mujeres tienen un mucho mayor riesgo de presentar CPC en nuestra población. El antecedente de valoración psicológica/psiquiátrica fue mucho más frecuente en pacientes que desarrollan CPC, sin embargo, en el análisis multivariado no se mantuvo la asociación. La vacunación mix-and-match parece ser protectora.

B16

95

**1177 - “Vitamina D una aliada secreta contra la tuberculosis”**

Autor: Diana Itzel Tuxpan Armas, Beatriz Romero López, Dayra Itzel Caza-rez Pineda, Juan Pablo Benitez Macip, Karla Rojas Valderrama  
Facultad de medicina BUAP

**Objetivo**

Identificar la importancia y relación de la Vitamina D en la evolución de la tuberculosis.

**Material y método**

Se realizó una investigación bibliográfica de 15 artículos en las plataformas Pubmed, Elsevier y Scien.

Palabras clave: vitamina D, tuberculosis y tratamiento.

**Resultados**

La deficiencia de vitamina D es un hecho frecuente en aquellos infectados con Tuberculosis, por lo que se cree que la depleción puede ser un predictor de TBC debido a su función en el sistema inmune. Se ha descrito un efecto antibacteriano directo de las catelicidinas sobre el Mycobacterium Tuberculosis, a su vez, la vitamina D es esencial en la función antimicrobiana de los macrófagos mediada por INF-γ y su efecto modulador sobre el fenotipo de las células T puede favorecer el control de la TBC40.

Los ensayos clínicos comprueban que la gran mayoría de pacientes con TBC se encuentran en estados de insuficiencia, asociando la concentración de vitamina D con el riesgo de sufrir la enfermedad.

**Conclusiones**

La evidencia actual muestra que la vitamina D desempeña un papel importante en la defensa inmune del huésped contra la Tuberculosis micobacteriana, que tiene el potencial de acortar el tiempo de la terapia antimicrobiana en enfermedades sensibles a los antibióticos y mejorar los resultados en enfermedades resistentes. a los medicamentos.

B17

96

**1185 - Caracterización Escherichia coli de las clonas O25:H4-ST131 y O16-ST131 aisladas de muestras fecales de adolescentes de escuela secundaria**

Autor: Laura Alejandra Zúñiga Acuña, Zúñiga Acuña, Citlalmina Axtlán Rojas Tapia, Delia Licona Moreno, Licona Moreno, Luis León Alamilla, Gabriel Pérez Soto, Armando Navarro, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

**Objetivo**

El objetivo del presente estudio fue caracterizar fenotípica y genotípicamente la diversidad Escherichia coli aisladas de muestras fecales de adolescentes con diferente composición corporal de una escuela secundaria del sur de la ciudad de México.

**Material y método**

En el análisis se incluyeron 53 cultivos de E. coli obtenidas de 10 muestras fecales de adolescentes, la tipificación serológica se realizó empleando 188 sueros anti-O y 56 sueros anti-H (SERUNAM) del esquema antigénico de E. coli usando la metodología descrita por Orskov y Orskov. El ADN de los cultivos bacterianos se obtuvo por el método de ebullición, se empleó una PCR para determinar los genes de las clonas de E. coli O25:H4-ST131 y O16-ST131, se usó una PCR múltiple para ubicar a las cepas en grupos filogenéticos, así mismo se determinó la presencia, de genes de virulencia de los patotipos de EPEC, STEC, ETEC, EAEC.

**Resultados**

Los resultados obtenidos mostraron que los serotipos más frecuentemente identificados fueron O48:H- (7.5%), O23:H15, O132:H-, O25:H34, O15:H2, O128ab:H- y O81:H- (5.7%) y 34 (64.2%) cepas presentaron los genes O25/O16-ST131. Treinta (56.6%) cepas se ubicaron en los filogrupos A y B1, 15 (28.3%) en B2 y D. El análisis de genes de virulencia mostró a fimH, subAB, sat, exhA y aggR como los más frecuentes en 44 (83%), 36 (67.9%), 25 (47.2%), 23 (43.4%) y en 9 (17%) de las cepas. El análisis de los genes mostró la combinación de patotipos, STEC/EAEC, STEC, ETEC/STEC/EAEC, ETEC/EPEC/STEC/EAEC y ETEC en 8 (30.2%), 8 (15.1%), 5 (9.4%), 5 (9.4%) cepas.

**Conclusiones**

E. coli O25:H4-ST131 está relacionada con infecciones del tracto urinario (UTIs), presenta una distribución universal y multirresistencia a los antimicrobianos, en este estudio se identificó E. coli de origen fecal con presencia de genes que ubica a las cepas pertenecientes a las clonas O25-ST131 y O16-ST131, lo que tiene correspondencia con lo propuesto de que las UTIs tienen su origen en cepas presentes en el intestino humano. Las cepas analizadas se ubicaron en los filogrupos comensales y patógenos. Se encontró que las cepas portaban genes de virulencia de diferentes patotipos, lo que sugiere que son cepas híbridas (HyPEC).

B18

97

**1212 - Caracterización de los pacientes pediátricos con infección por Virus Sincitial Respiratorio ingresados en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", octubre 2023 - enero 2024.**

Autor: Claudia Lizeth Cueto Aragón, Pedro Antonio Martínez Arce, Arturo Plascencia Hernández, Universidad de Guadalajara (HCGFAA)

**Objetivo**

Caracterizar los pacientes pediátricos con infección por Virus Sincitial Respiratorio (VRS) ingresados en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" (HCGFAA).

**Material y método**

Muestra consecutiva no probabilística de casos que cumplan criterios de inclusión, los pacientes serán elegidos en su totalidad por el investigador Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes recién nacidos hasta 14 años 11 meses de edad con sospecha diagnóstica de infección por Virus Sincitial Respiratorio que recibían atención médica en el HCGFA. Se recolectaron algunas variables sociodemográficas, clínicas, hallazgos imagenológicos y valores de laboratorio. Las pruebas moleculares para la detección del VSR se realizaron mediante la técnica de la Reacción en Cadena de Polimerasa en tiempo real con el estuche comercial Xpert® Xpress Flu/RSV, Cepheid.

**Resultados**

Durante el periodo de estudio referido fueron hospitalizados 91 pacientes con cuadro de infección de vías respiratorias inferiores y sospecha de infección por VSR. Fueron positivos 73 pacientes (80.2%) y 18 pacientes negativos (19.8%). Se constató predominio de los pacientes positivos, con diferencia estadística altamente significativa  $p=0.0000$ . La mayor cantidad de pacientes se encontró en el grupo de edades entre mayores de 1 mes a menores de 1 año. En ese grupo, se describe un total de 68 pacientes (74.7%), 58 positivos (79.5%) y 10 pacientes con la RCP negativa (55.6%), sin diferencias estadísticamente significativas. Las enfermedades cardiacas fueron la comorbilidad más frecuente en pacientes con la RCP positiva para el VSR con un total de 10 pacientes (13.7%). Noviembre fue el mes con el mayor número de casos positivos.

**Conclusiones**

Los estudios radiológicos realizados evidenciaron que las radiografías de tórax resultaron coincidentes para ambos grupos, predominando el patrón de infiltrado intersticial bilateral. Las alteraciones en las variables de laboratorio analizadas fueron similares para ambos grupos, se destacaron los valores de los leucocitos como dato diferente y relevante. Los factores de riesgo asociados a la infección en el periodo de tiempo estudiado en la actual casuística no difieren de lo reportado por la literatura internacional. Este trabajo permitirá trazar la estrategia para el control y prevención de la infección por Virus Sincitial Respiratorio en la población pediátrica del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

B19

98

**1219 - "Prevalencia de bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido, en apendicitis aguda complicada de pacientes pediátricos del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" durante el periodo de Octubre 2022 a Octubre 2023."**

Autor: Alejandra Elizabeth Guevara Solórzano, Mónica Cecilia Mercado Uribe, Martín Guerrero Becerra, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

**Objetivo**

Determinar la prevalencia de bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido, en apendicitis aguda complicada en pacientes pediátricos en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" durante el periodo de Octubre 2022 a Octubre 2023.

**Material y método**

Muestra no probabilística de casos consecutivos que cumplan con criterios de inclusión, los pacientes elegidos en su totalidad por el investigador, Estudio de prevalencia. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes pediátricos de 1 mes a 14 años 11 meses de edad, postoperados de apendicitis aguda complicada, que cuenten con cultivo de secreción peritoneal, hospitalizados en HCGFAA. Se recolectaron algunas variables clínicas y valores de laboratorio. Se tomó cultivo de secreción (líquido) peritoneal, transquirúrgica y se utilizó para identificación de bacterias por medio del sistema automatizado VITEK® 2 XL.

**Resultados**

La tasa de prevalencia de BLEE fue de 6.4 por cada 100 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda complicada. De los pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda complicada en 149 pacientes (63.7%) no se tomaron cultivos. Se tomaron en total 94 cultivos, 14 no tuvieron crecimiento (6%). Los aislamientos que se obtuvieron con mayor frecuencia fueron E. coli en 25 pacientes (10.7%), seguido de E. coli y P. aeruginosa en 10 pacientes (4.3%), E. coli BLEE en 15 pacientes (6.4%).

**Conclusiones**

Es esencial el estudio de las bacterias y susceptibilidad local en la apendicitis aguda complicada en niños, ya que es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes, para poder seleccionar la terapia empírica adecuada para nuestra institución. Los resultados aquí obtenidos muestran una baja prevalencia de bacterias BLEE, por lo que podríamos optimizar el uso de carbapenémicos, e identificar a los pacientes de riesgo para el uso de estos, lo cual disminuirá costos y ayudaría a prevenir resistencias bacterianas.

B20

99

**1226 - " Frecuencia de Infección Fúngica Invasiva en Pacientes Oncológicos Pediátricos en un Hospital de Tercer Nivel del Noreste de México"**

Autor: Mariana Hernandez Negrete, Adriana de Jesús Rodríguez Valdés, Instituto mexicano del seguro social

**Objetivo**

Objetivo: Determinar la frecuencia de infección fúngica invasiva en pacientes oncológicos pediátricos, en un hospital de tercer nivel del noreste de México.

**Material y método**

Estudio Observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo; se incluyeron pacientes que cumplieron criterios de infección fúngica invasiva probada, probable o posible. En un periodo de abril 2022 a abril 2023. Para la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias absolutas, medidas de tendencia central, rangos o amplitud.

**Resultados**

Se encontraron 50 casos que cumplieron los criterios para IFI, 22% correspondieron a infección fúngica invasiva comprobada, 4% a IFI probable y 74% a IFI posible. Predominando el sexo masculino en la mayoría de los casos. Se realizó diagnóstico con apoyo de imagen en 2 pacientes: siendo 1 sugestivo para Aspergilosis y 1 para Candida spp., que representaron el 4%. Para los marcadores de pared fúngica, solo 1 paciente presentó galactomanosérico positivo, representando el 2% de todos los pacientes. El tratamiento antifúngico más utilizado fue Anfotericina B (Desoxicolato 46% y Liposomal 16%).

**Conclusiones**

De los factores de riesgo identificados en esta población el más relevante fue el uso de catéter venoso central (72%). El estado de choque se presentó en 30% de nuestra población. De los pacientes ingresados el 100% contaba con profilaxis antifúngica a base de Fluconazol IV. Las especies de Candida no albicans fueron las más frecuentemente aisladas en contraste con la bibliografía recabada, representando el 81.8% de los aislamientos de Candida. Las causas de defunción en pacientes con IFI fueron independientes a esta entidad, estando mayormente relacionadas con: complicaciones asociadas a quimioterapia, refractariedad de la enfermedad de base y sobreinfección bacteriana.

Implicaciones: Este estudio fue el primero que se realizó en la población pediátrica de pacientes oncológicos en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 para documentar la frecuencia y factores de riesgo asociados a IFI, además para conocer la epidemiología de IFI en nuestra población y con ello aportar datos a nivel Nacional.

B21

100

**1231 - Eficacia de la vacuna Dengvaxia para Dengue**

Autor: Ileana González Bonifaz, Luis Rueda Hernández, Eliam Jaaziel Pineda Monzon, Juan Pablo Benitez Macip, Karla Rojas Valderrama  
Facultad de medicina BUAP

**Objetivo**

Objetivo: Demostrar la eficacia de la vacuna Dengvaxia contra los 4 serotipos de dengue por medio de una revisión bibliográfica

**Material y método**

A través de un estudio no experimental se realizó una revisión bibliográfica en 15 artículos científicos publicados en diarios y páginas, como lo son: Instituto Nacional De Pediatría, Polo Del Conocimiento, Terapéutico Advances In Vaccine And Immunotherapy, Pubmed y El Sevier.

**Palabras claves:**

Dengue, DENGVAIXIA, VACCINE, Serotipos, Flavivirus.

**Resultados**

La efectividad de la vacuna en el grupo seronegativo fue del 38.1%, mientras que la efectividad de la vacuna general del grupo seropositivo fue del 78.2%, siendo más alta frente al DENV3 y DENV4.

Sin embargo, para el grupo seronegativo, la vacuna aumenta las posibilidades de tener dengue grave.

**Conclusiones**

La Dengvaxia lleva 9 años como la única vacuna aprobada por la FDA, siendo considerada como una vacuna segura y capaz de proteger a los niños y adultos contra los 4 serotipos del dengue y pese a tener carencias, esta marca un antes y después en el gran desafío de la construcción de una vacuna ideal tetravalente contra el dengue.

B22

101

**1232 - Tasa de vacunación de personas que viven con VIH hospitalizados por enfermedades oportunistas**

Autor: Adrián Camacho Ortiz, Mariana Ramírez Yáñez, Eduardo Pérez Alba  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Las vacunaciones es una estrategia crucial en la prevención de patologías. En las personas que viven con VIH (PVVIH) ayuda a proteger contra una amplia gama de enfermedades prevenibles, así como del riesgo de sufrir complicaciones de las mismas. El objetivo de este estudio es describir y comparar la tasa de vacunación entre pacientes adultos hospitalizados que viven con VIH y aquellos que no.

**Material y método**

Estudio transversal, observacional, comparativo y pareado, realizado en pacientes hospitalizados. Se incluyeron pacientes adultos y se evaluó el auto-reporte de al menos una dosis de las siguientes vacunas: Hepatitis B, Virus del Papiloma Humano (VPH), Influenza estacional, Tétanos (Td/Tdap), SARS-CoV-2, Hepatitis A y Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP). Se utilizó estadística descriptiva y Chi-cuadrada. Se consideró un valor de p<.05 como estadísticamente significativo.

**Resultados**

Se incluyeron 282 pacientes; 129 fueron PVVIH y 153 sin VIH. En las PVVIH la mediana de carga viral fue de 99,772 copias/mL (RIQ 2,391-402,521) y linfocitos T CD4+ de 98 células/mL (RIQ 33-219). No se observó una diferencia significativa en auto-reporte de vacunación entre los dos grupos contra Hepatitis B (11.6% vs 12.4%, p=.98), Influenza (44.1% vs. 52.2%, p=.21), SARS-CoV-2 (67.4% vs. 69.9%, p=.74), VPH (7.7% vs. 3.2%, p=.15), Hepatitis A (3.1% vs. 0%, p=.09) y SRP (6.2% vs. 5.8%, p=.91). En contraste, se observó mayor vacunación contra tétanos en los pacientes sin VIH con una diferencia estadísticamente significativa (18.6% vs. 37.9%, p=0.0006). Las diferencias se mantuvieron en los subanálisis por edad y por tiempo de diagnóstico.

**Conclusiones**

Con la excepción de la vacunación contra tétanos, no se encontraron diferencias en la tasa de vacunación entre ambos grupos según lo recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en el presente estudio. Considerando que se indagó sobre el historial de por lo menos una dosis, la proporción de esquemas completos debe ser aún menor. De manera global, la cobertura de vacunación es considerablemente baja.

B23

102

**1235 - ESTUDIOS DE LA VIDA REAL DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA: UNA REVISION SISTEMATICA.**

Autor: Diego Carrion Alvarez, Hiram Villanueva-Lozano, Rogelio de Jesus Treviño-Rangel, Alaide Graciela Miranda-Nieto, Hidaythza Daniela Macias-Trejo  
ISSSTE Regional Monterrey

**Objetivo**

Sintetizar la información referente a estudios fase IV de dovato a nivel global.

**Material y método**

Se realizó una revisión sistemática con los siguientes operadores booleanos "(Dovato) AND ((Real Life) OR (Fourth Phase) OR (IV phase))" en las bases de datos: PubMed, Science Direct, Google Scholar, Redalyc y Scielo. Se incluyeron todos los estudios sin importar su año que cumplieran con ser un estudio fase IV que involucrara el medicamento "dovato" o las sustancias "Dolutegravir/Lamivudina". La selección de la información se realizó siguiendo el diagrama PRISMA. Se realizó una recopilación de datos demográficos, objetivos y resultados de cada estudio buscando destacar lo más relevante, así como sus características demográficas.

**Resultados**

Dentro de la búsqueda fueron encontrados 354 artículos en las distintas bases de datos PubMed (205), Science Direct (34), Google Scholar (110), Redalyc (5) y Scielo (0). Una vez aplicados criterios de inclusión y exclusión 18 artículos fueron considerados; de los cuales dos no pudieron obtenerse completos aun tras contactar a sus autores, quedándonos con 16 en total. De los artículos publicados 14 mencionaban inclusión de pacientes mayores de 18 años, uno incluyó a partir de los 12 años y un último estudio se basó en población mayor de 65 años. En cuanto al origen de los pacientes, 4 estudios fueron aplicados en pacientes naïve, es decir sin tratamiento previo, 12 en pacientes con buen control virológico.

De los 16 estudios considerados, 13 se enfocaban en demostrar la seguridad y efectividad del medicamento en brazos únicos o comparado con terapia triple antiviral. En puntos de corte de semanas 12, 24 y 48 se mostró con la misma efectividad, con pocos efectos secundarios, poca discontinuación y un bajo riesgo de resistencia viral en grupos tanto switch con naïve.

**Conclusiones**

El uso de dolutegravir/lamivudina en un régimen simple de doble antirretroviral es seguro, eficaz y presenta menos efectos secundarios que la terapia triple; es necesario realizar estudios de la vida real en otros grupos de pacientes y otras zonas geográficas para corroborar esta información.

B24

103

**1236 - DESENLACES CLÍNICOS EN PACIENTES CON CÁNCER E INFECCIÓN POR SARS-COV-2 TRATADOS CON REMDESIVIR O NIRMATRELVIR/RITONAVIR.**

Autor: Teresita de Jesus Mauleon Cruz, Nancy Citlali Martínez Rivera, Fernando Miguel Medina-Aguilar, Diana Vilar-Compte, Alexandra Martin-Onraët  
Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Describir las características clínicas y desenlaces de pacientes con cáncer activo y COVID-19 leve tratados con remdesivir o nirmatrelvir/ritonavir en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

**Material y método**

Se incluyeron pacientes con cáncer activo y COVID-19 leve confirmado tratados con remdesivir o nirmatrelvir/ritonavir, de enero de 2022 a marzo de 2023. Se recolectaron datos sociodemográficos y relacionados al cáncer. Se evaluó hospitalización, enfermedad crítica y mortalidad a 30 días.

**Resultados**

Se incluyeron 266 pacientes, 143 (54%) mujeres, mediana de edad de 50 años (RIQ 37-62 años); 144(54%) neoplasias sólidas y 122 (46%) hematológicas; 155(58%) pacientes estaban en quimioterapia activa. Treinta pacientes (11%) no estaban vacunados contra SARS-CoV-2; 207(78%) tenían ≥ 2 dosis; 168 (63%), recibieron remdesivir y 98 (37%) nirmatrelvir/ritonavir. En los pacientes que recibieron remdesivir, hubo más pacientes hematológicos (55% vs. 30%, p<0.001), más uso de rituximab (32% vs. 7%, p<0.001), menos pacientes vacunados (85% vs. 95%, p=0.015), y más coinfecciones (14% vs 3%, p=0.005) que en los pacientes que recibieron nirmatrelvir/ritonavir. Noventa y uno (34%) pacientes fueron hospitalizados, la mayoría eran pacientes hematológicos (62%). La causa principal de hospitalización fue la enfermedad de base (n=40,15%) seguida de neutropenia febril (n=14, 5%); 15 (6%) por COVID-19. Tres pacientes requirieron ventilación mecánica invasiva (1%). La mortalidad a 30 días fue 2.6% (n=7), 2 pacientes fallecieron por COVID-19 (0.75%). La proporción de COVID-19 prolongado (persistencia de prueba positiva después de 21 días a pesar de tratamiento antiviral) en pacientes hematológicos fue del 11% (13/122). El 25% de los pacientes con nirmatrelvir/ritonavir reportó algún efecto adverso leve, principalmente disgeusia. Se suspendió remdesivir en un paciente por tromboembolia pulmonar, sin documentarse una relación causal.

**Conclusiones**

En este estudio, observamos una proporción alta de hospitalizaciones, principalmente en pacientes hematológicos, y por causas asociadas a la neoplasia. Los antivirales fueron bien tolerados y la mortalidad por COVID-19 fue baja. Estos datos reflejan la importancia de tener disponibles los tratamientos antivirales en este grupo de pacientes de alto riesgo.

B25

104

### 1272 - EVALUACIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN SALAS DE MEDICINA INTERNA. UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Autor: Itzayana Guadalupe Waldo Rodríguez, Francisco Javier Arriaga García, Francisco Javier Torres de la Rosa, Silvia Romano Moreno, Susanna Edith Medellín Garibay, Juan Manuel Martínez Núñez, Lucila Isabel Castro Pastrana, Rosa del Carmen Milán Segovia Universidad Autónoma de San Luis Potosí

#### Objetivo

Evaluar el impacto clínico y económico de los problemas relacionados con el uso inadecuado de antimicrobianos (PRA) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5, con procesos infecciosos en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

#### Material y método

Estudio de prospectivo aprobado por los comités de ética. Se incluyeron a pacientes con ERC estadio 5 en procesos infecciosos. Se registraron los PRA en la atención habitual, mediante procesos como: conciliación, idoneidad, seguimiento y farmacovigilancia de la medicación por un farmacéutico. Se realizó una evaluación económica de los PRA con un modelo de Montecarlo.

#### Resultados

Se registró un total de 65 pacientes en un año. El 96.69% de los pacientes presentaron PRA. La sobredosificación de antimicrobianos tuvo un riesgo relativo (RR) de 3.28 [IC95% 1.4 a 7.4] a generar reacciones adversas (RAM) con duraciones mayores a 10 días en la estancia hospitalaria. El 86.15% de los antibióticos tenían una dosificación inadecuada. La omisión de dosis post-hemodiálisis de antimicrobiano representa un riesgo de duración mayor de 18 días de estancia con RR de 8.17 [IC95% 2 a 31.7]. El régimen de dosis inadecuado a vancomicina genera un RR de 3.54 [IC95% 1.3 a 9.8] de duración mayor a 15 días de estancia hospitalaria y un RR de 17 [IC95% 1.1 a 259] a generar flebitis por una inadecuada administración. El 56.92% de los pacientes presentaron interacciones medicamentosas en su mayoría por riesgo de nefrotoxicidad con RR de 2.37 [IC95% 1.18 a 4.76] de duración mayor a 15 días de estancia. Los RAM implican un costo de atención de MXN 4970/paciente, la omisión de dosis post-hemodiálisis un costo de MXN 13 348.77/paciente, tener más de 3 PRA aumenta los costos en MXN 13 354.83/paciente, mientras que los regímenes inadecuados de antimicrobianos de MXN 7 734.08/paciente. La carga económica total debido a PRA fue de MXN 825 265.

#### Conclusiones

Los PRA conduce a estancias y costos mayores en los pacientes con ERC.

B26

105

### 1279 - ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE DERMATOFITIS EN EL CRCEI ENTRE 2021 AL 2022

Autor: Adela Sánchez Oseguera, Oscar Iván García Garza, Alexandra M. Montoya, Gloria M. González, Rogelio de Jesús Treviño Rangel UANL

#### Objetivo

La dermatofitosis es una entidad clínica ocasionada por un grupo de hongos patógenos denominados dermatofitos. Los dermatofitos son hongos filamentosos y queratinófilos, de los cuales se estima que afectan a más del 20-25% de la población mundial. Por lo anterior, el objetivo es describir la frecuencia de los dermatofitos, área de la lesión, distribución estacional, edad y sexo de los pacientes.

#### Material y método

Se realizó un estudio epidemiológico en el Centro Regional de Control de Enfermedades Infecciosas (CRCEI). En total se analizaron 225 muestras de uñas y pelos; durante el periodo de enero 2021 a diciembre 2022. Se les realizó un examen directo con KOH al 20% para observar la presencia de estructuras fúngicas, posteriormente se sembraron en agar Mycosel y se incubaron a 30°C. Después del crecimiento, mediante un examen directo con azul de lactofenol se identificaron los hongos con claves taxonómicas. Se analizaron los datos mediante el porcentaje de frecuencia de las especies aisladas, área de la lesión, distribución estacional, edad y sexo de los pacientes.

#### Resultados

Considerando el total de 225 muestras procesadas en los dos años, 75 resultaron positivas para dermatofitos representando el 33%. Entre los agentes causales de esta enfermedad se encontró que el agente más frecuente es *T. rubrum* en 52 muestras (23.11%), seguido por *T. tonsurans* en 11 muestras (4.88%), *T. mentagrophytes* en 6 muestras (2.66%), *M. canis* en 5 muestras (2.22%) y *T. verrucosum* en 1 muestra (0.44%). Las áreas más afectadas en el cuerpo es la extremidad superior en 31 muestras (13.7%). En la distribución por sexo muestra un predominio en pacientes masculinos con 40 casos (43.47%), mientras que en las pacientes mujeres con 36 casos (27.06%). Por otro lado, en la distribución de edad refleja un rango amplio de casos con dermatofitosis de 0 a 60 años. En el caso de la distribución estacional existe variaciones entre los meses en el cual los pacientes con dermatofitosis acudieron a los estudios de laboratorio.

#### Conclusiones

El hongo más frecuentemente aislado entre estos años fue *Trichophyton rubrum*, afectando principalmente a la extremidad superior.

B27

106

### 1294 - Infección por Virus Sincicial Respiratorio en adultos con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología.

Autor: Jack N. Salto-Quintana, Alex F. Cardona-Ortiz, Nancy C. Martínez-Rivera, Eduardo Becerril-Vargas, Alexandra Martín-Onraët, Diana Vilar-Compte Instituto Nacional de Cancerología

#### Objetivo

El virus sincicial respiratorio (VSR) es una infección con alto riesgo de complicaciones en el paciente oncológico. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas y desenlaces de los pacientes infectados por VSR en un hospital oncológico.

#### Material y método

Se realizó un estudio retrospectivo en un periodo de 10 años en el Instituto Nacional de Cancerología. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer y VSR por reacción de la polimerasa en cadena (PCR).

#### Resultados

Se incluyeron 55 casos de infección por VSR, 29 (53%) mujeres, la mediana de edad fue de 51 años (RIQ 35-62), 15 (27%) pacientes tenían >60 años; 34 (59%) fueron neoplasias hematológicas y 23 (41%) tumores sólidos; 31 pacientes (56%) tenían cáncer activo; 30 (55%) recibieron quimioterapia en los 30 días previos. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (29%), obesidad (18%) y diabetes (15%), 23 (42%) pacientes tuvieron >5 puntos del índice de comorbilidades de Charlson. El 60% de los pacientes presentó síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

De acuerdo al índice de inmunodeficiencia para la predicción de riesgo de progresión en pacientes hematológicos con enfermedad por VSR, 14 pacientes (41%) estaban en alto riesgo.

El 73% se hospitalizó, aunque solo el 55% por neumonía. Se documentó progresión o deterioro respiratorio en 11 pacientes (20%); 5 (9%) requirieron ventilación mecánica, 4 (7%) ingresaron a UCI. Once pacientes (20%) fueron tratados con ribavirina, sin diferencias en los desenlaces (P=NS). En 15 pacientes (27%) se documentó coinfección: 4 pacientes tuvieron bacteriemia (7%), 2 neumonías bacterianas (4%), 5 otras infecciones bacterianas (9%). Siete pacientes tuvieron coinfección viral (13%): 4 con COVID-19 (7%), 2 con rinovirus (4%) y 1 (2%) con influenza. La mortalidad a 30 días fue del 15% (n=8/52).

#### Conclusiones

En este estudio, la morbi-mortalidad fue alta. Las opciones terapéuticas en infección por VSR son limitadas. Actualmente existen medidas preventivas eficaces para algunos grupos de riesgo; sin embargo, no incluyen a los pacientes oncológicos. Estos datos aportan información relevante sobre la carga de enfermedad en adultos con cáncer.

B28

107

### 1295 - Eficacia y seguridad de la administración de antibióticos betalactámicos en infusión prolongada comparada con intermitente en pacientes pediátricos con sepsis

Autor: Yazmín del Carmen Fuentes Pacheco, María Guadalupe Miranda Novales, José Guillermo Vázquez Rosales, Fortino Solórzano Santos, Rodolfo Norberto Jiménez Juárez, Sarbelio Moreno Espinosa, Alberto Carrillo González, Mariana Gil Velázquez IMSS

#### Objetivo

Evaluar la respuesta clínica a la administración de piperacilina/tazobactam en infusión continua o imipenem o meropenem en infusión extendida, comparado con su administración habitual en infusión intermitente.

#### Material y método

Tipo y diseño: Ensayo clínico controlado, aleatorizado, abierto. Material y métodos: Pacientes con sepsis candidatos a recibir piperacilina/tazobactam, imipenem o meropenem, sin falla renal o hepática que aceptaron ingresar al protocolo, se aleatorizaron para recibir el antibiótico en infusión intermitente o en infusión continua/extendida. La variable dependiente primaria fue respuesta clínica; a las 72 horas, 7 días de iniciado el tratamiento antibiótico y a los 14 días de finalizado el tratamiento, o el día de su egreso si esto sucedió antes. La variable dependiente secundaria fue evento adverso, evaluado diariamente y hasta 24 horas después de finalizado el tratamiento. Análisis estadístico: por intención de tratar y por protocolo. Análisis descriptivo, analítico con cálculo de RAR y NNT, regresión logística. Aspectos éticos: Aprobado por las Comisiones de Investigación y Ética (IMSS: 2016-785-099, HIMFG: 2017-054 y CI/HRAEB/2017/036). Registro en el NIH trial registry: NCT03019965. Se solicitó consentimiento informado.

#### Resultados

De diciembre 2016 a julio 2019, se incluyeron 426 pacientes, 23 fueron eliminados. En el grupo de infusión intermitente (II) 201 pacientes y 202 en el grupo de infusión continua/extendida (IC/IE). La ausencia de respuesta inflamatoria sistémica a las 72 horas fue mayor en el grupo en IC/IE (40.6% vs 27.9%, RR 1.46; IC 95%, 1.10 - 1.94, p=0.007). No hubo diferencia a los 7 y 14 días de evaluación, ni tampoco en mortalidad. Los eventos adversos se presentaron en 4 pacientes (3, en el grupo de IC/IE y 1, en el grupo de II), fueron clasificados como moderados con afectación gastrointestinal. Al evaluar cura clínica global, se obtuvo RAR 5%, para la modalidad IC/IE (IC 95%, -0.117 - 0.019) y el NNT fue de 20 episodios con IC/IE por cada episodio tratado con II para obtener un evento favorable.

#### Conclusiones

La administración de antibióticos betalactámicos en infusión continua o extendida es segura y podría acortar el tiempo de resolución, comparado con su administración en infusión intermitente, sin diferencia a los 7 o 14 días de finalizado el tratamiento.

Agradecemos al FIS/IMSS/PROT/MD17/1695 y al FOSSIS-CONACYT 2017-1/289910 por el financiamiento otorgado.

B29

108

**1304 - Herpes zóster en pacientes adultos con cáncer. Epidemiología, cuadro clínico y desenlace.**

Autor: Cynthia Pamela Alatorre Fernández, Maura Cecilia González Guerrero, Beda Daniela Ilsa Muñoz, Antonio Camiro Zúñiga, Patricia Cornejo Juárez Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

La inmunosupresión secundaria al cáncer y su tratamiento aumenta el riesgo de desarrollar herpes zoster. Conocer la epidemiología, cuadro clínico y desenlace de herpes zóster en pacientes con cáncer para identificar factores de riesgo relacionados con complicaciones.

**Materiales y método**

Cohorte retrospectiva, observacional, longitudinal, de pacientes con cáncer con diagnóstico de herpes zóster tratados en el INCAN de noviembre 2020 a noviembre 2023. Se analizaron datos demográficos, diagnóstico y tratamiento oncológico, cuadro clínico y desenlaces. Se realizó estadística descriptiva con SPSS v25.

**Resultados**

Se incluyeron 280 casos de herpes zóster; 164 (59%) mujeres. Comorbilidades: hipertensión arterial (n=60, 21%), diabetes mellitus (n=39, 14%), y VIH (n=39, 14%). Doscientos pacientes (71%) con tumores sólidos, principalmente cáncer de mama (n=72, 26%). Ochenta pacientes (29%) con neoplasias hematológicas, la más frecuente linfoma (n=51, 18%). Hubo un incremento de casos de 126% entre el primero y el segundo año y de 25% entre el segundo y el tercer año del estudio. Setenta y siete pacientes (27.5%) con zoster disseminado (62 cutáneo disseminado y 11 en sistema nervioso central). La localización más frecuente fue en tórax (30%). 49% fueron tratados con aciclovir vía oral. 77 casos (27.5%) fueron tratados fuera del INCAN, 154 casos (55%) recibieron tratamiento ambulatorio y 49 (17.5%) fueron tratados intrahospitalariamente. Un paciente falleció. En 45 pacientes (16%) la infección retrasó el tratamiento oncológico. El análisis bivariado comparó pacientes tratados ambulatorios vs. hospitalizados, encontró significancia estadística para PVVIH 7 vs. 27% (p=0.001), neoplasias hematológicas 23 vs. 47% (p=0.002), quimioterapia el mes previo 40 vs. 59% (p=0.022), esteroide crónico 8 vs. 16% (p=0.009), infección previa al evento de zoster (3 vs. 16% (p=0.003) y zoster disseminado 18 vs. 69% (p=0.001). En el análisis multivariado los factores asociados para neuralgia postherpética fueron mayor edad, hipertensión y herpes disseminado [OR 1.036 (1.006-1.066), 3.637 (1.541-8.580) y 2.961 (1.306-6.717), respectivamente].

**Conclusiones**

Durante el periodo de estudio hubo un aumento significativo de casos de herpes zóster. Los grupos más afectados fueron pacientes con cáncer de mama, con neoplasias hematológicas, con uso crónico de esteroide, PVVIH y mayores de 50 años. Esos grupos se podrían beneficiar de la inmunización con vacuna recombinante de herpes zoster.

B30

109

**1310 - Variaciones en la microbiota intestinal asociadas a cirugía con intención curativa en pacientes con cáncer de colon.**

Autor: Marco Antonio Delave Martínez, Rafael Franco-Cendejas, Luis Esaú López-Jácome, Javier Melchor-Ruan, Vania Lisset Castillo-García, Fabiola Hernández-Pérez, Edith Fernández-Figueroa, Erika Ruiz-García, Jenny Paredes-Sánchez, Patricia Cornejo-Juárez, Diana Vilar-Compte Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

La frecuencia de aislamientos bacterianos de origen intestinal en el contexto de infección de sitio quirúrgico (ISQ) pone en evidencia la importancia de estudiar las variaciones de la microbiota gastrointestinal (MGI). Este estudio tiene por objetivo describir la alfa diversidad de MGI en pacientes con cáncer de colon (CaCo) durante el tiempo en el que son sometidos a cirugía, y conocer la tasa de colonización por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y carbapenemasas (CAR).

**Materiales y método**

Se realizó el seguimiento prospectivo de 12 pacientes del INCAN con CaCo durante el periodo pre y post-operatorio. Se recolectaron muestras fecales en 3 momentos (7 días antes de la cirugía, 3 y 30 días después de la cirugía) y se recabó información clínica durante este periodo. Se realizaron cultivos microbiológicos en medios específicos para la detección de bacterias productoras de BLEE y CAR. La identificación de las cepas se realizó por MALDI-TOF, mientras que para muestras fecales se realizó secuenciación 16S.

**Resultados**

Se obtuvieron un total de 58 aislamientos, con 88% de colonización por E. coli BLEE y 9% por bacterias productoras de CAR. De estas últimas, el tipo más frecuente fue KPC (n=4), seguida de GES (n=1) y NDM (n=1). En la microbiota, se observaron cambios significativos en la abundancia de los filos de Bacteroidetes (p=0.013) y Proteobacterias (p=0.001) en el postoperatorio mediado en comparación con el basal, con una disminución de la diversidad bacteriana (p=0.024). A 30 días de seguimiento, estos cambios perdieron significancia estadística, lo que representa una recomposición del bacterioma. A nivel de género, se observó un aumento significativo en la abundancia de los géneros Enterococcus y Blautia, y una disminución de los géneros E. coli/Shigella y Fusicatenibacter durante el periodo postoperatorio.

**Conclusiones**

Existen cambios significativos de la microbiota intestinal resultado de la intervención quirúrgica en pacientes con CaCo con incremento de grupos bacterianos con potencial de aumentar el riesgo de ISQ y dehiscencia. La tasa de colonización por BLEE fue muy alta. Es necesario aumentar el número de pacientes y tiempo de seguimiento para tener resultados concluyentes.

B31

110

**1312 - Explorando la conexión entre la infección por E. coli uropatógena y el desenlace del embarazo adolescente: Un estudio del urobioma**

Autor: Carlos Daniel Mora Vargas, Orly Grobeisen-Duque, Oscar Villavicencio-Carrisoza, Janet Flores-Villanueva, Alejandro Rosas-Balam, Ma. Guadalupe Aguilera-Arreola, Ma. Isabel Villegas-Mota, Addy Cecilia Helguera-Repetto ENCB, IPN

**Objetivo**

Evaluar cómo la infección por E. coli uropatógena se relaciona con los cambios en el urobioma y el desenlace del embarazo adolescente.

**Materiales y método**

Este es un estudio retrospectivo longitudinal, observacional descriptivo de casos y controles de adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) en el periodo de enero 2018 a enero 2020. Se obtuvieron muestras de orina de las pacientes, de estas se recuperaron los aislados clínicos de UPEC y se determinó la composición del urobioma mediante la secuenciación de las regiones hipervariables del gen 16S. Se seleccionó a las pacientes que presentaron infección en vías urinarias (IVU) por UPEC y se clasificaron de la siguiente manera: pacientes sanas (control), pacientes infección única e infección recurrente. Además, se consultó el expediente electrónico de la madre y el neonato para registrar características clínicas de interés y dar seguimiento al desenlace del embarazo. De las cepas aisladas de UPEC se identificó el filogrupos al que pertenecen mediante PCR punto final.

**Resultados**

Se obtuvieron un total de sesenta muestras para la secuenciación. Hasta el momento se han secuenciado 20 muestras de las cuales: cinco corresponden a dos pacientes con infección única, ocho muestras a tres pacientes con eventos de reinfección y siete muestras de dos pacientes control. Las pacientes que no padecieron IVU durante el embarazo tienen una alta frecuencia de L. iners y las muestras de IVU única tienen una alta frecuencia de otros lactobacillus, pero la especie predominante fue L. helveticus. Por otro lado, en las muestras de pacientes con infección recurrente el organismo con mayor frecuencia fue E. coli. De los 16 aislados de UPEC que se recuperaron, seis pertenecen a pacientes con infección única (filogrupos A=4 y D=2) y diez a pacientes con infección recurrente (filogrupos A=4, B1=1, B2=1 y D=4). Se encontró una relación entre padecer IVU con la vaginosis bacteriana y candidosis, así como el uso de sustancias psicoactivas durante el embarazo.

**Conclusiones**

Estos resultados sugieren que L. iners juega un papel protector ante las IVU durante el embarazo, mientras que, la disminución en su frecuencia podría favorecer el aumento en las poblaciones de otros microorganismos como L. helveticus, el cual parece no ser tan eficiente al momento de brindar resistencia contra las IVU. Por otro lado, se sugiere que E. coli puede estar participando en eventos de disbiosis del urobioma que favorecen la IVU recurrente.

B32

111

**1315 - Análisis multifactorial de infecciones y mortalidad en pacientes con CVC: Base para la implementación de un PROA en un hospital de segundo nivel**

Autor: Pablo Hernan Sandoval Villaseñor, Fabián Rojas-Larios, Manuel Alejandro Coria-Salas, Wendy Graciela Navarro-Reyes, Osman José Guidño-Flores Universidad de Colima

**Objetivo**

Evaluar el impacto de variables multifactoriales en la incidencia de infecciones y mortalidad en pacientes con CVC en un hospital de segundo nivel

**Materiales y método**

Estudio transversal, retrospectivo, analítico. Se analizaron los registros de CVC durante el año 2023. Se usaron medidas de tendencia central, X2 para la asociación entre variables y OR para determinar el riesgo de infección y muerte, considerando ps0.05

**Resultados**

Se analizaron 450 colocaciones de CVC, la población se conformó por un 60.2%(n=325) de hombres, de 47.2±24.3 años. Se empleó en un 85.4%(n=461) CVC de 3 lúmenes. La inserción fue un 95%(n=513) tipo Seldinger; se colocaron en un 44.2%(n=238) en la vena subclavia derecha, 30.5%(n=164) en yugular derecha, 13.8(n=74) en subclavia izquierda, entre otros sitios anatómicos. El número de intentos para colocación fue de 1.32 ± 0.62, en su mayoría al primer intento (76.3%, n=412). El número de días-catéter fue de 7.8±8.3 días, con un 59.5%(n=313) de pacientes con <7 días y 16.5%(n=87) >14 días; un 7%(n=38) tuvo datos de infección local o sistémica. Se tuvo una tasa de mortalidad del 39.6/100 pacientes con CVC.

Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la frecuencia de infecciones con el mes, tipo de catéter, técnica de inserción y su ubicación(ps0.001). Igualmente, la resolución y días-catéter se asociaron con el servicio de inserción y ubicación(ps0.03).

El uso de CVC >7 días incrementó el riesgo de infección(OR=4.2; IC95%,1.7-10.3), la técnica de Seldinger lo redujo(OR=0.303; IC95%, 0.108-0.852). No se encontró un aumento significativo del riesgo de infección con CVC de 3 lúmenes o su colocación en yugular izquierda. El riesgo de mortalidad disminuyó con CVC >7 días(OR=0.3; IC95%,0.2-0.4) pero se elevó con CVC de 3 lúmenes(OR=3.1; IC95%,1.7-5.6), técnica de Seldinger (OR=18.4; IC95%, 2.4-136.9) e inserción en la yugular izquierda(OR=2.4; IC95%, 1.2-4.5).

**Conclusiones**

Los hallazgos destacan la importancia de considerar el tipo de catéter, técnica, sitio anatómico así como la permanencia del catéter para disminuir el riesgo de infección y mortalidad, lo que subraya la necesidad crítica de implementar estrategias de intervención dirigidas dentro de un PROA basado en la evidencia para la estandarización de las prácticas de inserción, manejo y retiro de CVC

B33

112

**1317 - Neumonía fúngica en pacientes con neoplasias hematológicas: estudio retrospectivo en 5 años.**

Autor: Patricia Cornejo Juárez, Saraí Pineda Benitez, Beda Islas Muñoz, Pamela Alatorre Fernández, Cynthia Ibanes Gutiérrez, Patricia Volkow  
Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Describir las características clínicas, microbiológicas, tratamiento antifúngico y mortalidad en pacientes con neoplasias hematológicas (NH) y neumonía fúngica, en un período de cinco años en un hospital oncológico.

**Material y método**

Estudio retrospectivo, realizado en el INCan, entre el 01-ene-2017 y el 31-dic-2022. La información se obtuvo del expediente electrónico, del laboratorio de microbiología y del sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales. Los episodios de neumonía se clasificaron en posible, probable y probada de acuerdo a los criterios de la EORTC 2021. Se realizó análisis descriptivo, y comparativo entre los tres grupos, con prueba de ANOVA para variables continuas, y Chi2 para variables categóricas. Se consideró un valor de  $P \leq 0.05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados**

Se incluyeron 210 pacientes; 125 (59.5%) hombres, con media de edad de 40 años. La patología oncológica más frecuente fue leucemia aguda (linfoblástica 35.2% y mieloide 32.4%); 122 (58.1%) habían recibido quimioterapia en el mes previo, incluyendo esquemas con depletos de células B en 11.9%.

Se realizaron 312 pruebas de galactomanano sérico (GMN) sérico, (39 fueron positivas, 12.5%), y 37 GMN en lavado bronquioalveolar (LBA), (12 positivas, 32.4%). Los hallazgos tomográficos más frecuentes fueron nódulos múltiples (62.9%), y vidrio deslustrado (32.4%). Las neumonías se clasificaron como probadas (n=30, 14.3%), probables (n=37 17.6%), y posibles (n=143, 68.1%), sin diferencias entre los hallazgos demográficos, clínicos, o microbiológicos. La mortalidad global fue de 25.2%. En el análisis multivariado para mortalidad a 30 días, la albúmina <3 gr/dL, el estado de choque, la infección clasificada como posible, y el tratamiento antifúngico inapropiado fueron factores asociados.

**Conclusiones**

En pacientes con NH con factores de riesgo para neumonías fúngica, e deben solicitar estudios de imagen y laboratorio pertinentes, para realizar el diagnóstico en forma temprana e iniciar tratamiento antifúngico a la brevedad. El rendimiento del GMN sérico fue bajo, aunque mejora cuando se realiza en muestra obtenida por LBA.

B34

113

**1318 - Factores epidemiológicos asociados a la incidencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana en habitantes de la Zona Metropolitana de la Laguna**

Autor: Alan Ernesto Jasso Mena, Marisela Del Rocío González Martínez, Ofir Gerardo Limas Pérez, Javier Meza Pamanes, Mario Eduardo Álvarez Garibay, Julián Alejandro Jáquez Sánchez  
Universidad Autónoma de Coahuila

**Objetivo**

Determinar los factores epidemiológicos relacionados con la incidencia de VIH en La Laguna en el período de enero a diciembre de 2023.

**Material y método**

Estudio descriptivo transversal y retrospectivo con realización de un cuestionario a pacientes mayores de 18 años diagnosticados de enero a diciembre de 2023 con infección por VIH en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de Torreón, Coahuila.

**Resultados**

Se recabaron datos de 68 pacientes. El 73% se identificó como HSH. El mayor grupo etario fue de 18-29 años (47%). El 22% reportó presencia de sífilis al momento del diagnóstico de VIH. El 14.7% refirió consumo previo de metanfetaminas inhaladas. Respecto al motivo de consulta, los más usuales fueron chequeo rutinario y la presencia de síntomas sugestivos de estadios 3 y 4, con 22% cada uno. La presentación clínica más usual fue el estadio clínico 1 (50%). Sin embargo, el 48.5% se encontraba en estadios 3 y 4. Finalmente, respecto a aspectos de educación sexual, el 63.2% refirió nunca haberse realizado pruebas de detección de ITS y el 58.8% reportó un uso constante de condón.

**Conclusiones**

Se observa una tendencia concordante con otros estudios con mayor incidencia en población HSH y en grupos etarios jóvenes, grupos poblacionales en los que se deberían dirigir políticas públicas y estudios para reconocer áreas de oportunidad específicas. La mitad de la población muestreada se encontró en un estadio 1 de la enfermedad. Sin embargo, el 48.5% se encontró en estadios avanzados de la infección. Esto junto con los resultados de inadecuada realización de pruebas de detección, reflejan un área de oportunidad para implementar programas de concientización y de realización de pruebas de detección de VIH, para una identificación temprana que reduzca la mortalidad y las complicaciones por la infección.

B35

114

**1332 - Correlación entre las concentraciones plasmáticas medidas de vancomicina vs. las predichas por VancoPK®**

Autor: Adrián Camacho Ortiz, Adriana Montserrat Ferrera Solís  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Describir la relación entre los niveles medidos de vancomicina en plasma con los niveles predichos utilizando el modelo VancoPK®.

**Material y método**

Estudio prospectivo observacional y comparativo en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en el que se incluyeron pacientes tratados con vancomicina IV. Se compararon los resultados medidos de concentraciones plasmáticas contra los resultados predichos por el modelo VancoPK® a través de coeficiente de correlación intraclass. Para calcular los valores valle utilizando VancoPK®, se registraron datos como la edad, peso, talla, creatinina sérica, así como la dosis y posología de la vancomicina para cada paciente. Asimismo, se consideró una correlación si la diferencia entre los niveles medidos y predichos no excediera +5 mg/dL entre ambos.

**Resultados**

Se recopilaron los resultado de 142 pacientes con edades comprendidas de 18 a 90 años. Al considerar el margen de tolerancia de +5 mg/dL, se observó que en 45 (31.6%) de los resultados hubo concordancia entre las concentraciones medidas y las predichas, mientras que en 97 (68.4%) no hubo concordancia. Al calcular el coeficiente de correlación se obtuvo un ICC de .190 (CI 95%; -.28 a .343) lo cual indica una baja correlación.

**Conclusiones**

En el presente estudio existe una baja correlación entre las concentraciones de vancomicina medidas y las predichas por el sistema VancoPK®. Los modelos predictivos, como VancoPK®, busca facilitar la dosificación al predecir estas concentraciones y mantener el paciente dentro de los rangos terapéuticos óptimos. La proporción reducida de concordancia y el bajo coeficiente de correlación intraclass sugieren que otros factores, no considerados en el modelo, podrían estar influyendo en los niveles reales en plasma. Estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación minuciosa y personalizada de la terapia con vancomicina, incluso en presencia de modelos innovadores como VancoPK®.

B36

115

**1341 - Incidencia y factores asociados con infecciones graves en pacientes hemato-oncológicos tratados con Ibrutinib en el Instituto Nacional de Cancerología**

Autor: Cynthia Pamela Alatorre Fernández, Nydia Celic Galicia Flores, Patricia Cornejo Juárez, Patricia Volkow Fernández  
Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Conocer la incidencia, epidemiología y factores de riesgo asociados con infecciones graves en pacientes hemato-oncológicos tratados con Ibrutinib en el Instituto Nacional de Cancerología.

**Material y método**

Cohorte retrospectiva, observacional, longitudinal, de todos los pacientes con neoplasias hematológicas tratados con Ibrutinib desde 2017. Se analizaron datos demográficos, diagnóstico y tratamiento oncológico, eventos infecciosos y desenlaces. Se realizó estadística descriptiva con SPSS v25.

**Resultados**

Se registraron 50 casos de pacientes tratados con Ibrutinib. Treinta y siete (74%) hombres. Mediana de edad 64.5 años (rango 39-81). Los diagnósticos más frecuentes fueron: leucemia linfocítica crónica (n=23, 46%), linfoma de células del manto (n=16, 32%), linfoma de linfocitos pequeños (n=4, 8%). El uso de Ibrutinib aumentó con el paso de los años siendo más frecuente en 2022 (n=14, 28%) y en 2023 (n=16, 32%). Veinticuatro pacientes (48%) tuvieron algún evento infeccioso. En diez pacientes (20%) se suspendió Ibrutinib por infección. La mediana del inicio de Ibrutinib al primer evento infeccioso fue 136 días (11-1592). La mediana de eventos infecciosos por paciente fue de 1 (1-5). Las infecciones más frecuentes fueron bacterianas y virales con 14 casos cada una (28%), cuatro casos infección fúngica (8%) y un caso de infección por micobacterias atípicas.

Nueve casos (18%) tuvieron una infección grave que requirió manejo hospitalario. La incidencia acumulada fue de 18%. Cinco (10%) pacientes murieron por infección. Tres casos tuvieron infecciones múltiples que condujeron a la muerte. Dos casos de COVID 19 grave, neumonía asociada a la ventilación y Aspergilosis pulmonar asociada a COVID 19. Un caso de influenza asociado a Mucormicosis y Mycobacterium kansasii pulmonar.

Se realizó análisis bivariado comparando pacientes sin y con infecciones graves, los factores asociados a infección grave fueron diabetes mellitus 20 vs. 67% (p=0.009), Charlson de 4 o más 68 vs. 100% (p=0.006) y edad (mediana de 59.8 vs 70 años, p=0.003).

**Conclusiones**

El uso de Ibrutinib y otros inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton ha incrementado en nuestro medio, es importante conocer las complicaciones infecciosas asociadas a este tratamiento e identificar a la población de mayor riesgo para darles vigilancia estrecha y aplicar medidas de prevención para evitar los eventos graves y muerte.

B37

116

**1343 - Factores asociados a resultado de QuantiFERON indeterminado**

Autor: Carla Marina Román-Montes, Marco Antonio Ortiz Bustamante, Alberto Ordinola Navarro, Guillermo Guaracha Basañez, Karla Tamez Torres, Edgar Saúz Sinco, Luis Pérez Camacho, Alfredo Ponce de León, José Sifuentes Osornio, Fernanda González Lara, Miriam Bobadilla Del Valle INCMNSZ

**Objetivo**  
El objetivo principal fue describir los factores asociados al resultado indeterminado en el test QFT<sup>®</sup>-Plus.  
**Material y método**  
Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y analítico. Del total de resultados de QFT<sup>®</sup>-Plus entre marzo de 2020 y diciembre de 2022 se encontraron un total de 4947 resultados de QFT<sup>®</sup>-Plus siendo 9.6%(475) indeterminados, posterior a eliminación de los duplicados y resultados sin información clínica se analizaron 352 resultados QFT<sup>®</sup>-Plus indeterminados y se comparó con un grupo aleatorio de QFT<sup>®</sup>-Plus determinado 1:1 sin emparejamiento para determinar los posibles factores asociados a QFT<sup>®</sup>-Plus indeterminado. Se utilizó estadística descriptiva y analítica para las diferentes variables entre ambos grupos, se realizó regresión logística múltiple. Estudio aprobado por el comité de ética local.

**Resultados**  
Se analizaron 352 pacientes con resultado QFT<sup>®</sup>-Plus indeterminado vs. 352 determinado, siendo 50% mujeres con mediana de edad de 51 años (RIC 36-63) (p=ns). De las características clínicas el grupo de indeterminado fue significativo tener IMC bajo (11% vs. 4%), VIH con CD4<100 (53% vs. 13%) e inmunosupresión (52 vs. 35%), hospitalización al momento del estudio (53 vs. 23%). De COVID-19 42% vs. 4% con ventilación mecánica (p <0.01). De los 352 con QFT<sup>®</sup>-Plus indeterminado en 33%(117) se repitió la prueba en una mediana de días de 37 (RIC 9-213) siendo en 33%(39/117) nuevamente indeterminado.  
En la regresión logística múltiple de los posibles factores asociados al resultado Indeterminado fueron hospitalización (aOR 4.4, p<0.01), inmunosupresores (aOR 1.6, p<0.01), COVID-19 grave (aOR 4.8, p<0.01), linfopenia (aOR 1.5, p=0.03) y anemia (aOR 2.3, p<0.01).

**Conclusiones**  
Los factores asociados a un resultado de QFT<sup>®</sup>-Plus indeterminado posiblemente están relacionados al estado inmunológico e inflamatorio, incluyendo el COVID-19 por lo que sería recomendable considerar dichas características al momento de solicitar el estudio para minimizar las consecuencias clínicas y económicas asociadas a resultado indeterminado.

B38

117

**1345 - Detección de Streptococcus pneumoniae en pacientes pediátricos hospitalizados por infecciones de vías respiratorias inferiores**

Autor: PEDRO TORRES-GONZALEZ, JOSE DE JESUS LEIJA-MARTINEZ, JUAN CARLOS MUÑOZ-ESCALANTE, MAYRA COLUNGA-SAUCEDO, GABRIEL MATA-MORENO, PEDRO GERARDO HERNANDEZ-SANCHEZ, ANA MARIA GONZALEZ-ORTIZ, ROSA ARELLI MARTINEZ-GAMBOA, DANIEL E NOYOLA CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOMEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

**Objetivo**  
Examinar las diferencias en las características demográficas, clínicas y hospitalarias entre pacientes pediátricos hospitalizados con infecciones de vías respiratorias inferiores (IVRI), enfocándose en la presencia de neumococo y su impacto vacunal. Determinar la prevalencia de detección de S.pneumoniae (neumococo) por métodos moleculares. Determinar la asociación entre la detección de neumococo y la presentación clínica, variables demográficas y antecedente de vacunación vs neumococo.  
**Material y método**  
Se realizó un estudio de cohorte en pacientes <5 años que acudieron a un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí. Se obtuvieron lavados nasofaríngeos y se identificó la presencia de neumococo mediante detección de los genes lytA y CpsB (Sp2020). Se consideraron como positivos aquellos pacientes en quienes se detectaron ambos genes simultáneamente con Ct <35. Se compararon los grupos con y sin detección de neumococo, utilizando pruebas de Chi-cuadrada y U de Mann-Whitney para el análisis estadístico.

**Resultados**  
De un total de 196 pacientes, la mediana de edad fue 12 meses (RIQ: 4.0-22.5), el 57.1% fueron hombres y 21.4% tenían antecedente de prematuridad. El 76.9% fueron clasificados clínicamente como neumonía de la comunidad y 15.8% como bronquiolitis. La vacunación contra neumococo se reportó en el 39.3% de los casos. Se detectó la presencia de neumococo en 45/196 (22.9.0%; IC 95% 17.2-29.4%) de los participantes; 28/45 de los pacientes detectados con neumococo presentaron sibilancias (62.2% vs 39.7%, p=0.11), 12/45 diagnóstico de bronquiolitis (26.7% vs 12.6%, p=0.02), 31/45 neumonía comunitaria (68.9% vs 82.8%, p=0.04). No se encontraron diferencias significativas en edad, género, enfermedades crónicas, ingreso a UTIP, uso de antibióticos o esquema completo de vacunación contra el neumococo (35.6% vs 40.4%, p=0.6).

**Conclusiones**  
La detección de neumococo se asoció con mayor frecuencia de sibilancias y diagnóstico de bronquiolitis en pacientes con IVRI, pero no mostró asociación con otros aspectos clínicos o demográficos, así como la cobertura de vacunación. Estos resultados sugieren la posibilidad de coinfección entre neumococo y virus respiratorios causantes de bronquiolitis. Se requieren análisis adicionales para evaluar esta posibilidad, así como la serotipificación del neumococo, para conocer con más precisión la relación entre vacunación y colonización por este agente.

B39

118

**1346 - Infección por Mycobacterium colombiense en personas que viven con VIH (PVIH), serie de casos.**

Autor: Beda Daniela Islas Muñoz, Julieta Medina-Galindo, Jack Salto-Quintana, Alexandra Martin-Onraët, Cynthia Pamela Alatorre-Fernández, Rafael Franco-Cendejas, Mercedes Aranda-Audelo, Graciela Hernández-Silva, Luis Narváez-Díaz Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**  
M. colombiense es una micobacteria estrechamente relacionada al complejo MAC y es causante de infecciones en pacientes inmunocomprometidos. Existen pocos reportes en la literatura. Presentamos la serie de casos, hasta nuestro conocimiento, más grande de infecciones por M. colombiense en PVIH.

**Material y método**  
Estudio retrospectivo que incluyó PVIH >18 años con aislamiento de M. colombiense en al menos un sitio entre enero 2021-2024 en 4 hospitales de la ciudad de México. Se realizó un análisis descriptivo utilizando SPSS versión 26.

**Resultados**  
Se incluyeron 14 pacientes, el 93% fueron hombres, la mediana de edad fue 34 años (RIQ 29-37). Cuatro (28.6%) tenían sarcoma de Kaposi. La mediana de tiempo entre el diagnóstico de VIH y M. colombiense fue de 54 días (RIQ 34-95), y los CD4 basales fueron de 19 células/mm<sup>3</sup> (RIQ 10-36). Los principales síntomas fueron fiebre (71.4%), síndrome de desgaste (71.4%) y diarrea (50%). Once (78.5%) tuvieron otra coinfección. El microorganismo se identificó mediante secuenciación molecular de las regiones hsp65 y rpoB en 13 muestras y una por MALDI-TOF. Se tuvieron 27 aislamientos: 8 (29.6%) en médula ósea, 3 (11.1%) en sangre periférica, 6 (22.2%) en ganglio linfático, 4 (14.8%) en expectoración, 3 (11.1%) en líquido cefalorraquídeo y 3 (11.1%) en otros sitios. Seis pacientes (42.8%) tuvieron aislamiento en 2 o más sitios. Todos recibieron tratamiento combinado con al menos tres fármacos, principalmente quinolonas (64%), macrólidos (85.7%) y etambutol (85.7%). La duración del tratamiento fue de 12 meses (RIQ 1-22). Cuatro tuvieron complicaciones, 3 con síndrome de reconstitución inmune y uno con micobacteriemia persistente. Un paciente falleció por falla hepática. La mediana de sobrevida fue de 15 meses (RIQ 7-20).

**Conclusiones**  
En los últimos años se ha reportado un incremento en la prevalencia de micobacterias a nivel global debido a cambios ambientales, evolución genética de las micobacterias y mejoría en recursos diagnósticos. M. colombiense afecta a pacientes con estados muy profundos de inmunosupresión. El tratamiento prolongado y tratar otras entidades oportunistas es esencial para lograr éxito terapéutico.

B40

119

**1347 - Seroprevalencia de Trypanosoma cruzi y conocimiento de la Enfermedad de Chagas (ECh) en Cuatlamayán, San Luis Potosí, México. Resultados preliminares.**

Autor: DANIEL E NOYOLA, PEDRO TORRES GONZALEZ, JUAN CARLOS MUÑOZ-ESCALANTE, FRANCISCO EDGAR CERVANTES-DURAN, JUAN MANUEL MATA-RIVERA, MARIA TOMASA CRUZ-FELIX, CYNTHIA SAMARA GONZALEZ-HERNANDEZ, SARA LUZ ORTIZ-ACOSTA, CONSTANZA MONTSERRAT FEMAT-LARREA, ELENA BERENICE MARTINEZ-SHIO, GABRIEL MATA-MORENO Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Objetivo**  
Determinar la seroprevalencia de anticuerpos vs Trypanosoma cruzi en niños y adultos. Determinar los factores asociados a presencia de anticuerpos vs T. cruzi. Determinar el conocimiento de la población acerca de la ECh.

**Material y método**  
En 2022 la OPS realizó un estudio entomológico en la comunidad de Cuatlamayán (Huasteca Potosina), encontrando la presencia del vector (Triatoma dimidiata y Triatoma gerstaeckeri) en 20% de las viviendas y la presencia de T. cruzi en el 50% de los vectores. Entre octubre y diciembre de 2023 se invitó a la población a participar en el estudio. Aplicamos un cuestionario para investigar los factores asociados a la positividad de la prueba y conocimiento de la ECh. En < 15 años y en quienes así lo prefirieran se obtuvo muestra de sangre capilar la cual se colocó en papel filtro (Whatman 903) y en el resto se obtuvo una muestra de sangre venosa periférica. Se realizó la detección de anticuerpos utilizando el kit Chagatest ELISA recombinante v 4.0 (Wiener lab, Rosario Argentina).

**Resultados**  
Se incluyeron 263 sujetos, 58.1% mujeres, 48.8% >15 años. La seroprevalencia de anticuerpos vs T. cruzi fue 6.0% (IC 95% 3.5-9.6%). El 68.7% (11/16) de las muestras positivas se obtuvieron en >15 años. El 76.1% (169/222) conoce al vector de los cuales el 5.3% (9/169) tuvieron serología positiva. El 42% (94/221) reportó la presencia del vector en sus viviendas, de los cuales 5.3% fueron positivos a T.cruzi. El 63.8% (152/238) tenían conocimiento de la ECh, de los cuales 7.2% (11/152) tuvieron serología positiva. El 16.6% (16/96) refirieron haber sido picados por el vector de los cuales el 12.5% (2/16) tuvieron una serología positiva.

**Conclusiones**  
La seroprevalencia de T. cruzi encontrada es mayor a la media nacional; hasta el momento no hemos identificado factores asociados a seropositividad. Aún está pendiente la serología confirmatoria para la mayoría de los sujetos; sin embargo, se tiene la hipótesis de que las pruebas serológicas tienen baja sensibilidad en México debido que el linaje circulante del T.cruzi. Una proporción importante de la población desconoce sobre la ECh, a pesar de la alta prevalencia del vector en las viviendas.

B41

120

**1348 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS RECEPTORES DE TRASPLANTES DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS ALOGÉNICAS, EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL.**

Autor: Rodrigo García Pérez, Denisse Natalie Vaquera Aparicio, José Iván Castillo Bejarano, Valeria Barrientos Martínez, Paul Arcos Viscarra, Sara Rosales González, Abiel Homero Mascareñas de los Santos

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

**Objetivo**

El presente proyecto tiene como objetivo describir las complicaciones infecciosas en pacientes pediátricos que se someten a un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) alogénico en un centro de referencia de tercer nivel en el noreste de México.

**Material y método**

Se incluyeron todos los pacientes menores de 16 años que se sometieron a TCPH alogénico en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", un centro de referencia en el noreste de México, desde marzo de 2019 hasta febrero de 2024. Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas y analíticas de los pacientes y los episodios infecciosos desde el día 0 hasta el día 365 del TCPH.

**Resultados**

En el período estudiado, un total de 78 pacientes se sometieron a TCPH, de los cuales 51 (65%) experimentaron eventos infecciosos (EIs). Se documentaron un total de 106 EIs, con un promedio de 1.4 EIs por paciente. Entre estos, el 50.9% fueron virales, el 39.6% bacterianos, el 8.6% fúngicos y el 0.9% infecciones parasitarias. Las infecciones bacterianas predominaron en el período preinjerto, mientras que las infecciones virales fueron más frecuentes en el injerto temprano (Figura 1). Entre las infecciones bacterianas, las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) representaron el 52%, seguidas de infecciones de piel y tejidos blandos (14.2%), infección por Clostridioides difficile y neumonía (9.5% respectivamente). El citomegalovirus (CMV) fue el agente viral más frecuente con un 51.8%, seguido por el virus SARS-CoV-2 (12.9%) y el virus BK (11.1%). Entre las infecciones fúngicas, identificamos 9 casos de enfermedad fúngica invasora (IFI), 4 IFI posibles (44.4%), 2 IFI probables (22.2%) y 9 IFI probadas (33%), que incluyen un caso cada uno de mucormicosis (zigomycosis), fungemia por Candida tropicalis y neumonía por Aspergillus niger. Se identificó un caso de giardiasis, que representa el 0.9% del total.

**Conclusiones**

Es esencial comprender la epidemiología local en cada centro con el objetivo de adaptar las recomendaciones de guías internacionales a los recursos disponibles, lo cual es crucial para mejorar las estrategias de prevención, detección y proporcionar tratamiento oportuno de estas complicaciones.

B42

121

**1349 - INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO EN RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS PEDIÁTRICOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA.**

Autor: Rodrigo García Pérez, Denisse Vaquera Aparicio, José Iván Castillo Bejarano, José Luis Almanza Chanona, Daniela Padilla Alanís, Diego Alvarado Lara, María Fernanda Cid Ramírez, Abiel Homero Mascareñas de los Santos

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

**Objetivo**

Describir los episodios de infecciones de torrente sanguíneo (ITS) en pacientes pediátricos que se someten a un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) alogénico en un hospital de referencia.

**Material y método**

Se incluyeron todos los pacientes menores de 16 años que se sometieron a TCPH en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en un periodo de 5 años (marzo 2019 - febrero 2024). Se revisaron todos los hemocultivos positivos desde el día 0 hasta el día 365 después del TCPH. Se excluyeron los resultados duplicados y aquellos aislamientos identificados como contaminaciones.

**Resultados**

Durante el período estudiado, un total de 78 pacientes se sometieron a TCPH, entre los cuales se identificaron un total de 24 ITS, de las cuales, 19 (79%) se presentaron en el período preinjerto (día 0 a 30). Los bacilos Gram negativos (BGN) causaron 17 (71%), incluidos 8 casos por Escherichia coli (33%), 6 de Pseudomonas aeruginosa (25%), y 1 caso cada uno de Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter calcoaceticus y Stenotrophomonas maltophilia (4%). Entre los enterobacteriales (n = 9), el 89% exhibió beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE) y el 0% fueron resistentes a carbapenémicos. Los 7 casos restantes (29% de ITS fueron causados por cocos Gram positivos: 3 casos por Staphylococcus epidermidis (12%), 2 de Streptococcus del grupo viridans (8%), Staphylococcus aureus y Rothia multiliginosa (4%) cada uno (Tabla 1). El 17% de todas las ITS fueron asociadas a líneas centrales.

**Conclusiones**

La literatura sobre ITS en receptores pediátricos de TCPH es escasa, es prioritario aumentar la información sobre complicaciones infecciosas en pacientes sometidos a un TCPH en países en desarrollo, así como analizar la prevalencia y patrón de resistencia antimicrobiana en cada centro, con el objetivo de mejorar los desenlaces clínicos en esta población.

B43

122

**1350 - INFECCIÓN POR RHODOCOCOCCUS EQUI. SERIE DE 15 CASOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

Autor: Alejandra Jimena García Martínez, Ana Fernanda Ramos Menchelli, Shaúl Ariel Navarro Lara, Sandra Rajme Lopez, Bernardo Alfonso Martínez Guerra, María Fernanda González Lara, Luis Alfredo Ponce de León Garduño, Norma Irene López García, Guadalupe Yvonne Villalobos Zapata, Carlos Antonio Castro Almanza, Erick Fermín Cházaro Rocha, Paulina Rodríguez García

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Objetivo**

El objetivo de esta serie de casos es conocer y analizar las diferentes características y desenlaces de los pacientes con aislamiento de R. equi en nuestro centro hospitalario.

**Material y método**

Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva descriptivo que incluyó a pacientes con aislamientos de R. equi desde 01 de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2023. Se describieron características demográficas, epidemiológicas, síntomas, tratamiento y desenlaces.

**Resultados**

Se incluyeron a 15 pacientes en total. La mediana de edad fue 45 años. El 53% fueron mujeres. El 33% de los pacientes tenían DM tipo 2, 20% enfermedades autoinmunes y 13% antecedente de trasplante de riñón. El 33% de los pacientes recibieron esteroides sistémicos previo al ingreso. Los cuadros clínicos más frecuentes fueron bacteremia (67%) y pulmonar (60%), mientras que los síntomas más frecuentes fueron fiebre (93%), tos (60%) y disnea (40%). El 26% tuvo una exposición de riesgo. El 40% de los pacientes recibieron manejo quirúrgico. Los antimicrobianos usados con mayor frecuencia fueron quinolonas y vancomicina con 33% respectivamente e imipenem/cilastatina en 13%. El 33% recibió biterapia. El 66% de los pacientes presentaron respuesta clínica y radiológica completa. Se documentó recaída en 13% y 20% de los pacientes fallecieron. Como antecedente importante, 2 pacientes (13%) presentaron coinfección con Aspergillus sp.

**Conclusiones**

La mayoría de los casos no tuvieron un factor de riesgo documentado, considerando que los síntomas son similares a otras infecciones mucho más comunes, debe existir un alto índice de sospecha junto con un interrogatorio dirigido lo cual es esencial para el diagnóstico. Es necesario contar con recomendaciones con respecto al tratamiento. La incidencia de coinfección fúngica con R. equi es desconocida y debe estudiarse.

B44

123

**1351 - Profilaxis primaria en la prevención de infecciones fúngicas invasivas en pacientes hematólogicos de alto riesgo: revisión sistemática de estudios de evaluación económica**

Autor: Ricardo Cesar Solís, Cristian Valdemar Domínguez Rivera, Jorge A. Zuñiga Hernandez, Javier Obeso Fernández, Janet Boultell

Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

El objetivo de esta revisión es recopilar la evidencia económica disponible sobre la profilaxis primaria para la prevención de IFI en pacientes con neoplasias hematológicas, con el fin de ayudar en la selección del mejor fármaco profiláctico desde una perspectiva costo-eficiente.

**Material y método**

Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre resultados económicos siguiendo las directrices de PRISMA. La revisión fue registrada en PROSPERO (CRD42023406857). Se utilizaron diferentes bases de datos bibliográficas incluyendo artículos en inglés y español. Los términos MeSH y palabras clave utilizadas se basaron en el formato PICO para una búsqueda más sensible.

La revisión incluyó a pacientes adultos (>18 años) con neoplasias hematológicas consideradas de alto riesgo para desarrollo de IFI y pacientes sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH); la intervención incluyó estudios sobre profilaxis primaria con triazoles, equinocandinas y anfotericina B. Los comparadores aceptados fueron cualquier antifúngico usado como profilaxis, la ausencia de profilaxis o el mismo antifúngico utilizado en diferente vía de administración (oral vs IV).

**Resultados**

Se identificaron 621 registros; se incluyeron 32 estudios que cumplían los criterios, abarcando poblaciones con LMA, LLA, SMD, TCMH alogénicos y pacientes neutropénicos. El rango de muestra fue de 70-1000 pacientes por estudio, con rango de edades de 30-62 años. El análisis más común fue costo-efectividad, seguido de reporte de costos directos. La perspectiva más común fue el sistema de salud.

Los azoles de primera generación se compararon en 25 estudios, los de segunda en 28 y solo 3 estudios incluyeron anfotericina y 2 equinocandinas. En 5 estudios, el uso de posaconazol se relacionó con una menor probabilidad de presentar IFI, 4 estudios lo implican con costos totales mayores, pero siendo la mejor opción para profilaxis.

**Conclusiones**

Esta revisión sistemática respalda la evidencia sobre los azoles de segunda generación siendo adecuados en términos de costos y efectividad, destacando el posaconazol y el voriconazol. El posaconazol, destaca como opción en LMA, LLA y TCMH alogénico. El fluconazol y la anfotericina tienen efecto limitado en la profilaxis primaria. Se necesitan más investigaciones con métodos más homogéneos, análisis de costo-efectividad o costo-utilidad bajo una perspectiva similar para ayudar en la toma de decisiones.

B45

124

**1358 - Infección por micobacterias no tuberculosas en personas que viven con VIH (PVIH) y cáncer, análisis de 10 años.**

Autor: Beda Daniela Islas Muñoz, Jack Salto-Quintana, Cynthia Pamela Alatorre-Fernández, Alexandra Martín-Onraët, Patricia Cornejo-Juárez, Carolina Pérez-Jiménez, Luis Narváez-Díaz, Patricia Volkow

Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Las micobacterias no tuberculosas (MNTB) son ubicuas. En PVIH con CD4+ gravemente disminuidos pueden causar infección diseminada, principalmente el complejo MAC (*Mycobacterium avium* complex). El objetivo fue describir los casos de infección por MNTB y sus desenlaces en PVIH y neoplasias durante los últimos 10 años en el INCan.

**Materiales y método**

Estudio retrospectivo de enero 2014-2024. Se incluyeron PVIH  $\geq 18$  años, con diagnóstico oncológico y aislamiento de MNTB en algún sitio estéril. Se revisó el expediente electrónico y se realizó un análisis descriptivo utilizando SPSS versión 26.

**Resultados**

Se incluyeron 53 pacientes, 94.3% fueron hombres con edad de 31 años (RIQ 22-53 años). Los CD4 basales fueron 31  $\text{cél}/\text{mm}^3$  (RIQ 3-570), con relación CD4/CD8 0.07 (RIQ 0.03-0.14). El tiempo transcurrido entre el diagnóstico de VIH y MNTB fue de 4 meses (RIQ 1-276). La principal neoplasia fue sarcoma de Kaposi en 84.9%, el 70% tenía neoplasia avanzada. El 81% tuvo al menos otra coinfección. Los principales síntomas fueron síndrome de desgaste (81.1%), linfadenopatía (69.8%) y diarrea crónica (60.4%). El diagnóstico se confirmó por cultivo en el 77.4%, identificando *M. avium*, *M. intracellulare*, *M. colombiense* y *M. genavense* en el 62.7%, 20.9%, 11.6% y 4.6% respectivamente. El 73.6% tuvo infección diseminada a médula ósea y/o sangre periférica. El 15.1% tuvo involucro a SNC, 16.9% a tracto respiratorio y 3.7% a tejidos blandos. El 43.4% tuvo aislamiento en  $\geq 2$  sitios. La duración del tratamiento fue 6.5 meses (RIQ 1-33). Fallecieron 16 pacientes (30%), de estos 13 murieron durante el primer año. El análisis bivariado mostró que etapas avanzadas del cáncer (86.6% vs 57.8%,  $p=0.046$ ), niveles menores de hemoglobina (8.5 vs 10.6  $\text{gr}/\text{dL}$ ,  $p=0.01$ ) y albúmina (2.5 vs 3.4  $\text{gr}/\text{dL}$ ,  $p=0.007$ ) tuvieron significancia estadística en el grupo que falleció.

**Conclusiones**

Los PVIH con enfermedad avanzada y cáncer son vulnerables a infecciones graves por MNTB. Es necesario realizar una búsqueda protocolizada de infecciones oportunistas ya que los síntomas de la neoplasia e infecciones pueden ser indistinguibles y su tratamiento oportuno impacta en el pronóstico. A pesar de los avances científicos en VIH, algunos países aún enfrentamos con frecuencia escenarios clínicos desafiantes y desenlaces adversos.

B46

125

**1362 - Análisis del uso clínico de los antibióticos en hospitales de atención secundaria de México**

Autor: Federico Alonso Zumaya Estrada, Pedro Jesús Hernández, Hilda Ivonne Huerta Icelo, Felipe Damián Neri Estrada, Verónica Calixto Silva, Haydee Quiroz Escoriza, Celia M Alpuche Aranda Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Analizar los patrones del uso clínico de antibióticos sistémicos en hospitales de atención secundaria de México.

**Materiales y método**

El estudio se basó en la metodología de encuesta de prevalencia puntual (PPS) de la OMS. En 2023, realizamos cuatro PPS en dos unidades de atención secundaria, un hospital de especialidad gineco-obstétrica (H1) y un hospital general de referencia (H2). Mediante cuestionarios REDCap recogimos datos sociodemográficos, clínicos, microbiológicos y sobre la prescripción antimicrobiana, a partir de los expedientes clínicos de pacientes con terapia antibiótica activa en salas con servicios médicos (MED), quirúrgicos (SUR), mixtos (MIX) y las unidades de cuidados intensivos (ICU). Los datos fueron exportados al software estadístico Stata para el cálculo de frecuencias absolutas y proporciones de variables cualitativas, y de medias y rangos de variables continuas.

**Resultados**

Analizamos datos de 283 prescripciones de antibióticos de 127 pacientes (H1:n=29; H2:n=98). Las indicaciones más frecuentes para el uso de antibióticos fueron profilaxis médicas (H1:51.7%), infecciones comunitarias (H2:42.9%) y profilaxis quirúrgicas (H1:27.6%; H2:23.5%). La prevalencia hospitalaria de pacientes con antibióticos prescritos fue 60.4% (H1) y 70.5% (H2). Entre salas/unidades, las prevalencias más altas correspondieron a salas MIX (H1:87.5%) e ICU (H2:90%). Los antibióticos se prescribieron frecuentemente de forma empírica (H1:97%; H2:98.2%), parenteral (H1:90.9%; H2:96.8%), sin revisiones posteriores (H1:82.8%; H2:98%) y para profilaxis quirúrgicas multidosis y prolongadas. Las clases de antibióticos más prescritos en H1 fueron penicilinas de espectro-extendido (24.2%), aminoglucósidos (22.7%) y cefalosporinas de primera-generación (16.7%). 72.7% de los antibióticos usados en H1 fueron del grupo Acceso (AWaRe, OMS). 71.4% de los antibióticos prescritos de H2 fueron del grupo Vigilancia, principalmente cefalosporinas de tercera-generación (35%), fluoroquinolonas (14.3%), y carbapenémicos (13.4%). La disponibilidad de resultados microbiológicos fue limitada, particularmente en H2 (21.4%). Ningún hospital contaba con PROA establecidos.

**Conclusiones**

Revelamos diferencias en los patrones del uso clínico de los antibióticos entre hospitales de atención secundaria, pero también prácticas comunes en la prescripción de agentes de amplio-espectro. La vigilancia de la prescripción antimicrobiana mediante las PPS puede ayudar a identificar objetivos diferenciados y contextualizar las intervenciones para optimizar el uso de los antibióticos en los hospitales de recursos limitados y posibilitar su participación en evaluaciones comparativas inter-hospitalarias.

B47

126

**1367 - Factores asociados a mortalidad en pacientes con infecciones por bacilos Gram negativos resistentes a carbapenémicos**

Autor: Santiago Alejandro Rodríguez-Cortez, Elizabeth Florez-Ortiz, Rosalia García-Couturier, Luis Fernando Xancale-Salvador, María Fernanda González-Lara, Bernardo Alfonso Martínez-Guerra Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Departamento de Infectología, Laboratorio de Microbiología Clínica

**Objetivo**

Describir los factores asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados con diagnóstico de infección por bacilos Gram negativos resistentes a carbapenémicos (BGNRC).

**Materiales y método**

Se realizó un estudio de cohorte prospectiva que incluyó pacientes adultos hospitalizados con el diagnóstico de infección por BGNRC confirmada por cultivo del 2022 al 2023. Se excluyó a quienes hubieran recibido manejo ambulatorio o cuyo aislado no fuera considerado patogénico. El desenlace primario fue muerte por cualquier causa a 90 días. Se comparó a los grupos utilizando chi-cuadrada, exacta de Fisher y suma de rangos. Se identificaron asociaciones independientes utilizando un modelo multivariado de riesgos proporcionales.

**Resultados**

Se incluyó a 196 pacientes con infecciones por BGNRC de los cuales 98/196 (50%) fueron hombres y cuya mediana de edad fue de 54 años. Las infecciones intraabdominales fueron los tipos de infecciones más frecuentes (68/196, 35%) y 87/196 (44%) presentaron choque séptico. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (62/196, 32%) y cáncer (57/196, 29%). E. coli (74 aislados), P. aeruginosa (77 aislados) y K. pneumoniae (11) fueron los aislamientos más frecuentes. De acuerdo con el antibiograma y mecanismo de resistencia, 132/196 (67%) recibieron tratamiento apropiado. Un total de 84/196 (43%) fallecieron durante el seguimiento. En el análisis multivariado se observó que una mayor edad (aHR 1.02, IC95% 1.00-1.03) y choque séptico al momento del diagnóstico (aHR 2.21, IC95% 1.38-3.53) se asociaron de manera independiente a muerte a 90 días del diagnóstico. El haber recibido tratamiento apropiado se asoció de manera independiente a menor riesgo de morir (aHR 0.0.61, IC95% 0.38-0.98). (Tabla 1 y figura 1, [https://drive.google.com/file/d/1PP4InV3bMeAPsItEuWn0n-aVBCaRvFD0/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1PP4InV3bMeAPsItEuWn0n-aVBCaRvFD0/view?usp=drive_link))

**Conclusiones**

En pacientes con infecciones por BGNRC, un tratamiento apropiado guiado por antibiograma se asocia a menor mortalidad a 90 días. Mayor edad y la presencia de choque séptico se asocian a una mayor mortalidad. Es necesario contar con herramientas diagnósticas y terapéuticas para mejorar el desenlace de nuestros pacientes.

B48

127

**1378 - Búsqueda de la atención médica para Mpox: resultados de una encuesta electrónica entre HSH en la Ciudad de México**

Autor: Karen Aranza Maraño Solorio, Carla Marina Román Montes, Brenda Eloisa Crabtree Ramírez, Ricardo Baruch Domínguez, María Fernanda González Lara Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Objetivo**

Conocer la prevalencia de la infección, experiencias de estigma y discriminación y cambios en el comportamiento sexual en hombres adultos que tienen sexo con hombres que respondieron una encuesta en la Ciudad de México y Área Metropolitana.

**Materiales y método**

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal, tipo encuesta de forma anónima y voluntaria a través de la plataforma Google forms para explorar datos demográficos, estigma y discriminación y cambios en el comportamiento sexual. El cuestionario se sometió a revisión por pares para su comprensión y validez y se distribuyó a través de redes sociales entre mayo y julio de 2023.

Los participantes se dividieron en "Caso probable" (CP-Mpox), definido como una persona con lesiones cutáneas o mucosas con al menos un signo o síntoma sistémico y "Caso confirmado" (CC-Mpox), definido como CP-Mpox con PCR positiva. Se realizó un análisis descriptivo y se calcularon las tasas de prevalencia de CP-Mpox y CC-Mpox.

**Resultados**

La encuesta incluyó 419 participantes. La mediana de edad fue 33 años, el 94% (392) se identificaron como hombres cisgénero, 0.5% (2) como hombres transgénero y 6% (25) como binario. La mayoría 88% (369), se identificó como homosexual, seguido por 8% (35) bisexual, y el 35% (146) declaró vivir con VIH.

Un 29% (121) presentó al menos un síntoma, con un 16% (66) cumpliendo con la definición de CP-Mpox y un 11% (46) la de CC-Mpox. La asistencia a lugares de encuentro 85% (56) y el uso de sustancias durante las relaciones sexuales en 61% (40) fueron más frecuentes en CP-Mpox ( $p < 0.01$ ), mientras que el uso de preservativo en el último encuentro sexual fue menos frecuente 30% (20) ( $p < 0.01$ ).

El 31% (38) de la población sintomática no buscó atención médica, y solo se realizó PCR en el 48% (40) de los que sí lo hicieron. El 28% (19) de los CP-Mpox que asistieron a servicios de salud percibieron discriminación.

**Conclusiones**

Un tercio de la población sintomática no buscó atención médica, lo que sugiere una posible subestimación de los casos de Mpox en nuestro contexto. El estigma y la discriminación hacia poblaciones clave puede representar una barrera significativa.

B49

128

**1399 - EXPERIENCIA DE NEUROSÍFILIS EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL, SERIE DE CASOS**

Autor: JOSE ALEJANDRO BONILLA RAMIREZ  
Hospital General Dr. Miguel Silva

**Introducción**

La neurosífilis es una infección del sistema nervioso causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. El espectro clínico incluye afección inflamatoria a nivel parenquimatoso, meníngeo, vasos sanguíneos y el líquido cefalorraquídeo; siendo una entidad que continúa siendo un reto diagnóstico. La incidencia ha ido en ascenso desde la década de 1990, especialmente en países de recursos limitados, en paralelo con la aparición del VIH y más recientemente con el aumento de casos de otras infecciones de transmisión sexual.

**Descripción del caso**

Describimos 8 casos de neurosífilis en pacientes atendidos en el HGM Dr Miguel Silva, documentados del 2020 al 2023. La mediana de edad fue de 48 años, predominó el sexo masculino, 2 de ellos con diabetes. La sintomatología fue muy variable, predominando la presentación con crisis convulsivas, cambios en la personalidad y cefalea. En el 75% la imagen de encéfalo se reportó normal. En todos los casos se documentó proteinorraquia y solo la mitad tuvo hipoglucorraquia. El diagnóstico se realizó mediante VDRL-LCR en 5 casos y con IgG FTA-ABS en LCR en los 3 restantes. En 7 de los casos se administró 24 millones de penicilina cristalina por 14 días y solo 1 tuvo tratamiento con ceftriaxona a dosis de 2 gramos por 14 días. Las coinfecciones identificadas fueron sífilis + VIH en 5 de ellos y Sífilis + VIH + tuberculosis en 2 casos, en los desenlaces 6 pacientes egresaron con mejoría del estado neurológico y 2 persistieron con demencia.

**Discusión**

La neurosífilis es una complicación grave con una amplia gama de manifestaciones clínicas, lo que dificulta la sospecha diagnóstica. Se debe tener en cuenta esta enfermedad en adultos jóvenes con trastornos neurocognitivos y crisis convulsivas de novo. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en el estudio del líquido cefalorraquídeo, siendo crucial la serología para *T. pallidum*. El tratamiento de primera línea sigue siendo a base de penicilina, teniendo como segunda opción la ceftriaxona según las guías europeas. La respuesta terapéutica se mide con la resolución de los síntomas, la reducción de títulos de pruebas serológicas no treponémicas y la resolución de los hallazgos de LCR.

B50

129

**1413 - Reemergencia de infecciones prevenibles por vacunación en pacientes pediátricos en México**

Autor: Daira Teresa Ramírez Macedo, William Toledo Rueda  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Determinar las causas probables de la reemergencia de infecciones prevenibles por vacunación en pacientes pediátricos de México.

**Material y método**

Se realizó una revisión sistemática de datos basada en más de 50 artículos científicos, revisiones bibliográficas y boletines epidemiológicos tomados de las siguientes bases de datos como Pubmed, Google Scholar, UpToDate y Science Direct.

**Resultados**

De los datos revisados se detectó a la parotiditis como la única infección prevenible por vacunación reemergente en México. La parotiditis es una infección vírica causada por el virus de la parotiditis, este pertenece a la familia Paramyxoviridae, género Rubulavirus, los cuales tienen tropismo glandular y neuromeningeo, actualmente se conoce 1 serotipo que se divide en 12 genotipos designados de la A-L. La infección es de curso agudo manifestándose frecuentemente como una tumefacción no exudativa y con dolor a la palpación de la glándula parótida sobre todo en niños de edad escolar y adolescentes. En México las cepas de vacunas disponibles son la Urabe AM-9, L-Zagreb, Jeryl Lynn (JL) y RIT 4385 (derivada de la cepa JL), en un estudio comparativo se demostró que la cepa JL presenta aproximadamente 66% de efectividad en la prevención con una dosis, alcanzando después de la segunda dosis una efectividad de 83%. La cepa que se aplica en el esquema nacional de vacunación es la L-Zagreb con una eficacia de 64.7% con las dos dosis. En México del año 2000 al 2023 se registraron 185,791 casos de parotiditis, la aparición de casos de parotiditis pudo deberse al fracaso primario de vacunación y posiblemente una pérdida de tolerancia inmunológica.

**Conclusiones**

Aunque la mayoría de los casos de parotiditis son benignos, se deben tomar medidas para asegurar la cobertura de más del 95% de niños en edad preescolar, esto incluye entre otras mejorar la disponibilidad de vacunas, asegurar que se cumplan los esquemas de refuerzo, realizar campañas de vacunación que lleguen a las zonas menos desfavorecidas así como hacer obligatoria la vacuna en menores que visitan el país, ya que la mayoría de los casos son importados.

B51

130

**1415 - Validación de un Inmunoblot con inmunógenos de Borrelia spp. del grupo de la fiebre recurrente en población de México.**

Autor: Edwin Vázquez Guerrero, María Guadalupe Gordillo Pérez, Antonio Ibarra García, Job López  
Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, IPN

**Objetivo**

Objetivo: Determinar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de un Inmunoblot con antígenos recombinantes de *Borrelia* spp. de la fiebre recurrente transmitida por garrapata en población mexicana.

**Material y método**

Material y Métodos: Estudio de validación de una prueba diagnóstica. De la base de datos y sueros de pacientes del Laboratorio de Enfermedades Emergentes, UIIMEIP Centro Médico Nacional SXXI, IMSS, del periodo 2018 a 2023; se incluyeron los sueros de pacientes con fiebre de origen no determinado y de pacientes con diagnósticos de síndrome febril a quienes se confirman otras etiologías presentes en población mexicana: Mononucleosis infecciosa, dengue, leptospirosis, Rickettsiosis, tuberculosis, fiebre tifoidea y Borreliosis de Lyme. Para diagnóstico de *Borrelia* de fiebre recurrente se siguieron los criterios clínicos y de laboratorio CDC y para las otras patologías los criterios de caso confirmado por INPRE y guías clínicas del IMSS. Los sueros fueron estudiados por un investigador cegado al diagnóstico clínico y confirmatorio. Se realizó un Western blot anti-IgG utilizando las proteínas recombinantes rGlpQ y rBipA para 3 especies de *Borrelia* de fiebre recurrente: *B. hermsii* (Bh), *B. parkeri* (Bp) y *B. turicatae* (Bt). Como controles positivos se utilizaron: suero inmune de primate no humano anti-Bt 91E135 y suero inmune de conejo y de ratón: anti-rBipA Bh y anti-rBipA Bp. Análisis estadístico: Sensibilidad, Especificidad, Valores Predictivo Positivo y Negativo, LR, IC 95%.

**Resultados**

Resultados: Fueron positivos 7/203 (3.44%) para rGlpQ de ellos 7 (3.44%) para *B. turicatae*, 4 (1.97%) para Bt y Bh y 0 para *Borrelia parkeri*. La sensibilidad del Western blot IgG anti-rGlpQ fue del 83%, con una especificidad del 99.2%, VPP 85%, VPN 66%, LR o razón de Verosimilitud positivo 78%. Exactitud 85.3%.

**Conclusiones**

Conclusiones: El uso de 2 proteínas recombinantes rGlpQ y rBipA en Western blot es una prueba de diagnóstico altamente específica y valor predictivo negativo que puede detectar la *Borrelia* de la fiebre recurrente transmitida por garrapatas y la diferencia de *Borrelia burgdorferi*, además es útil para encontrar etiologías de la Fiebre de origen no determinado en México. Esta herramienta diagnóstica ayudará a definir zonas endémicas de FR e implementar políticas de salud pública en Borreliosis.

B52

131

**1417 - Serie de casos de biopsia y aspirado de médula ósea en pacientes con pancitopenias que viven con VIH-1 en un Hospital de tercer nivel del Norte de México**

Autor: Emilio José Castillo González, Adrián Camacho-Ortiz, Eduardo Pérez-Alba, Reynaldo Lara-Medrano, Cynthia Ortiz-López, Liliana Hernández-Balboa  
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

**Introducción**

La infección por VIH conlleva a una progresiva inmunodeficiencia y desregulación del sistema inmunitario, aumentando así el riesgo de contraer infecciones oportunistas y enfermedades neoplásicas. La mayoría de los pacientes experimentan alguna manifestación relacionada con el sistema hematológico durante el curso de la enfermedad.

Aunque la citopenia de los linfocitos T CD4 es la característica más común, se estima que más del 80% de los pacientes pueden desarrollar anemia, y en menor medida, trombocitopenia.

El objetivo de esta serie de casos es describir las alteraciones encontradas en pacientes que presentaron pancitopenia y fueron sometidos a aspirado y biopsia de médula ósea.

**Descripción del caso**

En el año 2023 se le realizó aspirado de médula ósea (AMO) y biopsia de médula ósea (BMO) a un total de 27 pacientes, las indicaciones fueron la persistencia de pancitopenia tras un abordaje diagnóstico sin encontrar etiología.

Del total, 21 pacientes (78%) fueron de sexo masculino, edad media de 38 años (rango 25-58), el 89% fueron diagnosticados con VIH durante el mismo internamiento hospitalario en el cual se les realizó la AMO/BMO, la totalidad de los pacientes se encontraron en etapa C3 según el CDC, con carga viral promedio de 644,799 copias/mL (DE±913,035) y media de linfocitos T CD4 de 48 células/mL (DE±45). En 24 de los pacientes se documentó al menos un hallazgo anormal en AMO/BMO; el hallazgo con más incidencia fue la hipocelularidad de la médula (37%). En menor frecuencia se encontraron otras etiologías como enfermedad de Castleman (4%), tuberculosis diseminada (8%), micobacteriosis diseminada (8%), salmonelosis (4%), Citomegalovirus (4%) e histoplasmosis diseminada (8%).

**Discusión**

Como ha sido reportado en la literatura, la etiología microbiológica más comúnmente encontrada en las biopsias y aspirados de médula ósea ha sido la presencia de bacilos ácido alcohol resistentes que en esta serie de casos representó el principal microorganismo encontrado. Considerando que tener un hallazgo anormal en la médula en esta serie de casos tiene una sensibilidad del 89% y una especificidad del 100%. Para el hallazgo de por lo menos un microorganismo patógeno el AMO fue de 11.1%, BMO 14.8% y la combinación de AMO + BMO 25.9%.

B53

132

**1435 - "Bacteriemia por Staphylococcus aureus en pacientes con cáncer portadores de catéter venoso central, características clínicas y desenlace"**

Autor: Diana García Escutia, Patricia Volkow Fernández, Patricia Cornejo Juárez, Consuelo Velazquez Acosta, Odilia Tellez Miranda, Nancy Martínez Rivera, Daniel Carpio Guadarrama Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Describir los casos de bacteriemia por Staphylococcus aureus en pacientes con cáncer portadores de catéter venoso central (CVC) y los desenlaces clínicos en el Instituto Nacional de Cancerología.

**Material y método**

Se obtuvieron datos clínicos, de laboratorio, microbiológicos, imagenológicos y ecocardiograma, así como del desenlace de pacientes con cáncer, portadores de CVC y hemocultivos positivos para Staphylococcus aureus en un centro de referencia oncológica para pacientes adultos. Se utilizaron los criterios modificados de Duke para diagnóstico de endocarditis.

**Resultados**

Del 2018 al 2023, se instalaron 10,880 catéteres, se diagnosticaron 118 (1.08%) pacientes con bacteriemia por Staphylococcus aureus (BSA), 63 (53%) mujeres, mediana de edad de 50 años (RIQ 29-59 años); 70 (59%) con neoplasias sólida y 48 (41%) neoplasias hematológicas, 69 (75%) tenían un estado avanzado; 96 (81%) eran ambulatorios y 22 (19%) nosocomiales. 15 (14%) el hemocultivo positivo se obtuvo a los 7 días de la instalación del CVC, 15 (14%) entre los 8-30 días, 29 (27%) entre los 31-90 días, 20 (19%) entre 91-180 días y 27 (25%) >180 días. En 10 (8%) pacientes la bacteriemia fue polimicrobiana y 11 (9.3%) fueron OXA R.

Se diagnosticó endocarditis bacteriana en casos, la mediana de instalación de CVC a bacteriemia fue 51 días (RIQ 34-121); hubo dos casos de tromboflebitis séptica, uno de ellos con endocarditis concomitante. Hubo 16 pacientes con embolismos sépticos que no cumplieron los criterios de EB. En 3 pacientes la EB fue derecha, uno afectó ambos lados; Hubo uno con embolismo séptico a SNC, riñón, bazo y pulmón y 3 (80%) con choque séptico, uno requirió manejo quirúrgico. El desenlace a los 30 días de la BSA fue, 86 (73%) vivieron, 7 (6%) murieron a causa de la bacteriemia, 5 (4%) muerte por progresión tumoral, 17 (14%) en cuidados paliativos y 3 (3%) perdieron seguimiento.

**Conclusiones**

La bacteriemia por Staphylococcus aureus en pacientes con CVC es una complicación potencialmente fatal. El 41% se diagnosticaron en el periodo mediato a la instalación, lo que destaca la necesidad de investigar factores de riesgo asociados al BSA para establecer medidas preventivas específicas.

B54

133

**1440 - Coinfección VIH/VPH en mujeres; una combinación de morbilidad persistente.**

Autor: Daniel Carpio Guadarrama, Patricia Amalia Volkow Fernández, Nydia Celic Galicia Flores, Diana Eugenia Perales Martínez, María José Mendoza Palacios, Delia Perez Montiel, Salim Abraham Barquet Muñoz Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Describir la evolución de mujeres que viven con VIH (PVVIH), referidas al INCan por lesiones de alto grado (AG) o carcinoma invasor (CI) en cérvix y la ocurrencia de lesiones ano-genitales por VPH en seguimiento con colposcopia y anoscopia en la era antirretroviral.

**Material y método**

Se incluyeron mujeres VIH+ referidas al INCan de 1991-2023, por presentar lesiones AG o CI en cérvix, que durante su seguimiento en la clínica de displasias se diagnosticaron con al menos una lesión asociada a VPH en un sitio del área ano-genital, describir el grado de lesión por de patología utilizando la más avanzada para el análisis, el estatus inmunológico y de CV de VIH.

**Resultados**

Revisamos 295 expedientes de mujeres VIH+ atendidas en el periodo de estudio, 29 pacientes diagnosticadas con lesiones en cérvix. La mediana de CD4+ al diagnóstico de la primera lesión cervical fue de 198 cel/mL (IQR 124-431) y CV 160 copias/mL (IQR 20-16,934); 14 (48.3%) se diagnosticó CI, 12 (41.4%) lesión AG, 3 (10.3%) lesión de bajo grado. El 79.3% había recibido TARV antes de su ingreso.

En el seguimiento colposcopia se diagnosticaron 25 (86.2%) con lesión en vulva con mediana de días de seguimiento a la lesión de 429 días (IQR 110-1301), 18 (62%) en vagina de 1007 días (IQR 164-2395), perianio 15 (51.7%) de 297 días (IQR 5-2655), 7 (24.1%) y en ano de 2, 248 días (IQR 717-4213) (el tamizaje anal se inicio en Julio de 2020 por anoscopia de alta resolución).

Se diagnosticó CI en tres pacientes: dos en vulva y uno en ano. En un total de 38 lesiones de AG con la mayor incidencia en vulva (60%). La media de sitios por paciente fue 3.2 (SD 0.98). La mediana del inicio de TARV a la 2da lesión es de 6.5 días (IQR 3-11), la de CD4+ de 399 (194-581), y la CV de VIH de 0 (IQR 0-35).

**Conclusiones**

Este estudio muestra que la coinfección VPH en mujeres VIH+ con diagnóstico de lesión cervical avanzada, es una amenaza persistente para el desarrollo de lesiones ano-genitales aun con tratamiento antirretroviral, suprimidas y con recuperación de CD4.

B55

134

**1443 - Mortalidad temprana y consumo de recursos diagnósticos en pacientes con diagnóstico reciente de Sarcoma de Kaposi y VIH en el Instituto Nacional de Cancerología.**

Autor: Daniel Carpio Guadarrama, Patricia Amalia Volkow Fernández, Alexandra Martín-Onraët, Antonio Camiro Zuñiga, Diana García Escutia, Renzo Pérez Dórame, María José Mendoza Palacios Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Describir las características de pacientes que viven con VIH (PVVIH) remitidos al INCan con Sarcoma de Kaposi diseminado, fallecidos <30 días del ingreso (mortalidad temprana). Cuantificar el costo económico de los recursos diagnósticos utilizados en su atención médica.

**Material y método**

Se incluyeron personas que viven con VIH (PVVIH) con Sarcoma de Kaposi (2014-2021), recopilando datos sociodemográficos, historial de adicciones, variables asociadas al VIH, abandono de tratamiento, co-infecciones, procedimientos, estudios diagnósticos y días de hospitalización.

**Resultados**

Durante 2014-2021, 18/272 pacientes tuvieron mortalidad temprana con una mediana de 18 días (RIQ 6-22). La mediana de edad fue 31 años (RIQ 26-36), el tiempo de diagnóstico de VIH a su llegada fue 41 días (RIQ 1-852). El 61.1% tenía antecedentes de abuso de sustancias, 55.5% desempleados. 13 (72%) recibieron antirretrovirales antes de fallecer, 10 ya los habían iniciado antes de ingresar, con una mediana de 42 días. Cinco (38.4%) eran pacientes abandonadores.

Diecisiete pacientes se hospitalizaron, la mediana de días de estancia hospitalaria fue de 8 (RIQ 4-22), con un total de 171 días; la de estancia en Terapia Intensiva fue de un día (RIQ 1-6), sumando 24 días. La mediana de CD4+ fue 77 células/mL (RIQ 30-124), carga viral VIH 342,224 copias/mL, HHV-8 50,078 copias/mL, CD4/CD8 0.07.

Se diagnosticaron co-infecciones en 12 pacientes: cinco sífilis, cuatro candidiasis, tres CMV, dos histoplasmosis y uno criptococosis. Se realizaron 13 panendoscopias con biopsia, 6 colonoscopias con biopsia, 15 tomografías de tórax, 13 de abdomen, 10 de cráneo, 10 de cuello, un Spect con Galio, 10 mielocultivos, ocho biopsias de ganglio, tres punciones lumbares, ocho valoraciones de oftalmología, 13 perfiles de hepatitis viral, cuatro Ag de criptococo, dos Ag histoplasma. Se utilizaron 41 paquetes globulares, 39 aféresis de plaquetas, 11 plasmas. Se aplicaron 8 ciclos de bleomicina/vincristina. La atención de los 18 pacientes representó un gasto de MXN \$2,302,097.95 (mediana \$95,819.19), comparado con el costo de un correcto tamizaje de VIH.

**Conclusiones**

La comparación del costo y desenlace clínico de un diagnóstico temprano de VIH contra el costo humano y económico de estos diagnósticos tardíos, permite reflexionar sobre la necesidad urgente de promover el primero.

B56

135

**1446 - DETECCIÓN DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH CON WAISS-III**

Autor: Silvia Paola Barragán Hernández, LEONARDO DARÍO DE LA TORRE CARMONA SSA

**Objetivo**

Determinar la frecuencia de trastorno neurocognitivo con WAIS-III en personas adultas que viven con VIH con tratamiento antirretroviral en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"; así como su asociación con la carga viral, conteo de CD4 y tiempo de diagnóstico.

**Material y método**

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años, con educación media superior que viven con VIH, en tratamiento antirretroviral en el Hospital General "Regional Ignacio Zaragoza". Se aplicó la escala de Wechsler de inteligencia para adultos-III (WAIS-III) durante el periodo de enero 2022 a enero 2023. Los datos obtenidos se asentaron en una base de recolección de datos en SPSS 10, asociando edad, género, carga viral, conteo de CD4, TARV, tiempo de diagnóstico, CI verbal, CI de ejecución, CI memoria de trabajo, CI velocidad de procesamiento y CI total. Se aplicaron medidas de tendencia central, X2, ANOVA, T de Student y Tau de Kendall.

**Resultados**

El 26.6% cursan con trastorno neurocognitivo leve y 20% con demencia asociada a VIH. Existe una significancia (p<0.05) entre los puntajes de CD4 y el CI total y asociación negativa entre los niveles de CD4 y la carga viral (p<0.01). A mayor nivel de CD4 existirá un mayor puntaje de CI verbal. No existieron diferencias significativas entre la carga viral y el conteo de CD4 al momento del estudio y el tipo de deterioro neurocognitivo. Aquellos en tratamiento con bictegravir/tenofovir/emtricitabina obtuvieron mayores puntajes de memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Hay una asociación significativa (p<0.01) entre el puntaje de memoria de trabajo con los niveles de CD4. No existe una correlación significativa entre el tipo de deterioro neurocognitivo y el tiempo de diagnóstico. Todos aquellos con trastorno neurocognitivo leve y demencia asociada a VIH tuvieron conteo de CD4 inicial bajo y carga viral detectable.

**Conclusiones**

El trastorno neurocognitivo asociado a VIH es una entidad infradiagnosticada que está relacionada con el estatus virológico e inmunológico de los pacientes; por lo que su tamizaje es de suma importancia para un manejo multidisciplinario apropiado.

B57

136

**1451 - Detección rápida de Tuberculosis Multirresistente mediante el método de diagnóstico molecular de tuberculosis y su resistencia a rifampicina e isoniazida, MDR/MTB ELITE MGB® kit (ELI-Tech), en pacientes atendidos en el INER por sospecha de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar**

Autor: Luis Armando Narváez Díaz, Eduardo Beceril Vargas, Mariela Segura Del Pilar, Mario Alberto Mujica Sánchez, Flor Itzel Hernández Texocotilla, Martha Angella Durán Barrón, Janet Martínez Ventura  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

#### Objetivo

Conocer el rendimiento diagnóstico del kit MDR/MTB ELITE MGB® para una detección rápida de tuberculosis y su resistencia a rifampicina e isoniazida

#### Material y método

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo de pacientes con sospecha de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, evaluando el desempeño diagnóstico del kit MDR/MTB ELITE MGB®. Las muestras respiratorias y extrapulmonares se sometieron a cultivos microbiológicos estándar y ensayos MDR/MTB ELITE MGB®. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS 24.0. Evaluamos el rendimiento diagnóstico del kit MDR/MTB ELITE MGB® en comparación con el cultivo microbiológico estándar de diagnóstico con base en estos se calculó lo siguiente: sensibilidad, especificidad, valor predictivo e índice de probabilidad positivo y negativo.

#### Resultados

Se incluyeron un total de 753 pacientes con prueba de PCR y cultivo para diagnóstico de una infección por micobacterias, 466 fueron muestras pulmonares y 287 extrapulmonares. El 24% (70/287) fueron muestras de líquido cefalorraquídeo, 22% (64/287) fueron muestras de tejidos extrapulmonares y fueron incluidas 58 líquidos pleurales. El 28% (214/753) de los resultados obtenidos e incluidos en el estudio son de pacientes que viven en el Estado de Nuevo León y el 70.8% son estudios positivos a una infección por micobacterias. La edad promedio de las personas incluidas en el estudio fue de 45.00 ± 17.71 años. El 63.1% (457/753) de las personas a las que se realizó la prueba fueron hombres. El método de cultivo tradicional detectó 405 micobacterias y kit MDR/MTB ELITE MGB® fue positivo en 522 muestras, dando como resultado una sensibilidad del 95% y una especificidad del 61%, con un valor predictivo positivo del 74% y un valor predictivo negativo del 92%. En muestras pulmonares el kit tuvo una sensibilidad del 98% y una especificidad del 60% y en muestras extrapulmonares se tuvo una sensibilidad menor, del 74%, con un VPN 94%. Se reportaron 32 cepas resistentes a rifampicina; sólo el 81% (26/32) fueron detectados por el método molecular. Para isoniazida se reportaron 65 cepas resistentes mediante métodos fenotípicos y con el kit ELITE solo se reportó 55% de resistencia a isoniazida.

#### Conclusiones

El rendimiento no es adecuado para la detección oportuna resistencia a fármacos de primera línea

B58

137

**1454 - Reporte de incremento de prevalencia de Bordetella parapertussis con PCR multiplex punto final en pacientes con sospecha de infección de vía aérea inferior en el Instituto Nacional de Pediatría.**

Autor: Viviana Antonio González, Eduardo Arias de la Garza, Jaqueline Olivia Blancas Galicia, Belén Juárez Tapia, Irma Virginia Díaz Jiménez  
Instituto Nacional de Pediatría

#### Objetivo

Reportar serie de casos de Bordetella parapertussis en pacientes pediátricos que ingresaron al Instituto Nacional de Pediatría (INP) del 2023 al 2024, describiendo sus características clínicas, demográficas y epidemiológicas.

#### Material y método

Estudio observacional y retrospectivo. Se incluyeron a los pacientes con panel respiratorio 2.0 Filmarray Biofire positivos para B. parapertussis del 2023 al 2024. Este se realiza a través de PCR multiplex punto final, detectando hasta 20 agentes infecciosos con la extracción de DNA y RNA, amplificación de primers de los diferentes microorganismos y lectura. Se analizaron estas variables: estacionalidad, grupo etario, sexo, coinfección viral, días de estancia hospitalaria, aporte de oxígeno suplementario, comorbilidad, estado de vacunación y alteraciones laboratoriales. Resultados

Se obtuvieron 18 pacientes; El 100% detectados en la temporada invernal (noviembre 2023 a febrero 2024), siendo enero el mes con mayor detecciones (38%); el 55% fueron lactantes, con un promedio de 5 años de edad, una relación hombre: mujer de 1:1, 83% tuvieron una coinfección, de las cuales el 33% corresponden a VSR, la detección en su mayoría se hizo en el servicio de urgencias (83%) y solo 1 paciente requirió de UTIP. El 55% contaban con por lo menos 1 comorbilidad, la mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días, con una media de requerimiento de oxígeno suplementario de 7 días. El 50% tuvo alteraciones en la biometría hemática, reportándose hasta en un 55% linfopenia.

#### Conclusiones

En el INP, del 2020 a 2022, se reportaron 1-2 casos por año de B. pertussis y ninguno de B. parapertussis, evidenciándose un incremento importante en la incidencia de esta última. Pese a que la enfermedad por esta bacteria habitualmente se reporta como leve, la mayoría de los casos requirieron de hospitalización y uso de oxígeno suplementario. Más de la mitad contaban con un esquema de vacunación completo, por lo que nuestro reporte podría ser el parteaguas para evaluar la inmunidad cruzada con el esquema de vacunación actual para B. pertussis. Las técnicas de biología molecular con las que cuenta el instituto, al ser completamente automatizadas, permitieron iniciar el tratamiento dirigido de manera temprana, evitando complicaciones.

B59

138

**1463 - Comprensión de mecanismos sobre resistencia a antibióticos, virulencia e inmunomodulación mediada por Microvesículas (OMV's) secretadas de Klebsiella pneumoniae**

Autor: Sofía Espinosa Hernández, Martha Espinosa Castellano, Lizbeth Salazar Villatoro, José Luis Rosales Encina, Patricia Lozano Zaráin, Ignacio Martínez Laguna, Alejandro Carabarin Lima, Uriel de Jesús Velázquez Hernández, Johana Paola Hernandez Gonzalez  
BUAP

#### Objetivo

Analizar la importancia de la secreción de Microvesículas por Klebsiella pneumoniae en la patofisiología de la bacteria.

#### Objetivos particulares y específicos son:

##### Purificar OMVs

##### Evaluar la respuesta inmune

##### Identificar proteínas del cargo microvesicular

##### Analizar la utilidad de los anticuerpos anti-OMVs en los mecanismos de patogenicidad y resistencia

##### Material y método

Se cultivaron las cepas de Klebsiella pneumoniae (KpATCC700603, KpBUAP021, KpBUAP003) en medio líquido Luria-Bertani (LB) suplementado con ampicilina. Las OMVs se purificaron mediante centrifugación, filtración en membranas de nylon y precipitación con acetona, almacenándolas a -20°C. La identificación de OMVs se realizó con microscopía electrónica de transmisión (TEM), fijando y embebido las OMVs para su observación. Para cuantificar las OMVs, se utilizó el método de Bradford. Se realizaron pruebas de esterilidad en agar LB y se almacenaron las OMVs purificadas a -20°C. La espectrometría de masas MALDI-TOF se llevó a cabo para determinar las proteínas presentes en el cargo microvesicular. Para la identificación de proteínas compartidas, se utilizó un diagrama de Venn y se analizaron funciones y clasificaciones en la plataforma STRING. Se investigaron la localización, rutas metabólicas y presencia de factores de virulencia en plataformas como UniProt, KEGG, IPDS y BUSCA. Para la inmunización se usaron ratones hembra BALB/c (n=5). Se utilizó un esquema con refuerzos de OMVs purificadas de los tres aislados clínicos de K. pneumoniae emulsificadas con adyuvante. Se obtuvieron sueros preinmunes e hiperinmunes, y se determinó el título de anticuerpos mediante ELISA. La identificación de anticuerpos se realizó con un kit de isotipos (IgG1, IgG2a, IgG2b, IgG3, IgA e IgM). Se realizaron antibiogramas con los aislados clínicos tratados con sueros e interacción con anticuerpos anti-OMVs. También se evaluó la capacidad hemolítica de las microvesículas en ausencia y presencia de anticuerpos anti-OMV's. Los resultados se sometieron a análisis estadístico, utilizando pruebas Two way ANOVA y T pareada.

##### Resultados

Se identificaron y caracterizaron las microvesículas externas (OMVs) de las tres cepas clínicas de Klebsiella pneumoniae (KpATCC700603, KpBUAP021 y KpBUAP003). Las OMVs exhibieron tamaños entre 50-250 µm, presentando proteínas y vesículas dentro de ellas. La respuesta inmune generada en un modelo murino mediante la inmunización con estas OMVs demostró un aumento progresivo en la concentración de anticuerpos a lo largo del esquema, destacando una afinidad y reconocimiento por parte del sistema inmunológico. La identificación reveló patrones cambiantes específicos para cada cepa, destacando la presencia del isotipo IgG1 al término de la inmunización. El análisis del proteoma de las OMVs reveló la presencia de 124 proteínas compartidas entre las cepas, implicadas en diversas funciones moleculares y asociadas a factores de virulencia. Estas proteínas participan en rutas como la biogénesis mitocondrial, replicación de ADN y sistemas de secreción, resaltando su papel en la virulencia y evasión del sistema inmune. En los ensayos de susceptibilidad a antibióticos, se observaron cambios significativos en la respuesta bacteriana tras la interacción con anticuerpos anti-OMVs. Destacando cambios en la sensibilidad a ampicilina y norfloxacino para KpATCC700603, así como en la resistencia a ciprofloxacino para KpBUAP021 y la variación en la susceptibilidad a ceftazidima para KpBUAP003. Estos resultados indican que la interacción de los anticuerpos con las OMVs puede modular la respuesta de K. pneumoniae a diferentes antibióticos. Por último las OMVs de las tres cepas presentan una alta actividad hemolítica, sugiriendo una alta citotoxicidad celular debido a la liberación de la hemoglobina mediante la disrupción de la membrana.

##### Conclusiones

En el presente estudio se logró identificar, caracterizar y explorar la respuesta inmune generada y su impacto en la susceptibilidad antibiótica. La identificación de OMVs reveló diferentes tamaños y características morfológicas. Además, el análisis proteómico evidenció la presencia compartida de 124 proteínas entre las cepas, con funciones moleculares cruciales en la virulencia y evasión del sistema inmune. La inmunización con OMVs generó títulos significativos de anticuerpos, por otra parte, la identificación reveló patrones dinámicos específicos, sugiriendo respuestas protectoras y diversificadas en función del isotipo predominante en cada fase. Los ensayos de susceptibilidad a antibióticos sugieren una interacción de los anticuerpos anti-OMVs con un impacto significativo, ya que se observaron cambios en la respuesta bacteriana, sugiriendo que la modulación de las OMVs puede influir en la capacidad de K. pneumoniae para resistir o ser sensible a diferentes antibióticos. Este hallazgo destaca la relevancia de considerar la interacción de OMVs al evaluar estrategias terapéuticas y abordar la resistencia antimicrobiana. En conclusión, este estudio proporciona una comprensión integral de las OMVs de K. pneumoniae de origen clínico, desde su identificación y caracterización hasta la dinámica de la respuesta inmunológica, su impacto en la susceptibilidad a antibióticos, así como su papel en la patofisiología de la bacteria. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento de las interacciones microbianas y son fundamentales para determinar cómo abordar desafíos terapéuticos en la clínica, ofreciendo perspectivas valiosas para el desarrollo de estrategias para el control de las infecciones causadas por Klebsiella pneumoniae.

B60

139

**1476 - Detección rápida de SARS-CoV-2 e influenza A/B mediante BD Veritor™ System Triplex Test For Rapid Detection of SARS-CoV-2 and FLU A/B en pacientes atendidos en el INER**

Autor: Eduardo Beceril Vargas, Mario Alberto Mujica Sánchez, Martha Angella Durán Barrón, Israel Agustín Morales Lozada, Hansel Hugo Chávez Morales, Brian Pantoja Jimenez, Jose Nicolas Aguirre Pineda, Cinthya Karen Cid del Prado Rojas  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

#### Objetivo

Comparar el rendimiento de BD Veritor™ System Triplex Test For Rapid Detection of SARS-CoV-2 and FLU A/B con el de la reacción en cadena de polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR).

#### Material y método

Se realizó un estudio retrospectivo de octubre del 2023 a enero del 2024, se incluyeron a todas las personas que acudieron al servicio de microbiología con síntomas respiratorios y a los cuales se solicitó un estudio de PCR y prueba rápida para detección de SARS-CoV-2 e influenza. Con los resultados se realizó una base de datos, el análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico, SPSS 24. Se calculó Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo Resultados

Se incluyeron un total de 387 pacientes con prueba de PCR y BD Veritor™ System Triplex Test For Rapid Detection of SARS-CoV-2 and FLU A/B para diagnóstico de una infección por SARS-CoV-2 y Influenza A y B, 165 muestras se reportaron positivas por PCR, 118 se reportaron positivas para SARS-CoV-2, 42 fueron positivas a Influenza A y 5 tuvieron un resultado positivo para ambos virus respiratorios. Durante el periodo de evaluación, no fueron detectados casos de Influenza B. Mediante BD Veritor™ System Triplex Test For Rapid Detection of SARS-CoV-2 and FLU A/B 107 resultados fueron positivos a SARS-CoV-2 y 39 positivos a FLU A. La edad promedio de las personas incluidas en el estudio fue de 37.34 ± 11.97 años. Se obtuvo como resultado global una sensibilidad del 82% y una especificidad del 98%, con un valor predictivo positivo del 96% y un valor predictivo negativo del 88%. Se tuvo una sensibilidad del 85 y una especificidad de un 99% del Kit BD Veritor™ System Triplex Test For Rapid Detection of SARS-CoV-2 and FLU A/B para la detección de SARS-CoV-2 y para influenza A la sensibilidad fue del 74% con una especificidad del 99%.

#### Conclusiones

Es un prueba que permite diferenciar entre los agentes causales del COVID-19 y la gripe, de una manera eficiente, permitiendo el inicio oportuno del tratamiento antiviral específico en los pacientes que acudan a consulta con síntomas respiratorios.

B61

140

**1499 - CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS POR OTROS VIRUS DIFERENTES A SARS-CoV-2 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HEMATO-ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL NORESTE DE MÉXICO**

Autor: Karen Mayte Sánchez Matus, María Fernanda Oviedo Chávez, Adriana de Jesús Rodríguez Valdés, Dolores Catalina Cortés Flores, Jessica Escamilla Villanueva, Rafael Figueroa García  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo**

Identificar cual es la correlación clínica y radiológica en infecciones respiratorias por otros virus diferentes a SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos hemato-oncológicos de un hospital de tercer nivel de atención del noreste de México.

**Material y método**

Estudio observacional, transversal y comparativo que incluyó pacientes de cualquier género, con edad igual o menor a 17 años con 11 meses con diagnóstico de enfermedad hemato-oncológica y con síntomas clínicos de una infección respiratoria viral. Se utilizó la Prueba de Fisher para definir si existe asociación entre el tipo de virus, el infiltrado radiológico y la presentación clínica de los pacientes.

**Resultados**

Se estudiaron un total de 77 pacientes, el virus Rhinovirus fue el más frecuentemente identificado, presente en 33 pacientes y la fiebre fue el síntoma más común, observada en 72 pacientes (93.5%). El patrón intersticial de tipo retículo-nodular fue el más prevalente, observado en 46 pacientes (59.7%). La comparación de pacientes con co-infección reveló que 13 pacientes (16%) presentaron esta condición y la combinación más común fue VSR con Rhinovirus (53.8%), presentando un patrón radiológico mixto intersticial y alveolar.

**Conclusiones**

Se concluyó que existe una correlación clínica y radiológica en infecciones respiratorias agudas en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas de acuerdo a cada virus encontrado.

B62

141

**1501 - Asociación de la resistencia antimicrobiana y la evolución de los pacientes con infecciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Pediatría en el año 2023**

Autor: JUAN ANTONIO GALLEGOS MARIN, AGUSTIN DE COLSA RANERO, ISABEL MEDINA VERA  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

**Objetivo**

Establecer la asociación de la resistencia antimicrobiana con la evolución de los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría

**Material y método**

Los pacientes se captaron través de la revisión de los cultivos positivos clínicamente significativos: sangre, orina, muestras respiratorias, líquido cefalorraquídeo, secreción de herida quirúrgica, secreción de piel y tejidos blandos, secreción intraabdominal con los siguientes patógenos: Enterobacteriales, P. aeruginosa, Acinetobacter spp., S. maltophilia, B. cepacia, S. aureus y Enterococcus spp. Se siguió su evolución clínica como favorable o desfavorable. Los diferentes tratamientos establecidos para cada paciente se clasificaron para cada tipo de patógeno y de infección según su localización.

**Resultados**

Registramos 32 eventos de infecciones en la UCIP, se excluyeron 9 por ser infecciones polimicrobianas y 1 en el que no se obtuvo acceso al expediente electrónico. El 59.1% fueron de sexo masculino y 40.9% femenino, la mediana de edad fue de 7 (1-12.2) años. Las infecciones más comunes fueron bacteriemia 81.8%, neumonía 9.1% e infección del tracto urinario 9.1%. Las especies aisladas fueron: K. pneumoniae 32%, E. coli 14%, E. cloacae 4%, S. marcescens 4%, K. oxytoca 4% y M. morgani 4%, P. aeruginosa 18%, A. baumannii 9% y B. cepacia 5%, sólo 1 S. aureus 5%. El 28.6% de enterobacterias fueron BLEE; 28.6% resistentes a carbapenémicos (2 por KPC y 1 OXA 48). Las 4 P. aeruginosa fueron resistentes a carbapenémicos, no se identificó carbapenemasas. Mortalidad cruda del 31.8%, el 71.4% (n=5/7) de las muertes fueron secundarias a infección por bacteriemia (RR 3.2, 0.06-15.1, p=0.12). El RR de muerte por infección con aislamientos resistentes a primera línea de tratamiento fue de 3.2 (0.6-15.1, p=0.12), los 5 pacientes fallecieron a pesar de recibir el mejor tratamiento disponible (RR 1.4 (1.04-1.9, p=0.16), 6.7% de las infecciones con microorganismos MDR tuvieron cura microbiológica vs 93.3% de las infecciones con aislamiento susceptible (RR 12.8, 1.8-87.4, p= 0.00).

**Conclusiones**

El 22.7% de los pacientes murieron a causa de una infección, el RR de muerte debida a una infección por un microorganismo MDR es al menos 2 veces mayor que aquellas por microorganismos susceptibles, pese a que los pacientes que fallecieron recibieron el mejor tratamiento disponible en el INP.

B63

142

**1503 - Caracterización clínica y microbiológica de Bronquiectasias post-infecciosas: Estudio de cohorte retrospectiva.**

Autor: Manuel de Jesus Castillejos Lopez, Aranza Bernal Silva, Víctor Hugo Ahumada Topete, Rafael Hernández Zenteno, Aloisia Paloma Hernández Morales, Luz María Torres Espindola, Anjarath Lorena Higuera Iglesias, David Martínez Briseño, María del Rosario Fernández Plata, Graciela Hernández Silva, Francisco Quiñones Falconi, Yvelanetzi Vargas Infante, Arnoldo Aquino Galvez, Eduardo Becerril Vargas, Joel Vázquez Pérez, Víctor Ruiz, Marco Villanueva Reza, Bernardo Pérez Orozco, Arlette Araceli Mora Zetina, Erika Fabiola Ortega Sánchez, Misael Osmar García Martín, Gustavo Casas Aparicio, Armando Castorena Maldonado  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Objetivo**

Caracterizar clínica y microbiológicamente a una cohorte de pacientes hospitalizados con bronquiectasias post-infecciosas.

**Material y método**

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en un centro de referencia de la ciudad de México para analizar las características clínicas y microbiológicas de las bronquiectasias en una población de pacientes con diagnóstico J.47X (Bronquiectasias) en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Se incluyeron en el estudio un total de 55 pacientes con diagnóstico de bronquiectasias de Marzo de 2017 a Marzo de 2022, tras excluir a 10 por no cumplir con el criterio diagnóstico de Tomografía Axial Computarizada de Tórax (TAC-T). Se recopilaron datos clínicos, radiológicos y microbiológicos de los pacientes a partir de sus expedientes médicos, incluyendo información sobre edad, sexo, comorbilidades, antecedentes de enfermedades respiratorias, características tomográficas y presencia de colonización por patógenos respiratorios. La caracterización de los pacientes se llevó a cabo mediante la evaluación detallada de la morfología y la distribución de la bronquiectasia, utilizando criterios estandarizados.

**Resultados**

Del total de 55 pacientes incluidos, el 67% (37) eran mujeres. La mediana de edad fue de 55 años (35Q1-68Q3). Se observó una alta incidencia de infección previa por tuberculosis (49%) y colonización por Pseudomonas aeruginosa (34%) post hospitalaria. Asimismo, se registraron síntomas clínicos relevantes, como tos crónica (78%), producción de flemas (72%), hemoptisis (41%) y pérdida de peso 6 meses previos a la hospitalización (49%). Se identificaron varios fenotipos de bronquiectasias siendo las más frecuentes las varicosas: 40 (72.7%), seguidas de las cilíndricas 3 (5.5%) y quísticas 2 (3.6%), además de 6 combinadas varicosa-quística y 4 cilíndrica-quística. Finalmente 26 (47.3%) fueron Bronquiectasias graves y 29 (52.7%) fueron Bronquiectasias moderadas.

**Conclusiones**

Este estudio de cohorte que es uno de los más grandes de México, permitió identificar que la mitad de bronquiectasias fueron post hospitalización por tuberculosis, la colonización más frecuente fue por Pseudomonas aeruginosa y el tipo más frecuente fue las varicosas.

B64

143

**1513 - CORRELACIÓN DE SOBREVIDA DE PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOLÁSTICA AGUDA Y NEUTROPENIA FEBRIL CON HEMOCULTIVOS POSITIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO**

Autor: Krystel Mariel Alvarado Bravo, Félix Javier Dragustinovis Manautou, Adriana de Jesús Rodríguez Valdés, Cindy Sharon Ortiz Arce, Jorge Alberto García Campos  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo**

Evaluar la utilidad de los hemocultivos positivos como marcador para mortalidad y morbilidad en pacientes con neutropenia febril y Leucemia Linfoblástica Aguda.

**Material y método**

Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, comparativo, analítico de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda y neutropenia febril hospitalizados en la UMAE No. 25 en el periodo comprendido de Marzo 2022 a Marzo 2023. Se realizó un estudio estadístico descriptivo y prueba de  $\chi^2$  para la comparación entre los grupos.

**Resultados**

Se analizaron expedientes de 1464 ingresos en el área de hemato-oncología, de los cuales 62 cumplieron los criterios de neutropenia febril, encontrando 20 hemocultivos positivos (21.7%), se encontró relación entre los hemocultivos positivos y el requerimiento de vasopresor, así como de ventilación mecánica, no se encontró relación con la mortalidad, la estancia hospitalaria, ni el ingreso a terapia intensiva.

**Conclusiones**

No se encontró correlación entre hemocultivos positivos y mortalidad, pero se encontró correlación significativa en la morbilidad (requerimiento aminérgico y de ventilación mecánica).

B65

144

**1514 - FRECUENCIA DE COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE VIVEN CON VIH**

Autor: Adriana de Jesús Rodríguez Valdés, Areli Jazmín Casas Navarrete, Georgina Patricia Solano Peinado, Jorge Alberto García Campos  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMAE 25

**Objetivo**

Describir las comorbilidades más frecuentes en pacientes pediátricos que viven con VIH en un hospital del noreste de México.

**Material y método**

Estudio descriptivo y transversal. Los criterios de inclusión fueron pacientes pediátricos que viven con VIH y se atendieron en el servicio de Infectología pediátrica del Hospital de Especialidades No. 25, Monterrey, Nuevo León. Se incluyeron variables sociodemográficas, categoría inmunológica (de acuerdo a los criterios establecidos por el CDC), última carga viral y comorbilidades asociadas.

**Resultados**

Se incluyeron un total de 25 pacientes pediátricos que viven con VIH, presentaron una media de edad de 9.7 años (rango 2-15), con mayor proporción de sexo masculino (65.4%). Todos los pacientes recibían TAR, y en cuanto su situación inmunológica, el 65.4% tenían carga viral plasmática de VIH inferior a 50 copias/ml. El 73.1% de los casos correspondió a la categoría sin inmunosupresión, el 23.1% con moderada y el 3.8% severa. El 65.4% presentó carga viral no detectable. Del total de los pacientes, el 73.1% (19 casos) presentaron alguna comorbilidad. La comorbilidad más común fue caries dental 53.8%, similar a lo reportado en otros estudios.

**Conclusiones**

El presente estudio mostró una alta frecuencia de comorbilidades a pesar de la corta edad de los pacientes. En donde se observó que más de la mitad presentaron caries en alguna pieza dental, con mayor proporción en el grupo de edad de adolescentes (10-15 años). Por lo cual, es importante ofrecer un seguimiento multidisciplinario a los pacientes que viven con VIH para detectar factores de riesgo con el fin de controlar o prevenir las comorbilidades y/o sus complicaciones. Así como informar a los pacientes y sus familiares su importancia, para prevenir el mal apego.

B66

145

**1516 - Características clínicas y desenlaces de pacientes con COVID-19 hospitalizados durante la emergencia sanitaria 2020-2023**

Autor: Carla M. Román-Montes, José Armando Meza Zempoalteca, Lilia Salgado-Vale, Sandra Rajme-López, Bernardo Martínez-Guerra, Karla M Tamez-Torres, Ma. Fernanda González-Lara, Alfredo Ponce de León, José Sifuentes-Osorio  
INCMNSZ

**Objetivo**

Describir las características clínicas y desenlace en pacientes con COVID-19 grave durante la emergencia sanitaria.

**Material y método**

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico y unicéntrico de los pacientes que acudieron a consulta por síntomas compatibles con prueba de rt-PCR de SARS-CoV-2 positiva entre 13 de marzo de 2020 y 5 de mayo de 2023. Se analizaron las características clínicas y desenlaces a partir del expediente clínico. Se utilizó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas para análisis de los desenlaces de interés, principalmente mortalidad. Estudio con aprobación por el comité de ética.

**Resultados**

Del periodo de estudio se encontraron un total de 3367 pacientes con COVID-19 y criterio de hospitalización (desaturación y neumonía). El 75% fue hospitalizado en el periodo de 2020, mientras que sólo 6% en 2023. Del total 60% (n=2035) hombres con una mediana de edad de 56 años (RIC 46-67). El 47% con obesidad como comorbilidad y 41% con hipertensión, el 8% con inmunosupresión. El 76% recibió manejo con esteroide (dexametasona). En el 24% se realizó intubación orotraqueal con ventilación mecánica. Se registró una mortalidad de 26%, la cuál disminuyó con la evolución del tiempo.

B67

146

**1525 - Características clínicas y epidemiológicas de una cohorte de personas que viven con VIH en seguimiento institucional del estado de San Luis Potosí.**

Autor: Axel Samael Hernández Neri, Nora Concepción Arvilla Salas, Luis Enrique Chávez Luján, Diana Eugenia Perales Martínez  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Objetivo**

Describir las características clínicas y epidemiológicas de las PVVH atendidas en ISSSTE-SLP. Determinar prevalencia de infecciones asociadas y describir estatus virológico e inmunológico de esta población de estudio.

**Material y método**

Fuente de información: expediente clínico: datos socio-demográficos, clínicos y bioquímicos de PVVH en seguimiento institucional de Octubre 2023-Marzo 2024. Variables: edad, sexo al nacimiento, escolaridad, situación conyugal, fecha de diagnóstico, carga viral VIH y recuento LT-CD4+ basal e intervalo, enfermedades definitorias-SIDA y coinfecciones al diagnóstico y durante evolución clínica, comorbilidades, TARV histórico y actual. Análisis: Estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar.

**Resultados**

De la población analizada (n:173), 91.27% masculinos y 8.76% femeninos. Rango de edad: 19-81 años, mediana 42 años. Fecha de diagnóstico: 8.13% en 1990-2000, 26.74% en 2001-2010, 35.46% en 2011-2020, 29.65% en 2021-2024. Residentes en Zona Metropolitana SLP 74.09%. Escolaridad básica 4.06%, media-superior 5.23%, licenciatura 51.74%, posgrado 11.04%. 29.06% han cursado con alguna enfermedad definitoria de SIDA: Tuberculosis-extrapulmonar 28%, CMV 16% y Sarcoma-Kaposi 8%. 35.88% han recibido TARV único, 32.55% 2 esquemas TARV y 31.39% más de 3 esquemas. Actualmente el 89.53% del grupo en TARV con BIC/FTC/TAF. Coinfecciones durante evolución: Sifilis 21.5%, Hepatitis-B 3.48%, Hepatitis-C 0.58%, VPH 7.55%. En el último año se ha identificado Tb-latente en 11.62%, Tb-Activa 2.23%, Hepatitis-B 3.48%, Hepatitis-C 0.58%, Sifilis 19.76%. Rango de carga viral basal 222-7,721,826 copias/ml. Actualmente 87.20% del grupo en control virológico, 49.41% en control inmunológico. Las comorbilidades más frecuentes fueron HAS 18.02% y DM2 13.95%.

**Conclusiones**

Es importante resaltar la frecuencia de coinfecciones y diagnóstico tardío de la infección por VIH de la población analizada dado el grado de escolaridad de los pacientes. Es indispensable el monitoreo frecuente con pruebas de tamizaje para la vigilancia de estas coinfecciones ya que la prevalencia que identificamos en este estudio es elevada, particularmente sifilis y tuberculosis. Resaltamos que el 21.1% de esta cohorte son adultos mayores lo cual refleja el incremento en la esperanza de vida de las PVVH con los esquemas de TARV actuales.

B68

147

**1530 - Programa de uso racional de los antibióticos (PROA) y su impacto sobre el uso de la profilaxis antimicrobiana prequirúrgica**

Autor: Graciela Hernandez Silva, Marco Antonio Rodríguez Cervera, Misael Osmar García Martín, María Fernanda Pérez Escamilla, Metzli Itzel Cahuana Medrano, Víctor Hugo Ahumada Topete, Manuel de Jesús Castillejos Lopez, Alvaro Bonito Aguilar Pliego  
INER

**Objetivo**

Describir el impacto de las intervenciones del PROA respecto al índice de apego a indicadores de calidad relacionados a la prescripción/administración idónea de antibióticos profilácticos.

**Material y método**

Fueron incluidos para análisis todos los casos de cirugías limpias y limpias contaminadas realizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023. Dividiendo la población en dos grupos "Pre-capacitación" y "Post-capacitación", excluyéndose del análisis aquellos casos operados durante el periodo de capacitación e intervenciones realizadas por el PROA (mes de agosto) como un periodo de asimilación de la intervención, durante el cual, fueron publicadas y promovidas mediante anuncios visuales y digitales, guías con protocolos locales sobre profilaxis quirúrgica además de la impartición de cursos, capacitaciones, establecimiento de protocolos de procedimiento y acuerdos con los servicios involucrados.

**Resultados**

Se incluyeron 938 casos, 603 del periodo pre-capacitación y 345 post-capacitación, de los cuales, no hubo diferencia entre la predominancia, discretamente mayor, del sexo masculino con 51.4% vs 53.6% [p=<0.543], con una edad media de 42.48 vs 47.18 años.

Destaca al compararlos un aumento considerable en el cumplimiento de los indicadores evaluados: fármaco adecuado 31.3% vs 75.25% [p=<0.05], tiempo de administración en intervalo recomendado previo al procedimiento 38.41 vs 94.11% [p=<0.05], redosificación administrada en casos que contaban con indicación para ello 16.43% vs 70.47% [p=<0.05] y duración adecuada 54.88% vs. 99.69% [p=<0.05].

Al hacer una comparación de los desenlaces secundarios, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: efecto adverso a fármaco 0.49% vs 0% [p=0.557] e infección de sitio quirúrgico 2.9% vs. 1.73% [p=<0.287].

**Conclusiones**

Las intervenciones realizadas por el PROA local fueron efectivas para aumentar el apego a los indicadores de calidad establecidos para la idoneidad del uso de profilaxis quirúrgica.

B69

148

**1532 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE EMPIEMA SECUNDARIO A TRAUMATISMO TORÁCICO EN ADULTOS: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS**

Autor: Víctor Hugo Ahumada Topete, Manuel de Jesus Castillejos López, Valeria Villegas Sánchez, Misael Osmar García Martín, Graciela Hernández Silva, Francisco Quiñones Falconi, Luz Adriana Colín Godínez, Francisco Bernardo Pérez Orozco, Perla González Rodríguez, Cesar Emanuel López Vejar, Esteban Marsel Bazaldua Pacheco, Metzli Itzel Cahuana Medrano, Arturo Rogelio Rodea Monroy, Rosario Fernandez Plata, Armando Castorena Maldonado  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Objetivo**

Describir las características clínicas y microbiológicas del empiema secundario a traumatismo torácico en pacientes adultos.

**Material y método**

Se realizó un estudio de serie de casos retrospectiva de pacientes diagnosticados con empiema post-traumático atendidos en un centro de referencia en la CDMX de 2012 a 2018 en pacientes >18 años con antecedente de traumatismo torácico (3 semanas previas) y aislamiento microbiológico. Se realizó la recolección de información a partir de los expedientes clínicos. Los tipos de lesiones se clasificaron en penetrantes, punzocortantes y contusas. Se registró su frecuencia en la muestra de casos.

**Resultados**

Se incluyeron 16 pacientes, 93.7% (15) fueron hombres, con edad media de 34 años. Los traslados desde otra unidad hospitalaria a este centro fueron el 93.7% (15). La antibioticoterapia previa <30 días se presentó en el 68.75% (11). El 43.75% (7) de los pacientes tuvo un procedimiento quirúrgico abdominal previo, 62.5% (10) SEP previa. De forma global, el 62.5% (10) de los aislamientos fueron bacterias Gram negativas (predominando *Escherichia coli* BLEE con 5 aislamientos), 31.2% (5) Gram positivas y un aislamiento micótico. El 75% (12) de los agentes presentaron resistencias: 41.6% (5) BLEE, 30.7% (4) MDR y 23% (3) XDR. El 25% (4) de los pacientes desarrolló complicaciones.

Respecto al tipo de lesión: 50% (8) fueron heridas penetrantes, 37.5% (6) contusas y 12.5% (2) punzocortantes. En heridas penetrantes, los microorganismos predominantes fueron las enterobacterias (75%), entre las cuales *Escherichia coli* BLEE 66.6% (4) fue la más prevalente. En pacientes con heridas contusas el 50% (3) de los agentes aislados fueron enterobacterias productoras de BLEE. De los dos casos asociados a herida punzocortante los aislamientos fueron *Candida Tropicalis* y *Staphylococcus aureus*.

**Conclusiones**

En este estudio el tipo de traumatismo más frecuente fue penetrante, contrastando con lo reportado en países desarrollados donde predomina el traumatismo contuso. La sonda endopleural (62.5%) y el manejo quirúrgico mayor abdominal (43.75%) fueron los antecedentes con mayor incidencia. Las enterobacterias fueron los agentes coinfectantes más frecuentes en el 62.5%, destacando en frecuencia *E. coli* BLEE.

B70

149

**1048 - Perspectivas actuales del manejo de meningocelitis amebiana primaria por *Naegleria fowleri***

Autor: Francisco de Jesús García Mendoza, Adrián Jesús Álvarez Camacho, Alan Martín Cosme Amastral, Dylan Uryel Méndez Real, José Fernando Huerta Romano, Guadalupe Soto Rodríguez Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Identificar la tasa de supervivencia y tiempo de hospitalización en pacientes diagnosticados con meningocelitis amebiana primaria (MAP) por *Naegleria fowleri* (N. fowleri) tratados con diferentes estrategias de manejo descritas en la literatura.

**Material y método**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en PubMed y Web of Sciences, se tomaron en cuenta reportes de caso donde se describiera el curso, tratamiento y resolución o fallecimiento de pacientes diagnosticados con MAP por N. fowleri. Se utilizó el algoritmo de búsqueda ("*Naegleria fowleri*" OR "fowleri, *Naegleria*") AND "Case report".

**Resultados**

Se obtuvieron un total de 16 artículos originales en los cuales se describe el curso de 16 pacientes con MAP por N. fowleri, de ellos 14 (87.5%) son masculinos y 2 (12.5%) son femeninos. El promedio de edad fue de 20.8 años, con un rango de edad de entre 5 meses y 62 años. El método diagnóstico más comúnmente utilizado fue la microscopía de líquido cefalorraquídeo (43.75%, n=7/16), seguido de la reacción en cadena de polimerasa (PCR) (37.5%, n=6/16), sin embargo, en algunos casos el diagnóstico fue post-mortem (18.75%, n=3/16). En un caso el paciente falleció mientras se esperaban la confirmación del resultado por PCR. Respecto a la farmacoterapia, en esta revisión el fármaco más utilizado fue la anfotericina B (75%, n=12/16), seguido de la ceftriaxona (56.25%, n=9/16), fluconazol (50%, n=8/16), rifampicina (43.75%, n=7/16), azitromicina (31.25%, n=5/16), miltefosina (31.25%, n=5/16). En esta serie se describe una tasa de mortalidad de 81.25% (n= 13/16). Los pacientes que sobrevivieron (18.75%, N=3/16), todos son menores de 13 años, y recibieron anfotericina B (1 mg/kg/día) y rifampicina (10 mg/kg/día). Respecto a los pacientes que fallecieron se reporta un tiempo promedio desde el ingreso hasta su muerte de 5 días (rango de 1-14 días).

**Conclusiones**

Se debe realizar un diagnóstico precoz que permita iniciar el régimen terapéutico recomendado. Se describe una tasa de supervivencia del 18.75%. La edad menor a 13 años y el uso concomitante de anfotericina B y rifampicina fue común en los casos en los que se describió la supervivencia de los pacientes. El manejo de elección consiste en anfotericina B (1 mg/kg/día) y rifampicina (10 mg/kg/día).

B71

150

**1260 - Análisis de las diferencias en la presentación clínica y desenlaces entre pacientes con infección por Clostridioides difficile ribotipo 027 y No 027 después de la pandemia por COVID-19.**

Autor: Daniel Salas Treviño, Carlos Cisneros Rendón, Adrián Camacho Ortiz, Yarely Guadalupe Honorato Navarro  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

El ribotipo 027 de Clostridioides difficile se asocia a brotes epidémicos con mayor gravedad y letalidad. (1, 2). El entorno hospitalario ha cambiado con la pandemia de COVID-19, en las medidas de prevención de enfermedades nosocomiales y en el uso de antibióticos de amplio espectro (3). El impacto de la pandemia sobre la infección por C. difficile (ICD) sigue sin determinarse, en este trabajo se analizaron los ribotipos y factores clínicos de pacientes infectados durante el 2023.

**Material y método**

Se recolectaron muestras de heces de pacientes con 3 o más evacuaciones diarreas y prueba positiva de inmunoensayo de GDH y Toxinas A/B y PCR. Se realizaron extracciones de ADN de los aislamientos clínicos y detección molecular de los genes de las Toxinas A, B y Toxina binaria, así como la ribotipificación. Los datos se analizaron mediante pruebas estadísticas de exacta de Fisher y U de Mann-Whitney.

**Resultados**

Se confirmaron 27 pacientes con ICD por diagnóstico molecular. 25 (92.6%) pacientes presentaron un resultado positivo de GDH, 17 (63.0%) y 13 (48.1%) fueron positivos para Toxina A y B respectivamente. Los genes de las toxinas A y B se detectaron en el 88.9% de las cepas, en la toxina binaria en un 74.9% y el ribotipo 027 se detectó en 19 (70.4%) de ellas. El inmunoensayo de la toxina B y la PCR de la toxina binaria se observaron incrementadas en los aislamientos 027 contra los no-027 (p = 0.033, >0.001). Hay una asociación entre la preexposición a las cefalosporinas de 3ª generación y la ICD con aislamientos No-027 (p = 0.027). La puntuación ATLAS fue mayor en los pacientes con ribotipo 027 contra los no-027 (p = 0.056). Hubo tres defunciones atribuibles a la ICD con aislamiento 027.

**Conclusiones**

Este estudio demuestra que actualmente C. difficile ribotipo 027 es el ribotipo dominante. Así mismo, los análisis (NAAT o PCR) moleculares de las toxinas incrementan su rendimiento diagnóstico cuando la prueba de GDH es positiva. La gravedad de las ICD fue superior en los pacientes infectados con aislamientos 027, por lo que la ribotipificación podría predecir la severidad clínica y el pronóstico de los pacientes.

C1

151

**1019 - "VICIOS DE PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA DE ANTIMICROBIANOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL"**

Autor: ROMMEL FLORES MIRANDA, ARACELI MARTINEZ MARTINEZ, PATRICIA ALBARRAN CALZONZIN, HECTOR IZQUIERDO SEDANO  
Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"

**Objetivo**

Introducción: La prescripción de antimicrobianos es un quehacer habitual en la práctica médica contemporánea, tras la pandemia de SARS-CoV-2 se ha descrito un aumento dentro del ámbito hospitalario. Nuestro objetivo fue identificar los principales vicios de prescripción inapropiada de antimicrobianos en un hospital de tercer nivel en México

**Material y método**

Material y Métodos. Estudio de cohorte prospectivo en paciente mayores de 18 años en quienes se prescribió al menos un fármaco antimicrobiano durante su hospitalización en el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2023. Los vicios de prescripción fueron identificados mediante revisión del expediente clínico, base de datos del laboratorio de microbiología y pases de visita del equipo examinador con servicios de hospitalización, se agruparon en las siguientes categorías: Espectro redundante, aislamiento microbiológico clínicamente relevante sin cobertura, posología inadecuada, duración inapropiada, interacciones farmacológicas peligrosas, falsos cognados, no de-escalamiento de acuerdo con susceptibilidad antimicrobiana y uso de antibióticos fétiche en cobertura empírica.

**Resultados**

Resultados: Se revisaron 720 cédulas de prescripción antimicrobiana en 280 pacientes, con una mediana de edad de 51 años (RIC: 32 – 63 años), 47% eran hombres. Se considero como prescripción inapropiada un 31.4% (n=226) del total de cédulas, con la siguiente distribución: 20% tenían un espectro redundante, 10% aislamiento microbiológico sin cobertura, 16% posología inadecuada, 40% no de-escalamiento, 40% duración inapropiada, 10% falsos cognados, 10% interacciones peligrosas y 60% uso de antimicrobianos fetiches como cobertura empírica (algunas prescripciones fueron incluidas en más de una categoría de vicio de prescripción). Se brindo retroalimentación durante los pases de visita a los servicios hospitalarios.

**Conclusiones**

Conclusión: Existe una alta prevalencia de prescripción inapropiada de antimicrobianos, lo cual impacta en el desenlace de los pacientes, aumenta los días y costo de hospitalización contribuyendo al desarrollo de resistencia antimicrobiana. Nuestros resultados enfatizan la necesidad de contar con programas institucionales de uso racional y acompañamiento antibiótico, donde confluyan la capacitación médica continua, el acceso a laboratorios de microbiología médica debidamente equipados y el trabajo multidisciplinario.

C2

152

**1026 - Neumonía nosocomial un problema en hospitales de segundo nivel. Experiencia del Hospital General Tijuana.**

Autor: Samuel Navarro Alvarez, Sergio Sandoval, Liliana Alejos, Ana Cañez, Omar Miranda  
Hospital General Tijuana

**Objetivo**

Neumonía nosocomial un problema en hospitales de segundo nivel. Experiencia del Hospital General Tijuana.

\*Samuel Navarro-Alvarez, Sergio H. Sandoval Meza, Liliana Alejos Armenta, Diana A. Solís Palomino, Sandra A. Olivares, Rosa Elena Ribas Landeros, Bertha A. Padilla Rodríguez, Ana E. Cañez Cardona, Omar C. Miranda Montaño.

Departamentos de Infecto-Epidemiología Hospital General Tijuana, Microbiología Hospital General, Medicina Interna Hospital General Tijuana

Objetivos. Describir la incidencia, etiología y desenlace de las neumonías nosocomiales

**Material y método**

Material y métodos. Estudio retrospectivo, se incluyó a todos los pacientes hospitalizados entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre del 2023.

**Resultados**

Resultados. De 72,330 hospitalizados se documentaron 848 IAAS, 315 (37%) fueron neumonías, 257 fueron asociadas a VMA (82%) y 58 neumonías no asociadas (18%), los servicios con mayor número de neumonías fueron MI (83), seguido por UCI (52), UCIN (42) y UA con 39 neumonías, la mediana de estancia hospitalaria fue 27 (2-216) y la mediana para adquirir la infección fue de 11 días (2-146), solo 126 pacientes fueron muestreados para cultivo (40%), 125 pacientes muestreados tenían NAV.

En el 97% de las muestras hubo desarrollo microbiológico, las etiologías Pseudomonas (35%), Acinetobacter (23%), enterobacterias y otros no fermentadores: Klebsiella (20%), Enterobacter (17%), E. coli (16%), Stenotrophomonas (15%). hubo un aislamiento de S. aureus el cual fue sensible a la metilicina y un caso de COVID nosocomial. El 87% de las E. coli fueron productoras BLEE al igual que el 17 de las cepas de Enterobacter y el 10% de las cepas aisladas de Klebsiella. Se detecto resistencia a carbapenémicos en el 10% de las cepas de Klebsiellas y el 6% de cepas de Enterobacter, en los no fermentadores la resistencia a carbapenémicos fue del 69% de cepas de Acinetobacter y 51% de Pseudomonas. Hubo 41 defunciones directamente asociadas (13%), de las cuales 37 fueron por NAV.

**Conclusiones**

Conclusiones. Neumonía en particular la asociada a la ventilación mecánica se asocia con alta mortalidad, Pseudomonas y Acinetobacter resistente a carbapenémicos se encuentra dentro de las principales etiologías, es de llamar la atención la presencia alta de BLEE en enterobacterias y la ausencia de S. aureus como agente etiológico.

C3

153

**1040 - Coexistencia de geohelmintiasis y deficiencia crónica de hierro en escolares de la Institución Etnoeducativa e Internado Zharneka de La Guajira – Colombia**

Autor: HUGO DAVID JAIMES JIMENEZ  
Universidad Nacional de Colombia

**Objetivo**

Esta investigación, es un estudio de tipo corte transversal, cuyo objetivo general fue explorar la coexistencia de el poliparasitismo intestinal de geohelminths con la deficiencia crónica de hierro, en una población escolar de una institución Etnoeducativa, además, esta investigación contó con un componente de educación con la comunidad sobre medidas de prevención.

**Material y método**

Recolección de materia fecal dada de forma libre y espontanea, asimismo, toma de muestras de suero para estudios de perfil férrico.

**Resultados**

Se obtuvieron 140 muestras de materia fecal, de las cuales se determinó una prevalencia global del 66% (93) de parasitismo intestinal en los participantes. El protozoo más prevalente fue Entamoeba coli con un 47.14% (66). Por otro lado, la geohelmintiasis se presentó en el 16.2% de los casos (18/111), siendo Trichuris trichiura el más prevalente con un 13.5% (15).

Se documentó una razón de prevalencia para la infección por geohelminths y la deficiencia de hierro de 0.8222 (0.2674 - 2.528 IC 95%). Por otro lado, en cuanto a la correlación de estas se determinó que estas variables son independientes mediante técnica de Chi2 (0,7162 > p 0.05).

**Conclusiones**

La infección por geohelminths y la deficiencia de hierro son variables independientes y, presentan una razón de prevalencia estadísticamente no significativa.

C4

154

**1060 - Diagnóstico de Equinococosis Quística en pobladores de la provincia de Canchis-Cusco Perú 2023**

Autor: María Edelmira Cruz Saldarriaga, Rosa María Alfaro Carrasco, Erick Gustavo Flores Revilla, Camilo Becerra Martínez, Juvenal Rodrigo Reyes Marcés, Elna Corina Castillo Cruz, María Julieta Tupayachi Muñoz, Willy Garrido Lecca Danos  
Universidad Andina del Cusco

**Objetivo**

Diagnosticar de manera precoz la (EQ). Esta generalmente es asintomática, y se diagnóstica en hospitales cuando el paciente presenta complicaciones.

Equinococosis Quística (EQ), es producida entre otros por el Equinococcus granulosus, parásito helminto cestodo, que se encuentra especialmente en ovejas. Esta enfermedad se adquiere por contacto con animales infectados, desarrollando quistes en el hígado y/o pulmón.

**Material y método**

Se evaluó de mayo a agosto del 2023 a 370 voluntarios sanos, en 4 comunidades (Pampaansa, Pampacalasa, Quisini y Sicuani) de la Provincia de Canchis-Cusco (zona ganadera entre 3500 a 4000 msnm). Se realizó serología al 100% de voluntarios, al 53.8% ecografía abdominal y al 38.9% radiografía de tórax (Rx). Se utilizó Chi cuadrado para identificar factores relacionados a la presencia de EQ en el organismo de los sujetos.

**Resultados**

El 35.9% era menor de 30 años, 63,5% sexo femenino, 65% residía en zona rural, 8,9% analfabetos. En la prueba de Elisa para Hidatidosis se encontraron 9 casos positivos (2,4%), en ecografías abdominales 6 casos de EQ (1,6%) en hígado. Las Rx fueron normales. Se encontró relación significativa entre los positivos en serología con tener perros ( $\chi^2 = 0.943$ ), alimentarlos con vísceras crudas ( $\chi^2 = 0.829$ ) y vivir en zona rural ( $\chi^2 = 0.902$ ). Esto indica que estos tres factores están relacionados con resultados positivos de hidatidosis en sangre. No se encontró relación significativa con desparasitación de sus perros, ni con tener animales de granja. Soló 3 de los sujetos reactivos tuvieron ecografías con EQ.

**Conclusiones**

Canchis tiene una alta prevalencia de EQ. Tanto la serología como la ecografía son métodos útiles para un diagnóstico precoz. Los resultados indican una detección precoz de anticuerpos en sangre. De las comunidades evaluadas, la de mayor prevalencia proporcional fue Pampacalasa; por eso es necesario implementar y/o reforzar el plan de control de animales en toda el área evaluada. En el proceso del proyecto se mostró una falta de interés de la población para ser evaluada, según Suarez Rojas (2021), se explicaría porque socialmente para los pobladores "la equinococosis es una enfermedad que debe vivirse a puerta cerrada y en privado"; lo que dificulta su aceptación de las evaluaciones.



C5

155

**1071 - Prevalencia de antigenemia de Cryptococcus e Histoplasma en personas que viven con VIH en México.**

Autor: Mariana Pintado Vélez, Lisset Seoane Hernández, Paola Beltrán Reyes, Brenda E. Crabtree Ramírez, Rosa Areli Martínez Gamboa, Axel Cervantes Sánchez, Gema Esmeralda Pérez José, Alfredo Ponce de León Garduño, González Lara Fernanda, Karla María Tamez Torres INCMNSZ

Objetivo

La detección de antigenemia criptocócica puede anteceder a la criptococosis meníngea (CM), su detección y tratamiento puede impactar en el desenlace. Principal: Establecer la prevalencia de antigenemia de Cryptococcus en pacientes que viven con VIH (PVVIH) y CD4 <200 cel/mm3 en plasma. Específicos: Establecer la prevalencia de antigenemia de Histoplasma en los mismos pacientes. Establecer una estrategia de diagnóstico y tratamiento oportuno de antigenemia criptocócica, CM e histoplasmosis mediante la retroalimentación con las unidades de atención primaria. Describir desenlace a 6 meses.

Material y método

Estudio de cohorte prospectivo que inició junio 2023. Incluimos pacientes con consentimiento informado, CD4 <200 y muestra sobrante de plasma. Se realizó detección de antígeno de Cryptococcus (AgCr) (Immy CrAG LFA) e Histoplasma (AgH) (Immy Clarus Histoplasma GM). Se envió infografía con ruta de evaluación y sugerencia de tratamiento en caso de resultados positivos y se dio retroalimentación directa a CAPASITS. Se evaluó la presencia de síntomas y el desenlace a 6 meses.

Resultados

Se contactó a 49 CAPASITS (23 estados), siete aceptaron participar. Contamos con 2504 muestras con CD4 <200 y 994 con CD4 <100.

Incluimos 72 pacientes. El 80% eran hombres con una mediana de edad 39 años, 50% tenía CD4 <100. Se encontró prevalencia de 6.9% (5/72) AgCr positivos, 4 con CD4 <100. Tres de los cinco pacientes tuvieron diagnóstico de CM con punción lumbar positiva. Dos cumplieron seguimiento a 6 meses y se encuentran vivos. El status de antirretrovirales: 2 abandonos, 2 vírgenes a tratamiento y 1 desconocido.

Se encontró prevalencia de 12.5% (9/67) AgH positivo, 6 tenían CD4 <100. Se enviaron 6 muestras de orina para realizar AgH, 3 fueron positivas, 1 tuvo diagnóstico de por patología. 4 de los 9 participantes recibieron tratamiento dirigido, uno con itraconazol (asintomático y Ag urinario negativo) y tres con anfotericina B + itraconazol por diagnóstico de histoplasmosis diseminada.

Conclusiones

La prevalencia de AgCr en PVVIH con CD4 <200 fue de 6.9% (11.1% en <100 CD4). La detección de AgCr y AgH en muestras sobrantes de plasma fue factible y se podría implementar como política nacional. Se requieren estudios prospectivos para evaluar la relevancia de un AgH positivo en asintomáticos.

C6

156

**1074 - Avances en el control de las tasas de infección de sitio quirúrgico y factores asociados: cohorte retrospectiva de 30 años.**

Autor: Eric Ochoa Hein, Martha Asunción Huertas-Jiménez, Ricardo González-González, María del Carmen Romero-Oliveros, Samuel Ponce de León-Rosales, Alejandro Ernesto Macías-Hernández, Alethse de la Torre-Rosas, Arturo Galindo-Fraga Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

Objetivo

Informar los avances en el control de las tasas de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) de un hospital mexicano a lo largo de 30 años, así como los factores asociados.

Material y método

Cohorte retrospectiva (1991-2021). Se registraron: tasas anuales de ISQ por 100 cirugías (variable de desenlace), número anual de cirugías, edad de pacientes, tipo de cirugía (electiva vs urgente), tipo de herida, sitio anatómico de la ISQ, tipo de ISQ, servicio de detección y agente aislado. Se efectuó análisis bivariado (coeficiente de correlación, r) y multivariado (coeficiente de regresión); se consideró un valor de p ≤ 0.05 como estadísticamente significativo.

Resultados

Fueron identificadas 3688 ISQ en 68627 eventos quirúrgicos (5.4%), especialmente en cirugías abdominales electivas (cirugías abdominales= 41.8%; cirugías electivas= 88.2%) y en servicios de hospitalización (90.5%). La edad promedio de pacientes fue de 51.4 ± 18.2 años. El organismo aislado más frecuentemente fue Escherichia coli. Las tasas anuales de ISQ por 100 cirugías variaron ampliamente (mediana= 5.5, rango= 1.7-8.6); sin embargo, un descenso progresivo a través del periodo fue notado (r = -0.57, p < 0.001), con excepción de las ISQ en cirugías articulares (r = -0.86, p = 0.002). El número anual de cirugías tuvo una asociación inversa con las tasas de ISQ (r = -0.51, p = 0.004), pero incrementos en las infecciones de heridas limpias (r = 0.73, p < 0.001) y de heridas limpias/contaminadas (r = 0.52, p = 0.004) estuvieron asociados con alzas en las tasas de ISQ. Durante el periodo de estudio se adoptaron listas de cotejo, profilaxis antimicrobiana, antisepsia con clorhexidina, control de temperatura y glucemia, omisión del rasurado y observación directa del cumplimiento en quirófano, medidas que pudieron haber contribuido a los resultados observados. Fallas en la política de profilaxis antimicrobiana (años 1994 y 2017) y la reutilización de material quirúrgico (año 2003) fueron violaciones de procedimientos que tuvieron relación temporal con alzas de tasas de ISQ.

Conclusiones

Un número mayor de cirugías anuales tuvo asociación inversa con la tasa de ISQ (lo cual pudiera indicar mayor familiaridad con técnicas quirúrgicas y/o medidas preventivas). Las alzas progresivas de las tasas de ISQ en cirugías articulares (heridas limpias) merecen mayor estudio.

C7

157

**1083 - Detección de Virus Respiratorios en Muestras de Aguas Residuales Provenientes de la Ciudad de San Luis Potosí, México**

Autor: Pedro Gerardo Hernández Sánchez, Mayra Colunga Saucedo, Juan Carlos Muñoz Escalante, Mauricio Comas García, Pedro Torres González, Daniel E. Noyola Cherpuit Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Objetivo

Detectar en muestras de aguas residuales de la ciudad de San Luis Potosí, los virus respiratorios influenza A, influenza B, Virus Sincicial Respiratorio y SARS-CoV-2 con la finalidad de establecer un programa piloto de vigilancia epidemiológica.

Material y método

De mayo a noviembre de 2023, 51 muestras de 40 ml de aguas residuales nos fueron proporcionadas por la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios de San Luis Potosí (COEPRIS) y la dirección estatal del agua de San Luis Potosí (Interapas), indicando sitio, fecha y hora del muestreo. Las muestras fueron inactivadas en baño maría a 60°C durante 30 minutos. Posteriormente, se realizó la centrifugación de cada muestra a 5000 G por 5 minutos, seguido de una ultra centrifugación a 150,000 G por 45 minutos a 4°C para precipitar las partículas virales que fueron resuspendidas en 300 µl de PBS estéril. Se realizó la extracción de RNA viral empleando el kit QIAamp Viral RNA Mini de la marca Qiagen. La detección de los patógenos respiratorios se realizó con el kit RSV-CoviFlu de Genes2Life, empleando el termociclador de tiempo real CFX96 Opus de BioRad.

Resultados

De las 51 muestras analizadas en 9 se detectó SARS-CoV-2, con un Ct menor a 38. Dos muestras más amplificaron para influenza A e influenza B con un Ct de 40.99 y 44.35, respectivamente. De las 9 muestras positivas para SARS-CoV-2, 8 pertenecen a descargas de hospitales, siendo estas muestras tomadas durante los meses de agosto y septiembre, mientras que la muestra restante pertenece a una colonia popular, ubicada al noroeste de la ciudad, muestra tomada durante el mes de mayo.

Conclusiones

La vigilancia epidemiológica mediante el muestreo de aguas residuales cobró una gran relevancia durante los años iniciales de la pandemia de SARS-CoV-2. Este método tiene un alto potencial predictivo que permitiría tomar medidas de salud pública para prevenir brotes epidémicos o limitar la propagación de los mismos. Con estos resultados demostramos la factibilidad del uso de esta técnica de detección en la ciudad de San Luis Potosí.

C8

158

**1098 - SEROPREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VIRUS DE HEPATITIS B EN DONADORES DE SANGRE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA FRONTERA SUR DE MÉXICO**

Autor: Emmanuel Gabriel Jimenez Villanueva, Aracely Betanzos López, Edgar Perez Reyes, Bersain Acosta Custodio, Blanca Lidia Galvez Camas Hospital Regional Alta Especialidad Ciudad Salud

Objetivo

Determinar la seroprevalencia y factores de riesgo de Hepatitis B en donadores de sangre que acuden al Hospital de Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Material y método

Estudio observacional, retrospectivo, corte transversal. Se revisaron resultados de pruebas de tamizaje serológico al antígeno de superficie (AgS) del Virus de Hepatitis B en candidatos a donación que acudieron al puesto de sangrado del HRAE Ciudad Salud en el periodo 2018-2022. Se recolectó información de historias clínicas electrónicas en una hoja de Excel de Office para Windows. Se realizó análisis descriptivo de los datos con pruebas de estadística básica.

Resultados

Se identificaron 11 casos positivos al AgS de VHB, prevalencia de 0.02% (n total: 5,484 pacientes). Todos los casos fueron masculinos, edad media de 36.6 años (RIC=16.5, 27.5-44). Todos los casos reactivos a VHB radican en Chiapas, el 72.7% en la región del Soconusco (Tapachula, Huixtla, Cacahoatán, Frontera Hidalgo, Huehuetán), 18.2% en la región Sierra Mariscal (Siltepec) y 9.1% en la región Istmo-Costa (Mapastepec). El 36.4% de los casos tienen antecedentes de consumo de alcohol y tabaco; no se reportaron casos usuarios de drogas intravenosas. El 18.2% tiene tatuajes. La edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 17.8 años (RIC=2.5, 16.5-19); el número de parejas sexuales en los últimos 5 años estuvo en el rango de 1-2 personas. El resto de los factores de riesgo fueron negados. Se identificó un caso de prueba serológica no treponémica reactiva concomitante.

Conclusiones

La seroprevalencia del Virus de Hepatitis B en donadores de sangre en el HRAE Ciudad Salud es menor a lo reportado para Chiapas en la estadística nacional. En nuestro estudio no se identificaron factores de riesgo que fueran frecuentes entre los pacientes con AgS positivo al VHB. Es necesario implementar estrategias para el tamizaje de poblaciones blanco mejorando la confidencialidad interpersonal de la información obtenida para facilitar la aceptación de estas.

C9

159

**1099 - CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS Y PERFIL DE RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA FRONTERA DE CHIAPAS**

Autor: Emmanuel Gabriel Jimenez Villanueva, Aracely Betanzos López, Fabian Tochihuitl Bueno, Harumi Perez Espinosa, Maynor Alberto Maldonado de León  
Hospital Regional Alta Especialidad Ciudad Salud

**Objetivo**

Determinar el consumo de los principales antimicrobianos empleados por los servicios hospitalarios y describir patrones de sensibilidad y resistencia en los aislamientos microbiológicos realizados en el HRAE Ciudad Salud.

**Material y método**

Estudio observacional, retrospectivo, corte transversal. Se obtuvo la DDD/100 días-cama de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para los antibióticos que cumplieron con los criterios de inclusión del periodo Enero 2019- Diciembre 2022. Se realizó el análisis descriptivo de los aislamientos microbiológicos y su perfil de resistencias en muestras de orina, sangre y secreciones bronquiales del periodo Julio-Diciembre 2021 y Enero-Diciembre del 2022. El análisis de resistencias se realizó para muestras con resultado de antibiograma y siguiendo las recomendaciones del CLSI. Se omitieron antibióticos en los que no es posible establecer sensibilidad o resistencia a través de la CIM. Resultados

Ceftriaxona fue el antibiótico con mayor consumo durante el periodo de estudio. Los antimicrobianos incluidos en el Programa de Control de Administración de Antibióticos fueron los de menor consumo. *Escherichia coli* fue el microorganismo con mayor aislamiento en urocultivos, el 62.4% con patrón BLEE, solo una cepa mostró resistencia a carbapenémicos. En hemocultivos y secreciones bronquiales *K. pneumoniae* y *P. aeruginosa* fueron las bacterias con mayor aislamientos; en hemocultivos el 70.8% de *K.pneumoniae* tiene patrón BLEE, 50% con resistencia a fluoroquinolonas y aminoglicósidos; para *P. aeruginosa*: 57.1% de resistencia a ceftazidima, amikacina y levofloxacino. En secreciones bronquiales la *P.aeruginosa* mostró 25% de resistencia a fluoroquinolonas; mientras *K.pneumoniae* 85% fueron productoras de BLEE con 30% de resistencia a ciprofloxacino. Conclusiones

El uso indiscriminado de antibióticos en los últimos años ha disminuido su utilidad en el tratamiento de las enfermedades infecciosas por incremento de las resistencias microbiológicas, impactando en la morbimortalidad de los pacientes y convirtiéndose en un problema de salud pública global. Es necesario el establecimiento y/o fortalecimiento de Programas de Administración de Antimicrobianos en todos los niveles de atención en México, desde la medicina general hasta las altas especialidades para concientizar y promover el uso racional de antibióticos en los profesionales de la salud.

C10

160

**1102 - Implementación de 3 estrategias (paquete preventivo en relación a Bacteriemia por catéter, cobre laminado y descontaminación de objetos inanimados con luz UV-C) para el control de los casos de bacteriemia relacionada a CVC en neonatos de UCIN del INPer. Estudio Comparativo 2022 Vs 2023**

Autor: Rafael Galván Contreras, Maribel Aguilar Ramirez, Enrique Segura Cervantes, Pablo Torres Castañeda, Carlos Ojeda Rosales, Julia Victoria Calva Hernández, Claudia Edith Cabrera Sánchez, Rufino Luna Gordillo, Isabel Villegas Mota, Heidi Lizett Mendoza Ciprés  
Instituto Nacional de Perinatología

**Objetivo**

Objetivo: Identificar el efecto de una triple intervención (cobre laminado en superficies de UCIN con alto grado de contacto con manos, descontaminación de objetos inanimados con radiación UV-C e implementación de un paquete preventivo) para generar un descenso en el número de casos de BSI (infección del torrente sanguíneo) relacionada a CVC en pacientes hospitalizados en UCIN del INPer (comparación del año 2022 pre- intervención, con 2023 post-intervención). Material y método

Material y métodos: Se registraron la cantidad de días catéter y pacientes de UCIN durante el año 2022 (enero- diciembre) previo a efectuar la triple intervención que se realizó en 2023, determinando los casos totales de BSI y tasas de BSI por 1000 días CVC por mes y el acumulado para todo el año 2022 y 2023. Se usaron criterios microbiológicos y clínicos para establecer BSI. Se realizó estadística descriptiva, determinación de Prueba T de Student para 2 grupos independientes (grupo de casos y grupo de controles) y se usó prueba Chi cuadrado. Resultados

Resultados: Durante el año 2022 hubo un total de 19 eventos de BSI en 19 pacientes. En relación a los días CVC para todo el año 2022, se obtuvo un total de 3678 días CVC con lo cual se obtuvo una tasa acumulada de BSI por 1000 días CVC para el periodo enero-diciembre 2022 de 5.1 Durante el año 2023, posterior a la implementación de 3 intervenciones de control de IAAS hubo un total de 7 eventos de BSI en 7 pacientes (12 eventos menos en comparación con el año 2022), representa una disminución del 63.16 % en comparación con el año 2022. En relación a los días CVC para todo el año 2023, se obtuvo un total de 3628 días CVC con lo cual se obtuvo una tasa acumulada de BSI por 1000 días CVC para el periodo enero-diciembre 2023 de 1.92 Conclusiones

Conclusiones: En este estudio la triple intervención (Paquete preventivo en relación bacteriemia relacionada a CVC, descontaminación de objetos con radiación UV- C y colocación de cobre laminado en superficies de alto contacto con manos) resultó eficaz para disminuir el número de eventos de BSI.

C11

161

**1105 - Prevalencia y patrones de resistencia antimicrobiana de bacterias según las directrices de la ECDC/CDC**

Autor: Pablo Hernan Sandoval Villaseñor, Fabián Rojas-Larios, Wendy Graciela Navarro Reyes, Manuel Alejandro Coria-Salas, Mario Ramírez-Flores, José Mauricio Del Río-Chacón, Guillermo Sánchez-López, Carmen Alicia Sánchez-Ramírez  
Universidad de Colima

**Objetivo**

Evaluar la prevalencia de bacterias multirresistentes (MDR, XDR y PDR) según las directrices de ECDC/CDC y su impacto en un hospital de segundo nivel.

**Material y método**

Estudio transversal, retrospectivo, analítico. Se analizaron los aislamientos de 2023 de VITEK Compact 2 (Biomérieux) por grupos de prioridad ECDC/CDC, clasificados por resistencia (MDR, XDR, PDR) usando SPSS y estándares CLSI. Se usaron medidas de tendencia central, X<sup>2</sup> para la asociación entre variables, considerando  $p \leq 0.05$ , pruebas post-hoc con residuos estandarizados. Resultados

Durante el año 2023 se realizaron 971 cultivos, de los cuales, se identificaron 808 aislamientos de bacterias de vigilancia. Los tipos de cultivo que predominaron fueron secreción de herida (40.3%, n=326), urocultivo (28.3%, n=229), hemocultivos (9.0%, n=73), secreción bronquial (7.7%, n=62) y secreción de herida quirúrgica (4.0%, n=32). Las bacterias aisladas pertenecientes a las directrices ECDC/CDC Enterobacteriaceae (56.3%, n=455) fueron *E. coli* (n=296) y *K. pneumoniae* (n=70) predominantemente; *S. aureus* (14.1%, n=114), *P. aeruginosa* (13.2%, n=107), *Enterococcus* spp. (9.9%, n=80) con *E. faecalis* (n=61) y *E. faecium* (n=23) principalmente, *Acinetobacter* spp. (6.4%, n=52) con *A. baumannii* complex (n=51) y *A. junii*. Al realizar el análisis y clasificación de resistencia de la OPS/OMS, 40.5%(n=327) MDR, 12.0%(n=97) Posible-XDR y 4.6%(n=37) Posible-PDR.

Se encontró una prevalencia deSARM del 15%(n=17) y la presencia de Enterococcus resistentes a vancomicina (ERV) en un 5.1%(n=4). En gram negativos una resistencia a carbapenémicos general del 6.2%(n=66), siendo mayor en el grupo de *A. baumannii* resistente a carbapenémicos (CRAB) (48.1%, n=25), seguido por *P. aeruginosa* resistente a carbapenémicos (CRPSA) (28%, n=30) y Enterobacteriaceae resistente a carbapenémicos (CRE) (14.2%, n=64).

Se encontraron evidencias estadísticamente significativas al asociar los grupos de patógenos de vigilancia ECDC/CDC con los meses del año (X<sup>2</sup>=72.3, gl=44, p=0.005), perfil de susceptibilidad a Meropenem (X<sup>2</sup>=192.5, gl=4, p<0.001) y su clasificación de resistencia MDR/XDR/PDR (X<sup>2</sup>=419.6, gl=12, p<0.001). Se encontraron asociaciones entre la clasificación de resistencia MDR/XDR/PDR con los meses del año (X<sup>2</sup>=55.5, gl=33, p=0.008) y con el tipo de cultivo (X<sup>2</sup>=110.4, gl=39, p<0.001) Conclusiones

La elevada prevalencia de bacterias MDR, XDR y PDR subraya la urgencia de implementar un PROA para combatir la resistencia antimicrobiana y mejorar los desenlaces clínicos en el hospital.

C12

162

**1116 - Caracterización de Staphylococcus epidermidis y Staphylococcus haemolyticus aislados de ambiente hospitalario**

Autor: Samuel Garza-de la Garza, Flora Cruz-López, Rayo Morfin-Otero, Elvira Garza-González, Adrián Martínez-Meléndez  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Caracterizar aislamientos de Staphylococcus epidermidis y Staphylococcus haemolyticus aislados de ambiente hospitalario.

**Material y método**

Se estudiaron aislamientos no duplicados de *S. epidermidis* (n=39) y *S. haemolyticus* (n=39) recuperados de superficies corporales de pacientes, familiares de pacientes y personal de salud. Los aislamientos fueron identificados mediante MALDI-TOF y la susceptibilidad antimicrobiana fue determinada por microdilución. Además, se realizó la detección del gen *mecA* por PCR y la determinación de producción de biopelícula por medio del agar rojo congo. Se empleó la prueba de chi-cuadrada utilizando el software SPSS versión 22.0. Un valor  $p$  menor a 0.05 fue considerado significativo. Resultados

Las proporciones de resistencia fueron significativamente mayores en *S. haemolyticus* que en *S. epidermidis*, particularmente a gentamicina (56.1% vs 5.1%,  $P < 0.001$ ), ciprofloxacino (63.4% vs 17.9%,  $P < 0.001$ ) y levofloxacino (56.1% vs 15.4%,  $P < 0.001$ ). No se detectó resistencia a linezolid ni vancomicina en ambas especies. Además, el 79.5% (31/39) de los aislamientos de *S. epidermidis* y el 87.2% (34/39) de *S. haemolyticus* presentaron el gen *mecA*. En *S. epidermidis*, el 30.8% (12/39) de los aislamientos fueron productores fuertes de biopelícula, mientras que en *S. haemolyticus* no se detectaron productores fuertes. Conclusiones

*S. haemolyticus* presenta mayor farmacoresistencia que *S. epidermidis*; sin embargo, *S. epidermidis* es productor fuerte de biopelícula; la distribución del gen *mecA* es similar en ambas especies.

C13

163

**1121 - Diferencias en el comportamiento del virus sincicial respiratorio antes y durante la pandemia por COVID 19 en niños con neumonía en México**

Autor: Rosa María Wong Chew, Ilen Adriana Díaz-Torres, Isamu Daniel Cabrera-Takane, Fanny Yasmin Ortega-Vargas, Patricia Bautista-Carbajal, Miguel Leonardo García-León, Daniel Ernesto Noyola-Cherpitel, Susana Juárez-Tobías, Pedro Martínez Arce, María del Carmen Espinosa Sotero, Verónica Tabla-Orozco, Gerardo Martínez-Aguilar, Fabian Rojas Larios, Luis Alfonso Salazar-Soto, Rosa María Wong-Chew  
Facultad de Medicina, UNAM

**Objetivo**

El virus sincicial respiratorio (VRS) es el virus más frecuente causante de infecciones respiratorias en niños, principalmente lactantes menores de 1 año. En el año 2020, al inicio de la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública interrumpieron la circulación del VRS y otros patógenos. Sin embargo, a mediados del 2021, la circulación del VRS mostró un resurgimiento atípico en todo el mundo.

Objetivo: Comparar las diferencias clínicas y epidemiológicas del VRS en niños con neumonía de un periodo antes y durante la segunda mitad de la pandemia por SARS-CoV-2 en México.

**Material y método**

Se realizó un estudio transversal, utilizando dos bases de datos; la primera es una base de datos secundaria del periodo 2010-2013 de un estudio ya publicado y la segunda del periodo 2021-2023 de un estudio prospectivo. Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas de los niños con neumonía por VSR de ambas bases. El análisis estadístico incluyó t de Student y  $\chi^2$ ; se calculó la densidad de incidencia como casos de VSR por cada 10 casos de neumonía por mes en cada año y se empleó regresión logística para evaluar los factores de riesgo asociados con neumonía grave. Resultados

Se incluyeron 531 niños de 1404 (37% positivos para VSR) y 248 de 579 (42% positivos para VSR) de la primera y segunda cohorte respectivamente. La edad promedio de los niños afectados aumento de 10 a 15 meses. En el 2021 los casos empezaron desde agosto del 2021 (verano), con una mayor incidencia que años previos. Hubo más casos de VSR B (58% vs 3.8%) y mas coinfecciones en el periodo 2021-2023 (60% vs 39%). La exposición al tabaquismo, esquema de vacunación incompleto y la ausencia de la vacuna contra influenza fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para neumonía grave.

**Conclusiones**

Los resultados muestran un cambio en la estacionalidad del VSR en México en el año 2021, adelantándose hacia el verano; con una mayor incidencia y un desplazamiento de casos hacia niños mayores durante el periodo pandémico. Estos hallazgos enfatizan la importancia de la vigilancia continua para comprender y abordar los cambios en los patrones de circulación del VRS.

C14

164

**1122 - INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN UNA COHORTE DE LACTANTES DURANTE DOS ESTACIONES**

Autor: Oswaldo Lazcano Delgadillo, Rafael Nares López, Sebastian Guadarrama Torres, Karen Mariana Tepo Ponce, Zurisadai Segura Ortiz, Abigail López Aguirre, Oriantlid Gutierrez Mazariego, Alejandra Molina Sánchez, Laura Angélica Rodríguez Duran, Iván Soancatl Castro, María del Pilar Ramos Cervantes, María Cristina Hernández Martínez, Sandra Rajme López, Guillermo Miguel Ruiz Palacios Y Santos  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Objetivo**

Conocer la incidencia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en una cohorte prospectiva de lactantes durante 2 estaciones y caracterizar su etiología microbiológica.

**Material y método**

Se incluyeron recién nacidos a término en el periodo del 1 de abril 2022 al 1 de enero 2024 y se les dio seguimiento prospectivo semanal mediante un cuestionario electrónico para identificar sintomatología respiratoria. IRAG fue definida por: 1) datos de dificultad respiratoria según la escala Silverman-Anderson, 2) saturación <90%, 3) fiebre persistente o 4) intolerancia a la vía oral. Se les evaluó en consulta y se les tomó un hisopado nasal para la detección de 24 patógenos respiratorios (Respfinder 2smart<sup>®</sup>). Las características basales se describieron mediante media, desviación estándar, mediana y rangos intercuartiles o porcentajes. La densidad de incidencia de IRAG se calculó con el estimador años-lactante en el denominador, considerando el periodo mencionado. Resultados

Se incluyeron 491 sujetos, de los cuales 395 permanecieron activos en el periodo del estudio. Durante la estación 2022-2023 hubo 1 caso de IRAG; durante la estación 2023-2024 hubo 18 casos en 16 niños, de los cuales 74% (14/19) eran menores de un año. La incidencia de IRAG fue de 1/20 años-lactante de seguimiento. La prevalencia de IRAG fue de 5%. La etiología microbiológica más frecuentemente encontrada fue virus sincicial respiratorio (VSR) en 52% (11/19). En la valoración inicial, 58% (11/19) presentaron datos de dificultad respiratoria leve (puntuación 1-3) y 42% (8/19) datos de dificultad respiratoria moderada (puntuación 4-7). El 79% (15/19) presentaron saturación inicial menor a 90%. 16 casos de IRAG requirieron oxígeno suplementario a través de puntas nasales 63% (10/16), casco cefálico 6% (1/16), cánulas de alto flujo 12.5% (2/16), CPAP 6% (1/16) e intubación orotraqueal 12.5% (2/16). No se registraron muertes por IRAG u otra causa en los 28 días del seguimiento.

**Conclusiones**

La incidencia de IRAG en esta cohorte fue de 1/20 años-lactante de seguimiento, con una prevalencia del 5%. La etiología más común fue VSR con un 52% de los casos de IRAG durante las dos estaciones analizadas. La mortalidad fue 0%.

C15

165

**1142 - PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO POR BACTERIAS DEL GRUPO ESKAPE EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ**

Autor: Melissa Mariana López Ramos, Juan Pablo Ramírez Hinojosa, Jessica Oseguera Rodríguez, Ana Patricia Rodríguez Zulueta, Bianca Aguilar Rodea, Silvia Villanueva Recillas, Sara Arroyo Escalante, Margarita Lozano García, Ricardo Valdés Castro  
Hospital General Dr. Manuel Gea González

**Objetivo**

Describir la incidencia de las bacterias del grupo ESKAPE en infecciones del torrente sanguíneo en pacientes hospitalizados en el Hospital General Dr. Manuel Gea González entre 2013 y 2023, así como los patrones de resistencia identificados en dichos aislamientos y características demográficas asociadas.

**Material y método**

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Realizado a partir de base de datos del laboratorio de microbiología de pacientes que recibieron atención médica en el Hospital General Dr. Manuel Gea González durante el periodo 2013 a 2023, quienes fueron diagnosticados con infección del torrente sanguíneo por bacterias del grupo ESKAPE, se recopilaron y analizaron los casos documentados, mediante hemocultivos y antibiogramas. De forma individual la susceptibilidad a los antimicrobianos se reportó como sensible, intermedio y resistente, posteriormente se analizaron y clasificaron los patrones de resistencia empleando la terminología de multidrogorresistente (MDR), extremadamente resistente a fármacos (XDR) y pandrogorresistente (PDR). En el caso de S. aureus se hizo énfasis en la identificación de cepas meticilina resistentes (SARM)

**Resultados**

De 2013 a 2023 se registraron 1909 hemocultivos positivos a bacterias del grupo ESKAPE en pacientes hospitalizados en los diferentes servicios y especialidades del HGDMGG, observándose la mayor incidencia en el año 2021 con 334 casos (17.5%). Al analizar estos casos, se identificaron 115 (6.02%) aislamientos positivos a E. faecium, 755 (39.55%) de S. aureus, 420 (22%) de K. pneumoniae, 132 (6.91%) de A. baumannii, 351 (18.39%) de P. aeruginosa y 136 (7.12%) de Enterobacter spp (E. cloacae 96, E. aerogenes 37, E. absuriae 3). En cuanto a su resistencia se identificó un 83.33% de MDR y 0.9% de XDR en cepas de E. faecium, 40% MDR y 2.6% XDR en cepas de Enterobacter spp. Además, se identificó que la resistencia a oxacilina en cepas de S. aureus aisladas en hemocultivos no superó el 40%.

**Conclusiones**

Las bacterias del grupo ESKAPE representan una importante causa de morbilidad en pacientes hospitalizados, este estudio permitió documentar la incidencia en una unidad de segundo nivel de atención médica, así como la resistencia a antimicrobianos, lo cual permite conocer los patrones de resistencia en el tiempo y optimizar estrategias terapéuticas.

C16

166

**1146 - Prevalencia de Rickettsiosis y caracterización molecular de los agentes Rickettsiales identificados en la zona centro y sureste de México.**

Autor: ANA KAREM RAMIREZ UTRERA, Martha Patricia Martínez, Mario Valle, Fortino Solorza, María Guadalupe Gordillo  
IMSS

**Objetivo**

Determinar la prevalencia de agentes Rickettsiales que infectan a pacientes del centro y sureste del país.

**Material y método**

Estudio transversal, descriptivo. Se incluyeron pacientes con sospecha de Rickettsiosis de acuerdo a los criterios epidemiológicos y clínicos InDRE y para Anaplasmosis y Ehrlichiosis criterios CDC. Procedentes de centro y sureste del país. Previa firma del consentimiento informado del paciente y en menores de edad por el padre o tutor. Se llenó una encuesta validada por constructo que contiene los datos sociodemográficos, clínicos y de laboratorio o gabinete de cada paciente, se tomó muestra de sangre 5ml que se procesó en el laboratorio de Enfermedades Infecciosas Emergentes, UIIMEIP, CMN SXXI, IMSS. Mediante PCR se detectaron los genes gItA y Cs de Rickettsia rickettsii, y PCR anidada gene 16S para Ehrlichia chaffensis, Ehrlichia canis y Anaplasma phagocytophilum. Análisis estadístico: Estadística descriptiva y para variables cuantitativas con: Chi cuadrada, Odds ratio, IC 95% y valor de p, razón de prevalencias y en variables cuantitativas prueba t de Student.

**Resultados**

Fueron positivos 76/159 (47.8%), con M=30 años, una relación H:M 1:1. Los patógenos encontrados: Anaplasma phagocytophilum 33(43%), Rickettsia rickettsii 17(10.7%), Ehrlichia chaffensis 8(5%), y Ehrlichia canis 7(4.4%). Coinfección en 10 pacientes. El 69% de infectados procedían de zona Centro del país (CDMX, Edo Mexico, Morelos, Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala) y 31% del Sureste (Veracruz, Chiapas, Guerrero, Oaxaca). La exposición en medio rural 31.3%, a zona boscosa 7.9% y zona Urbana 60.8% siendo el contacto con perros 48.7% y mordedura por garrapata en 10.5% de pacientes. Presentaron la triada clínica clásica un 23% y manifestaciones neurológicas 25%. El presentar Rash tuvo un riesgo OR 3 en FMMR y las manifestaciones neurológicas OR 8.8 p >0.05. Plaquetopenia y anemia estuvieron presentes en 30%, pero predominó leucocitosis con OR de 2.0 p >0.05.

**Conclusiones**

Se demuestra la presencia de Anaplasma, Ehrlichia y Rickettsia rickettsii en pacientes de la zona centro y sureste de México, la prevalencia de FMMR fue mayor a la reportada. La Anaplasmosis y Ehrlichiosis deberán incluirse en reporte de infecciones emergentes y en vigilancia epidemiológica.

C17

167

### 1196 - Brote de histoplasmosis en visitantes a un cenote en el municipio de Homún, Yucatán, en julio y agosto del 2022

Autor: Abel Flores Torrecilla, Luis Yael Alvarado Nuñez  
Instituto Mexicano del Seguro Social

#### Objetivo

Caracterizar clínica y epidemiológicamente un brote comunitario de histoplasmosis relacionado con la visita a un cenote en el municipio de Homún, Yucatán.

#### Material y método

Estudio observacional, descriptivo de cinco casos con diagnóstico de histoplasmosis, ingresados en un hospital de segundo nivel en Mérida, Yucatán.

#### Resultados

Durante el período de estudio se identificaron cinco casos que contaban con el antecedente de visita a un cenote en el municipio de Homún, Yucatán: 40 % mujeres y 60 % hombres, la media de edad fue 28 años con un rango de 17 a 50 años. Los síntomas más frecuentes; fiebre (100 %), cefalea (80 %), tos seca (80 %), artralgias (80 %), mialgias (80 %) y disnea (60 %). El 100 % de los casos la tomografía de tórax presentó patrón intersticial micronodular múltiple bilateral. La determinación de anticuerpos contra *H. capsulatum* resultó positivo en el 100 % de los casos.

#### Conclusiones

Los cenotes son áreas naturales que favorecen el crecimiento del hongo, debido a las condiciones climáticas y la presencia de guano de murciélago. Lo anterior genera un problema de salud pública debido a que son sitios con constante fluctuación de turistas locales, nacionales e internacionales. Debido a que dejó de ser una enfermedad de notificación obligatoria, no existen registros públicos oficiales, sobre el número de casos ni los estados afectados desde hace 28 años.

En todos los casos el único antecedente de probable exposición, en común, fue la visita a un cenote en Homún, Yucatán, por tanto, se confirmó el brote de histoplasmosis. Al interrogatorio, se corroboró desconocimiento sobre los posibles daños a la salud que implica visitar cenotes cerrados, así como la falta de comunicación de riesgos por parte de las autoridades sanitarias locales, ya que todos los casos refirieron la inexistencia de señales de advertencia o infografías al respecto.

C18

168

### 1209 - Identificación de carbapenemasas en bacilos Gram negativos resistentes a carbapenémicos de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México

Autor: María del Rocío López Álvarez, José Eduardo Toledano Tableros, Virginia Bacilio Castillo, Flor Cecilia Tapia González, Rodrigo Enrique Vázquez Olvera  
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" ISSSTE

#### Objetivo

El objetivo de este estudio fue identificar las carbapenemasas más prevalentes en aislamientos de bacilos Gram negativos carbapenem resistentes (CRE) causantes de infecciones en pacientes hospitalizados de esta unidad médica.

#### Material y método

El período de estudio fue de julio a diciembre del año 2023, fueron seleccionadas las cepas CRE aisladas en hemocultivos, urocultivos, secreciones respiratorias, biopsias y líquidos estériles de pacientes hospitalizados en esta unidad médica. La identificación inicial y el antibiograma se realizó el sistema Vitek 2 XL, una vez detectado el aislamiento CRE se realizó la prueba confirmatoria de producción de carbapenemasas mCIM, las cepas positivas a esta prueba fueron seleccionadas para identificar el tipo de carbapenemasa por el Kit CarbaFive o por la prueba de difusión en agar con inhibidores (clase A con ácido fenil borónico, clase B con EDTA y clase C o AmpC con dicloxacilina).

#### Resultados

Durante el período de estudio se analizaron 65 aislamientos CRE, de los cuales el 76% correspondió a *P. aeruginosa*, 8% a *E. coli*, 5% a *K. pneumoniae*, 2% *K. oxytoca*, 5% *E. cloacae*, 2% *P. mirabilis* y 2% de *C. freundii*. De estos 65 aislamientos el 30% fue productor de alguna carbapenemasa, siendo las de clase B predominantes en todos ellos. La carbapenemasa NDM estuvo presente en el 50% de los aislamientos de los cuales el 42% se encontró en *E. coli*, 25% en *K. pneumoniae*, 8% en *K. oxytoca* y 25% en *E. cloacae*. Por su parte la carbapenemasa IMP se encontró en el 42% de los aislamientos y fue encontrada solo en *P. aeruginosa*. Por último la carbapenemasa tipo VIM fue encontrada de igual forma que IMP solo en *P. aeruginosa* en una proporción del 8%. En cuanto al origen de las muestras fue en los urocultivos donde se observó la mayor prevalencia con el 41%.

#### Conclusiones

Las carbapenemasas más prevalentes en este hospital fueron las de clase B, siendo NDM la más prevalente en *E. coli*, mientras que el microorganismo que presentó la mayor prevalencia fue *P. aeruginosa* y el tipo de muestra de mayor prevalencia fue de urocultivos.

C19

169

### 1215 - Perfil de resistencia antimicrobiana en infecciones del torrente sanguíneo por patógenos ESKAPE en niños: un estudio multicéntrico desde México

Autor: José Iván Castillo Bejarano, José Luis Almanza Chanona, Érika Aide Larragoity González, Luis Francisco Ortiz Padilla, Myriam Patricia Riojas Hernández, Lorena Salazar Cavazos, Nestor Guadalupe Casilla Vegas, Jorge Martín Llaca Díaz, Dzoara Lara Lugo Ondarza, Jorge Alberto Vera Delgado, Daniel Siller Rodríguez, Rodrigo García Pérez, Denisse Natalie Vaquera González, Abiel Homero Mascareñas de los Santos, Sara Paulina Rosales González  
Hospital Universitario Dr José Eleuterio González

#### Objetivo

Describir la Epidemiología de la resistencia antimicrobiana en infecciones del torrente sanguíneo por patógenos ESKAPE en población pediátrica.

#### Material y método

Estudio multicéntrico del periodo 2020-2023 en seis hospitales del noreste de México. Se incluyeron todos los hemocultivos positivos de niños  $\leq 18$  años con patógenos del Grupo ESKAPE. Se excluyeron microorganismos aislados dentro de los primeros 30 días, infecciones polimicrobianas y casos duplicados. Las pruebas de susceptibilidad a los antibióticos se realizaron mediante el sistema MicroSCAN Walkaway, utilizando concentraciones inhibidoras mínimas (CIM) interpretadas según los criterios actualizados del Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI).

#### Resultados

Identificamos 853 casos de bacteriemia. La proporción de *E. faecium* resistente a vancomicina (n=35) fue del 60%. La resistencia a metilicina de *Staphylococcus aureus* (n=156) representa el 28,2%. La resistencia combinada a carbapenémicos en *A. baumannii* (n=35) y *P. aeruginosa* (n=91) fue del 25,7 % y 23,1 % respectivamente. La proporción de resistencia a la ceftriaxona en *K. pneumoniae* (n=284), *Enterobacter cloacae* (n=109) y *E. coli* (n=143) fue de 66,5%, 6,0% y 22,2%, respectivamente. A lo largo de los años se ha observado un aumento de MRSA, de DTR en *P. aeruginosa* y de una resistencia a carbapenémicos en *P. aeruginosa*.

#### Conclusiones

La resistencia a los antimicrobianos en el grupo ESKAPE está aumentando en comparación con años anteriores, este fenómeno representa una amenaza para los niños. Se necesitan estudios multicéntricos para describir completamente el problema y las tendencias de los patrones de resistencia a los antimicrobianos.

C20

170

### 1223 - *Staphylococcus aureus* en 4 hospitales de México, susceptibilidad antimicrobiana y diseminación clonal

Autor: Ma. Dolores Jarillo Quijada, Catalina Gayosso-Vázquez, Juan Ramón Mendoza-Salas, Jose Luis Fernández-Vázquez, María del Rayo Morfín-Otero, Eduardo Rodríguez-Noriega, Miguel Ángel Morales-Gil, María Luisa Hernández-Medel, Manolita Zavala-Pineda, Andrés Flores-Santos, Luis Fernando Pérez-González, Angelina Quevedo-Ramos, Monica Osorio-Guzmán, José Ignacio Santos-Preclado,  
María Dolores Alcántar-Curiel  
Facultad de Medicina UNAM

#### Objetivo

Clasificar la resistencia en multidrogo-resistente (MDR), Extremodrogo-resistente (XDR) y Pandrogo-resistente (PDR), de acuerdo con su perfil de susceptibilidad antimicrobiana, y determinar la clonalidad genética de *Staphylococcus aureus* (Sau) causante de bacteriemias en 4 hospitales de referencia en México.

#### Material y método

Se realizó la identificación bacteriana de *Staphylococcus aureus* de pacientes del Hospital Civil de Guadalupe (HCG), Hospital General de México (HGM), Hospital General de León (HGL) y Hospital Central Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí (HCSLP), colectadas de enero a diciembre de 2021 mediante sistemas automatizados o pruebas bioquímicas convencionales, y se determinó la susceptibilidad antimicrobiana a siete familias de antimicrobianos basada en las indicaciones del CLSI/2022. La genotipificación, se realizó mediante electroforesis en gel de campos pulsados y se determinó el pulstipo mediante el análisis de los patrones electroforéticos, y la relación clonal mediante el coeficiente de similitud electroforética.

#### Resultados

Se colectaron un total de 207 aislamientos de *Staphylococcus aureus* que fueron altamente sensibles, con resistencia de 78 a 85% para penicilina y en el HGM además una resistencia >56% a fluoroquinolonas, y 37,8% de resistencia intermedia a fenicoles. Los pulstipos/aislamientos identificados en el HCG fueron 47/86, de los cuales 5 aislamientos fueron clasificados como MDR pertenecientes a 3 pulstipos diferentes, y 1 aislamiento XDR. En el HGM se identificaron 40/82, de los cuales 30 aislamientos fueron MDR pertenecientes a 16 pulstipos diferentes. En el HGL se identificaron 21/26, 2 aislamientos pertenecientes a 2 pulstipos fueron MDR. En HCSLP se identificaron 13/13 todos sensibles. El análisis de similitud clonal demostró que 14 clones diferentes se encuentran diseminados entre los 4 hospitales.

#### Conclusiones

*Staphylococcus aureus* presenta una elevada sensibilidad a 6 de 9 antibióticos probados incluyendo glicopéptidos, aminoglicósidos, tetraciclinas, nitrofuranos, fenicoles y a fluoroquinolonas excepto los aislamientos del HGM que fueron resistentes. Se presenta una alta variabilidad clonal en los 4 hospitales, y ninguna clona se relacionó con brote nosocomial. Los resultados mostraron diseminación de clones de *Staphylococcus aureus* entre hospitales de zonas geográficas distantes en México, lo que señala la necesidad de reforzar la vigilancia de las infecciones nosocomiales por Sau para interrumpir su transmisión y con ello la prevalencia.



C21

171

**1246 - Efecto epidemiológico de la COVID-19 en infecciones por Bordetella spp. en un hospital regional del centro de México del 2017-2023**

Autor: María Dalia Estrada Zavala, Eduardo Francia Martínez, Jocelyne Flores Rangel, Marianne Quezada Barrera, Alejandro Ernesto Macías Hernández, Juan Manuel Cisneros Carrasco, Karla Abigail del Carmen Zúñiga Arenas, Diana Wendoline Argote Collazo  
Universidad de Guanajuato

**Objetivo**

Describir la epidemiología de infecciones por Bordetella spp. identificadas por prueba molecular en pacientes atendidos en un hospital regional del centro de México, antes y después del inicio de la pandemia.

**Material y método**

Estudio transversal comparativo en pacientes atendidos en el Hospital Aranda de la Parra, León Guanajuato. Se incluyeron pacientes con reporte positivo del panel respiratorio Filmarray®. (Biofire®, Salt Lake City, USA) que acudieron a servicios clínicos y/o urgencias desde el 01/01/2017 al 31/12/2023. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, servicio hospitalario, resultado de prueba y periodo. Los datos descriptivos se reportaron en medianas y sus dispersiones, así como las proporciones. El análisis comparativo se realizó con la prueba de la probabilidad exacta de Fisher, se consideró significativo un valor  $p < 0.05$ . El análisis se realizó con el paquete NCSS® versión 12, USA.

**Resultados**

Se obtuvieron 958 reportes de panel respiratorio múltiple positivo, en 20 (2.08%) se identificó Bordetella spp; de ellas, 15 (75%) Bordetella pertussis fueron detectadas previo a la pandemia por SARS-CoV-2, ninguna (0%) durante y 5 (25%) Bordetella parapertussis posteriormente. Los aislamientos fueron provenientes de 12 (60%) mujeres y 8 (40%) de hombres, la mediana de edad fue 0.34 años (RIQ: 0.16-1.92). Al respecto del servicio hospitalario solicitante, 7 (35%) especímenes fueron enviados de urgencias, 7 (35%) de consulta externa, 5 (25%) de hospitalización y 1 (5%) de la unidad de cuidados intensivos. Se observó una disminución significativa en el aislamiento de Bordetella spp. a partir del inicio de la pandemia ( $\chi^2 = 8.41, p < 0.01$ ).

**Conclusiones**

El 50% de los niños en los que se identificó Bordetella spp. tenían una edad menor a 4 meses; sin embargo, el esquema de vacunación contra este agente se completa hasta los 18 meses. A partir de la pandemia disminuyeron significativamente los aislamientos, este cambio pudo ser consecuencia de las restricciones sanitarias. Las pruebas moleculares son útiles en detección oportuna, para tener efecto sobre el diagnóstico y tratamiento temprano.

C22

172

**1254 - Comportamiento epidemiológico entre 2017 y 2023 de infecciones respiratorias de etiología viral en un hospital del centro de México.**

Autor: Marianne Quezada Barrera, Eduardo Francia Martínez, María Dalia Estrada Zavala, Alejandro Ernesto Macías Hernández, Juan Manuel Cisneros Carrasco, Karla Abigail del Carmen Zúñiga Arenas, Diana Wendoline Argote Collazo, Jocelyne Flores Rangel  
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB)

**Objetivo**

Conocer la epidemiología de las infecciones respiratorias de etiología viral en un hospital de capacidad regional del centro de México en el periodo 2017-2023.

**Material y método**

Estudio de prevalencia en pacientes que acudieron al Hospital Aranda de la Parra, León, Guanajuato. Se incluyeron pacientes de servicios clínicos y urgencias con reportes de panel respiratorio Filmarray®. (Biofire®, Salt Lake City, USA) desde el 01/01/2017 al 31/12/2023 (SARS-CoV-2 se incluyó a partir del 01/05/2021) y pruebas moleculares únicas de SARS-CoV-2 desde el 24/11/2020 al 31/12/2023. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, resultado de prueba y estación respiratoria (semana epidemiológica 40 de un año a la 20 del año siguiente). Los datos descriptivos se reportaron en medianas y sus dispersiones, así como proporciones. El análisis se realizó con el paquete NCSS® versión 12, USA.

**Resultados**

Se recabaron 1491 reportes de pruebas múltiples, 956 (64.1%) fueron positivos y 524 (54.8%) fueron hombres; la mediana de edad fue 1.81 años (RIQ: 0.4-5). Respecto al servicio clínico, 416 (43.5%) de urgencias, 266 (27.8%) externos, 228 (23.8%) de hospitalización y 46 (4.8%) de terapia intermedia/intensiva. En 404 (42.2%) informes se identificó virus sincial respiratorio (VSR), en 340 (35.6%) rinovirus/enterovirus y en 68 (7.1%) adenovirus; SARS-CoV-2 fue detectado en 64 (6.7%) casos. Se analizaron 5272 pruebas moleculares únicas para SARS-CoV-2, de estas, 1857 (35.2%) fueron positivas.

Durante las estaciones respiratorias se detectaron 793 (82.9%) pruebas múltiples positivas, 50 (6.3%) con SARS-CoV-2; además, de 3545 pruebas únicas, 1292 (36.4%) fueron positivas. Además, en las estaciones respiratorias del periodo evaluado, se identificaron 268 (33.8%) VSR, 255 (32.1%) rinovirus/enterovirus, 51 (6.4%) adenovirus; 93 (11.7%) virus de influenza y 24 (3%) de coronavirus catarrales.

**Conclusiones**

VSR, rinovirus/enterovirus y adenovirus fueron los agentes más frecuentes en pruebas múltiples a lo largo del periodo evaluado, así como en las estaciones respiratorias. La estacionalidad de los virus presentados se mantuvo aún con la pandemia por COVID-19. SARS-CoV-2 se identificó con mayor frecuencia en las estaciones respiratorias desde finales del 2020 al final del periodo evaluado.

C23

173

**1257 - Coinfecciones respiratorias virales en población que acudió a un hospital del centro de México. Efecto epidemiológico de la COVID-19.**

Autor: Eduardo Francia Martínez, Angel Augusto Ornelas Guzman, Erika Pérez Rodríguez, María Dalia Estrada Zavala, Marianne Quezada Barrera, Alejandro Ernesto Macías Hernández, Juan Manuel Cisneros Carrasco, Karla Abigail del Carmen Zúñiga Arenas  
Universidad de Guanajuato

**Objetivo**

Determinar si existen cambios significativos respecto de la pandemia de COVID-19 en la proporción de coinfección respiratoria viral en población que acudió a un hospital del centro de México.

**Material y método**

Estudio transversal de prevalencias en pacientes que acudieron al Hospital Aranda de la Parra, León, Guanajuato (de capacidad regional). Se incluyeron pacientes de servicios clínicos y urgencias con cuadro clínico compatible y reporte de panel respiratorio Filmarray®. (Biofire®, Salt Lake City, USA) desde el 01/01/2017 al 31/12/2023 Las variables analizadas fueron: sexo, edad, resultado de prueba y periodo. Los datos descriptivos se reportaron en medianas y sus dispersiones, así como proporciones. El análisis comparativo por periodos se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis o  $\chi^2$  para tendencias. Se consideró significativo un valor  $p < 0.05$ . El análisis se realizó con el paquete NCSS® versión 12, USA.

**Resultados**

Se analizaron 1491 reportes, 958 (64.2%) con resultado positivo; de estos, 524 (54.7%) fueron hombres. De los positivos, 414 (43.2%) fueron del periodo previo a la pandemia, la mediana de edad fue 1 año (RIQ: 0-3), 400 (41.7%) durante la pandemia con mediana de edad de 2.6 años (RIQ: 0-15) y 144 (15.0%) posteriores a la pandemia con mediana de edad de 1.9 años (RIQ: 0-5); esta diferencia fue significativa (H: 43.1  $p < 0.001$ ). Las coinfecciones se encontraron en 78 (18.8%) pacientes antes de la pandemia, 91 (22.8%) durante y 38 (26.4%) después ( $\chi^2 = 4.123, p > 0.05$ ). La coinfección más frecuente en los tres periodos fue virus sincial respiratorio (VSR) con rinovirus/enterovirus. Al comparar las 78 (18.8%) coinfecciones previas a la pandemia contra las 129 (23.7%) presentadas durante y después, se observó una diferencia significativa ( $\chi^2 = 3.29, p = 0.034$ ).

**Conclusiones**

Se observó un incremento en la edad de pacientes con resultado positivo. Esto pudo deberse a que, a partir de la pandemia, la prueba se solicitó con mayor frecuencia a pacientes de mayor edad. Se observó un incremento significativo en las coinfecciones a partir de la pandemia. El VSR fue el agente mayormente identificado y la coinfección de este con rinovirus/enterovirus fue la más frecuente.

C24

174

**1258 - Análisis filogenético y evaluación de la resistencia a antivirales de aislados de Virus de Influenza A de la Zona Metropolitana de Monterrey**

Autor: JUAN DANIEL HERNÁNDEZ ALTAMIRANO, ANA MARÍA RIVAS ESTILLA, ADRIÁN CAMACHO ORTIZ, PAOLA BOCANEGRA IBARIAS, KAME ALBERTO GALÁN HUERTA, ALÍ FERNANDO RUIZ HIGAREDA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**Objetivo**

El objetivo de este estudio fue analizar la filogenia de aislados de Virus de Influenza A circulantes en el invierno 2022 - 2023 en la Zona Metropolitana de Monterrey, así como identificar mutaciones que le confieran resistencia a la acción de fármacos antivirales oseltamivir, zanamivir y baloxavir.

**Material y método**

Se analizaron 15 muestras positivas a Virus de Influenza A del periodo de Influenza 2022 - 2023, provenientes del repositorio del servicio de Infectología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" UANL. El genoma viral fue aislado seguido de su amplificación mediante RT-PCR multisegmento con cebadores específicos. Se secuenciaron a través de la plataforma Oxford Nanopore MinION y el kit SQK-LSK109. Posteriormente, se llevó a cabo el llamado de bases mediante Dorado, seguido del ensamblado de secuencias por referencia a través de las herramientas minimap2, medaka y samtools. Finalmente, se construyeron árboles filogenéticos de Máxima Verosimilitud con IQTree2 para los genes internos (PB2, PB1, PA, NP, M y NS) y de Máxima Credibilidad de Clado para los genes de superficie (HA y NA) con BEAST1. Paralelamente, se realizó un análisis de mutaciones candidatas epidemiológica o fenotípicamente relevantes utilizando la plataforma Flusurver de GISAID.

**Resultados**

Se obtuvieron 8 secuencias completas y 7 parciales del Virus de influenza A, catorce correspondieron al subtipo H3N2 y una a H1N1. El análisis filogenético reveló al menos dos introducciones independientes entre octubre y diciembre de 2022, provenientes de Estados Unidos. Además, el análisis de mutaciones no mostró cambios que le confirieran resistencia a los antivirales oseltamivir, zanamivir y baloxavir. Sin embargo, se observaron mutaciones asociadas con mayor virulencia.

**Conclusiones**

Este estudio destacó que los Virus de influenza A secuenciados en la Zona Metropolitana de Monterrey tuvieron dos introducciones independientes durante el invierno 2022-2023, originadas en Estados Unidos. Aunque no se identificaron mutaciones que confirieran resistencia a antivirales, se observaron cambios asociados con mayor virulencia.

C25

175

**1266 - Prevalencia de patógenos respiratorios durante las temporadas invernales 2022 y 2023 en la ciudad de Puebla.**

Autor: MANDY JUAREZ RODRIGUEZ, Amairani Kiabeth Ham, Valeria Izúcar LABOPAT

**Objetivo**

Describir la prevalencia de diversos patógenos causantes de enfermedades respiratorias durante las temporadas invernales 2022 y 2023 en la ciudad de Puebla.

**Material y método**

Un total de 434 muestras respiratorias de pacientes sintomáticos fueron analizadas para determinar el agente etiológico. La obtención de material genético viral y bacteriano se realizó de manera manual mediante columnas de sílice. Un total de 50 ng de ácidos nucleicos fueron amplificados mediante PCR en tiempo real para la detección simultánea de 19 virus y 7 bacterias causantes de infecciones respiratorias.

**Resultados**

Durante la temporada invernal 2022-2023, 58.3% de las muestras fueron positivas. Los patógenos respiratorios más frecuentes durante ese periodo fueron Influenza A-H3 (25.3%), Haemophilus influenzae (17.2%) Streptococcus pneumoniae (14.9%) Virus Sincicial Respiratorio B (10.3%) Virus Sincicial Respiratorio A (9.2%). Del total de casos positivos el 22.2% se presentó como co-infecciones de dos o más patógenos, interesantemente el 100% de estas co-infecciones se presentaron en infantes menores a 3 años de edad. Por otro lado, en los meses de marzo a septiembre de 2023 el porcentaje de casos positivos disminuyó a un 23.8% siendo los patógenos más prevalentes Influenza B (40%) Streptococcus pneumoniae (40%) y Haemophilus influenzae (20%) durante este periodo no se presentaron casos de co-infecciones. Durante la temporada invernal 2023-2024, 57.6% de las muestras han sido positivas. Los patógenos respiratorios más frecuentes durante este periodo han sido Haemophilus influenzae (39.9%) Streptococcus pneumoniae (26.8%), Influenza A-H3 (5.4%), Influenza AH1N1, Rinovirus (6.5%), Virus Sincicial Respiratorio A y Metaneumovirus (2.4%). Del total de casos positivos el 26.5% se presentó como co-infecciones de dos o más patógenos respiratorios, el 70.7% de las co-infecciones se presentó en infantes menores a 3 años y el 29.3% en adultos de 29 a 75 años.

**Conclusiones**

Los patógenos respiratorios más frecuentemente detectados durante ambas temporadas fueron Influenza A-H3, Virus Sincicial Respiratorio A, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae. Estos dos últimos patógenos están asociados a coinfecciones principalmente en infantes menores a 3 años de edad. El método de PCR multiplex en tiempo real es rápido y útil para la detección de patógenos respiratorios y para prevenir el uso innecesario de antibióticos.

C26

176

**1292 - Seroprevalencia en pacientes durante la evaluación previa a trasplante de órgano sólido**

Autor: Adrián Camacho Ortiz, Emily Victoria Alvarado Cantú, Eduardo Pérez Alba, Manuel Paz Infanzon  
Servicio de infectología, hospital universitario Dr Jose Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Describir la prevalencia de agentes infecciosos o anticuerpos contra estos en pacientes evaluados previo a trasplante.

**Material y método**

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional que incluyó pacientes de entre 14 y 76 años desde enero de 2015 hasta enero de 2024. Se realizaron proporciones en base a los laboratorios obtenidos para la evaluación.

**Resultados**

Se incluyeron 142 evaluaciones, 102 hombres (71.8%) y 40 mujeres (28.1%). El promedio de edad fue 52 años (rango 62); 43 evaluados como potenciales candidatos para trasplante de pulmón (30.2%), 58 de riñón (40.8%), 35 de hígado (24.6%) y 6 de médula ósea (4.2%).

En 55 pacientes se encontró radiografía de tórax con cambios patológicos (51.8%), se detectó Staphylococcus aureus resistente a la metilicina por hisopado nasofaríngeo en 5 pacientes (4.5%) y urocultivo positivo en 12 pacientes (13%). Se encontró una prueba del virus de la inmunodeficiencia humana negativa en 99.2% y VDRL positivo en 0.7%.

Para virus de hepatitis B (VHB) se documentó positividad para el antígeno (Ag) S en 2.2%, AgE en 2.2%, anticuerpo (Ac) contra E en 5.1%, Ac contra Core totales en 3.5%, IgM contra Core 0%, Ac contra S en 10.1%. De Hepatitis A (VHA) se identificó IgG en 85.3% sin casos con IgM positivo, mientras que los Ac totales contra VHC fueron positivos en 1.4%.

En cuanto a Toxoplasma gondii IgM fue positivo en 1.5% e IgG en 20%; IgM contra Citomegalovirus fue positiva en 5.7% e IgG en 78.5% de los casos. El Quantiferon-TB Gold positivo en 7.7%, el IgM e IgG contra Coccidioides fueron positivos en 1.3% y 4%. Los IgM contra el Ag de la cápsida viral de Epstein-Barr (VEB) se detectaron en 5.1%, en contraste al IgG contra el Ag nuclear 87.7%. Para Herpes el IgM fue de 8.5 y 7.9% y el IgG de 80.4, 28.3 y 92.7% para los virus 1, 2 y 3 respectivamente.

**Conclusiones**

La población de pacientes en evaluación pretrasplante en el presente estudio mostró una prevalencia baja para anticuerpos contra el Ag S de VHB. La alta presencia de IgG sugiere infección previa de VHA, Citomegalovirus, VEB, Herpes 1 y 3 en dicha población.

C27

177

**1297 - Título: Perfil clínico de pacientes con infección por Virus Sincicial Respiratorio durante la temporada invernal 2023-2024**

Autor: Laura Nuzzolo-Shihadeh, Daniel Treviño-Salas, Magaly Padilla-Orozco, Paola Bocanegra-Ibarias, Cristina Hernandez-Balboa, Adrian Camacho-Ortiz, Mariana Contreras-Ruiz, Samantha Pérez-Cavazos, Cristian Domínguez-Rivera  
Servicio de Infectología, Hospital Universitario "José Eleuterio González", UANL

**Objetivo**

Analizar las características clínicas de las infecciones por Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en pacientes adultos y pediátricos durante la temporada invernal 2023-2024. Se estudió la presencia de comorbilidades, factores asociados a hospitalización, requerimiento de ventilación mecánica y mortalidad. Así mismo, se buscó establecer la relación entre la duración de los síntomas y el resultado del umbral de ciclos (Ct).

**Material y método**

Estudio retrospectivo y descriptivo sobre pacientes adultos y pediátricos con síntomas respiratorios y resultado detectado para VSR mediante RT-qPCR Allplex™ (SARS-CoV-2/FluA/FluB/RSV Assay) entre noviembre de 2023 y febrero de 2024.

**Resultados**

Se evaluaron 99 pacientes, incluyendo niños y adultos, con una edad promedio de 2.2 años (0-17) y 40 años (18-93), respectivamente. El 51% eran hombres. Los pacientes pediátricos representaron el 41%, mientras que los adultos constituyeron el 58%, con un 31% correspondiente al personal de salud. Se detectó una coinfección por SARS-CoV-2 en el 3% de los casos. La comorbilidad más común fue la hipertensión arterial sistémica (24.4%; n=14/58). Los síntomas predominantes fueron fiebre (47.5%), tos (40.4%), y rinorrea (36.0%). El 21% recibieron tratamiento con antibióticos posterior a su diagnóstico. No se documentó el uso de ribavirina. El 48% de los adultos requirió al menos un día de hospitalización, con una estancia promedio de 8.4 días±7.2; mientras que el 87% de los pacientes pediátricos tuvo una estancia promedio de 9.4 días±8.2. El requerimiento de ventilación mecánica se observó en el 22.2% de los pacientes, tanto invasiva como no invasiva. El 12% de pacientes ingresaron en unidad de cuidados intensivos, con una estancia media de 8.08±4 días. La tasa de mortalidad total fue del 8.08% (n=8), siendo la mayoría adultos (6.06%). La edad mayor de 60 años se identificó como factor de riesgo (OR 6.923, IC 1.4242-33.6530, p=0.0165). No se encontró asociación entre la duración de los síntomas y los resultados del Ct.

**Conclusiones**

Se observó una mayor incidencia de infección por VSR en pacientes adultos, con aproximadamente un tercio correspondiente al personal de salud. Se confirmó el riesgo elevado en pacientes mayores de 60 años. No se encontró asociación entre la duración de los síntomas y los resultados del Ct.

C28

178

**1326 - REPORTE DE 11 CASOS DE INFECCION ASOCIADA A DIALISIS PERITONEAL POR KOCURIA SPP**

Autor: Fabián Garza Martínez, John Dorado Ramírez, Luz Ariadna Rios Palacios, Oscar Sosa Hernández  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo**

INTRODUCCION: En el paciente con diálisis peritoneal se reportado pocos casos de infección de sitio de entrada y peritonitis por Kocuria spp. en pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal Automática (DPA) siendo un problema para el tratamiento dado que no hay guías interpretativas para susceptibilidad antimicrobiana probada. Se ha informado en la literatura que son susceptibles a antibióticos de uso común como cefalosporinas, macrólidos, β-lactámicos y quinolonas.

OBJETIVO: Reconocer el género Kocuria spp. como potencial patógeno en pacientes con diálisis peritoneal.

**Material y método**

MATERIAL Y METODOS: Se trata de un estudio observacional retrospectivo transversal y descriptivo, se identificaron 11 casos de infecciones asociadas a diálisis peritoneal con aislamiento de Kocuria spp. con equipo Vitek 2 durante el periodo de enero a agosto de 2023 en el HGZ01 del IMSS.

**Resultados**

RESULTADOS: Se reportan las características de 11 pacientes, de los cuales 6 (55%) son mujeres y 5 (45%) son hombres, siendo predominantemente mayores de 60 años (73%), de los cuales 8 se realizaban DPCA (73%) y solo 3 DPA (27%). Identificándose 9 casos de infección de sitio de entrada de catéter de diálisis y 1 peritonitis; el caso de peritonitis fue específicamente por K. rosea y presentó refractariedad al tratamiento con cefepime intraperitoneal. Las infecciones de sitio de entrada de catéter fueron tratadas con clindamicina (55%) 6 pacientes y todos obtuvieron curación, ciprofloxacina (18%) en 2 de los cuales 1 obtuvo curación y 1 presentó recurrencia, ceftriaxona (9%) en 1 paciente con resultado de repetición, y cefalexina (9%) en 1 paciente que resulto en curación.

**Conclusiones**

CONCLUSIONES: Este reporte de casos se suma a la evidencia de que Kocuria spp. es un patógeno causante de infecciones asociadas a diálisis peritoneal, observando refractariedad a la antibioterapia intraperitoneal para el caso de peritonitis y adecuada respuesta con clindamicina para lograr curación de infecciones de sitios de entrada.



C29

179

**1331 - Brote de Acinetobacter baumannii complex multirresistente en un hospital mexicano de segundo nivel**

Autor: Oscar Sosa Hernández, María Christian Sánchez-Basilio, Gerardo Galván-Guerra, Rubén Rodríguez-García, Norma Alicia Martínez-Rico, Araceli González-Domínguez Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo**

El objetivo de este trabajo es describir los casos de un brote hospitalario de infección asociada a la atención de la salud (IAAS) por Acinetobacter baumannii complex multirresistente (ABC-MDR) en un hospital mexicano de segundo nivel.

**Material y método**

Se realizó un estudio de tipo transversal, retrospectivo, descriptivo; se incluyeron los casos confirmados de IAAS por ABC-MDR detectados de mayo de 2023 a enero de 2024, se utilizaron los datos obtenidos de la vigilancia epidemiológica activa y del estudio de brote.

**Resultados**

Se registraron 28 casos de IAAS por ABC-MDR en 27 pacientes, la media de la edad fue de 55 años, con rangos de 27 a 81 años. De acuerdo a la clasificación de las IAAS se registraron 15 neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAV), 5 infecciones del sitio quirúrgico, 4 infecciones de piel y tejidos blandos, 3 neumonías asociadas a los cuidados de la salud (NACS) y 1 infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter. En cuanto a los servicios hospitalarios 16 casos se presentaron en Medicina Interna, 5 casos en Unidades de Cuidados Intensivos, 4 casos Cirugía general, 2 Traumatología y Ortopedia, 1 en Cirugía Plástica Reconstructiva. Durante la atención del brote se vigiló el tiempo de retraso de la toma de muestra para inicio de medidas de contención y tratamiento, siendo al inicio del brote un promedio de 7 días, con rango de 0 a 26 días, llegando a disminuir a un promedio de 4 días con un rango de 0 a 14 días. Se registraron un total de 19 defunciones, sin embargo, solo 10 se asociaron a la infección por ABC-MDR, de estas 9 defunciones fueron en NAV y 1 en NACS. Se calculó el riesgo de morir secundario a la infección por ABC-MDR, calculando un Odds ratio de 45, (IC 4 a 500, p<0.005), lo que se traduce como un riesgo elevado de defunción al tener una NAV por ABC-MDR.

**Conclusiones**

La vigilancia de ABC-MDR es imprescindible en la epidemiología hospitalaria ya que esto permitirá iniciar de forma temprana el tratamiento antimicrobiano dirigido y el inicio de las medidas preventivas por contacto y los aislamientos de cohorte.

C30

180

**1334 - Comparación de las características clínicas y epidemiológicas de rinovirus humano en niños con neumonía antes y durante la pandemia por SARS CoV2 en México**

Autor: Rosa María Wong-Chew, Fanny Yasmin Ortega-Vargas, Aldo Agustín Herrera-González, Ilen Adriana Díaz-Torres, Isamu Daniel Cabrera Takane, Patricia Bautista Carbajal, Susana Juárez-Tobías, Verónica Tabla-Orozco, Pedro Martínez Arce, María Del Carmen Espinosa-Sotero, Gerardo Martínez-Aguilar, Fabian Rojas-Larios, Miguel Leonardo García-León, Daniel Ernesto Noyola-Cherpitel Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

**Objetivo**

El rinovirus humano (RV) es considerado el principal agente etiológico del resfriado común, en años más recientes se ha asociado a neumonía y exacerbaciones de asma. Durante la pandemia por COVID 19 muchos virus cambiaron su comportamiento epidemiológico, el objetivo de este estudio es comparar las características clínicas y epidemiológicas de niños con neumonía por RV antes y durante la pandemia en México.

**Material y método**

Se realizó un estudio transversal comparativo, se utilizaron dos bases de datos, la primera es una base de datos secundaria del 2010-2013, la segunda un estudio prospectivo del 2021 al 2023. Se incluyeron menores de 5 años con diagnóstico de neumonía. Se tomaron hisopados nasales y se procesaron mediante RT-PCR múltiple (Allplex respiratory panel, Seegene), se seleccionaron los casos con diagnóstico de rinovirus. Se compararon las características clínicas y epidemiológicas Se utilizó t de Student,  $\chi^2$  y regresión logística para evaluar factores de riesgo asociados con neumonía severa.

**Resultados**

Se incluyeron 460 de 1404 (32%) niños con rinovirus en mono o co-infección de la primera cohorte y 350 de 579 (60.44%) de la segunda cohorte; 65% vs 57%, (p=0.02) fueron niños, la media de edad fue de 5.75 vs 16 meses (p<0.001), hubo 53% vs 63% de neumonía severa, y co-infecciones en 51.3% vs 76% (p=0.006), en la primera y segunda cohorte, respectivamente. De 2010 a 2013 se detectó rinovirus en todo el año con picos en el verano, en 2021 hubo un incremento en la incidencia en julio y agosto con un segundo pico en octubre a diciembre. Ausencia de lactancia materna tuvo un mayor riesgo para neumonía severa en la primera cohorte (OR 1.50, IC95% 1.03-2.19) y esquema de vacunación incompleto en la segunda cohorte (OR 1.81, IC95% 1.15-2.82).

**Conclusiones**

Durante la pandemia, la edad se desfasó de 5 meses a 16 meses. Incrementó la incidencia por HRV durante el periodo de la pandemia, principalmente en el segundo semestre de 2021 con un marcado cambio de estacionalidad en verano. Durante la pandemia hubo más co-infecciones. Ausencia de lactancia materna y esquema de vacunación incompleto fueron factores de riesgo para neumonía severa.

C31

181

**1335 - Caracterización epidemiológica de COVID 19 en niños menores de 18 años en México: un análisis de la pandemia**

Autor: Rosa María Wong Chew, Isamu Daniel Cabrera-Takane, Fanny Yasmin Ortega-Vargas, Ilen Adriana Díaz-Torres, Aldo Agustín Herrera-González, Antonio Rafael Villa Romero, Miguel Leonardo García-León, Patricia Bautista-Carbajal, Miguel Adonai Pérez Sastre, Luis Alberto Cortázar Maldonado, Jorge Baruch Díaz Ramírez Facultad de Medicina, UNAM

**Objetivo**

En México, la información sobre la infección por SARS-CoV-2 en la población pediátrica es limitada. El objetivo del estudio fue realizar un análisis descriptivo de la incidencia, características clínicas y demográficas, así como factores de riesgo asociados a la mortalidad en la población pediátrica durante las diferentes olas de COVID-19 en México.

**Material y método**

Se realizó un estudio transversal utilizando datos obtenidos de la base de datos de COVID 19 de la Secretaría de Salud en México desde marzo de 2020 hasta marzo de 2023. Se realizaron análisis por grupo de edad de las características clínicas, demográficas, epidemiológicas y factores de riesgo. Se utilizó  $\chi^2$ , t de Student, ANOVA y regresión logística para evaluar el riesgo de letalidad a lo largo de las diferentes olas de la pandemia

**Resultados**

De los 2 470 045 sujetos positivos a COVID, se incluyó a 487 525 menores de 18 años, 49.4% fueron niñas y 50.6% niños, con una mortalidad de 0.3% (1.4%, 0.3%, 0.1%, 0.2% en los grupos de 0-2, 3-4, 5-11 y 12-17 años). Los grupos con mayor incidencia de COVID 19 fueron de 12 a 17 años y de 5 a 11 años, con tasas de incidencia más altas hacia finales de 2021 y principios de 2022. Sin embargo, el grupo de 0 a 2 años presentó una mayor mortalidad (44.8%), hospitalización (40%) e ingreso a terapia intensiva (57%) y aquellos con enfermedades cardiovasculares (OR 2.5, IC 95% 2-3) y enfermedad renal crónica (OR 2.66, IC 95% 1.90-3.71) tuvieron un mayor riesgo para mortalidad. El mayor riesgo de mortalidad se presentó durante la primera ola (OR 5.28, IC 95% 3.79-7.35).

**Conclusiones**

El grupo de 0-2 años es el que presenta mayor hospitalización, internamiento en terapia intensiva, y la mayor mortalidad. La primera y segunda olas tuvieron la mayor mortalidad y menor incidencia, las olas subsiguientes presentaron una mayor incidencia en la población pediátrica secundaria a la apertura de las escuelas. ERC y enfermedad cardiovascular son factores de riesgo para gravedad. Se observó menor mortalidad conforme emergieron nuevas variantes. Habría que considerar la vacunación en niños de 0-2 años como política de salud.

C32

182

**1339 - Descripción de las variables de las Infecciones del Torrente Sanguíneo en los pacientes hospitalizados en la Unidad Médica de Alta Especialidad número 25 del IMSS del año 2023**

Autor: Eduardo Romero Jasso, Marlene Egrimaldo Carmona, Dario Hildegarde Barragan Sanchez IMSS

**Objetivo**

Identificar las variables epidemiológicas de las infecciones del torrente sanguíneo, para su análisis descriptivo, así como identificar posibles factores de riesgo.

**Material y método**

Estudio transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo. Se hizo uso de la plataforma INOSO, para el vaciamiento de las bases de datos sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), utilizando la herramienta Excel Word para el procesamiento de las información con el fin de analizar las infecciones del torrente sanguíneo.

**Resultados**

Durante el año 2023 se notificaron y confirmaron 66 infecciones del torrente sanguíneo en la plataforma INOSO, de los cuales se obtuvieron frecuencias por meses, siendo Enero el mes con la más alta, con 8 infecciones confirmadas, seguido de cinco meses, Febrero, Abril, Mayo, Junio, Noviembre y diciembre con una frecuencia de 7, los meses con menos infecciones confirmadas fueron Septiembre y Octubre con 2 cada uno.

Se obtuvieron los datos de los días en los que inició la sintomatología de la infección desde la fecha de instalación del dispositivo (catéter, largo en su mayoría) siendo el promedio de 12 días, con un dato mínimo de 2 y máximo 35 días estancia con catéter; así mismo con los días del inicio de síntomas de la infección y los días de la detección de la probable infección asociada a la atención de la salud, con un promedio de 8 días, un máximo de 22 y un mínimo de 2 días. Los tres patógenos aislados con mayor frecuencia fueron Klebsiella pneumoniae (9, 13%), Staphylococcus aureus (8, 12%) y Pseudomonas aeruginosa (7, 10%), el restante de los aislamientos fue muy variado, y algunos no se demostró la presencia de algún agente.

**Conclusiones**

Los datos mostrados muestran las oportunidades en la identificación de un caso de infección asociado a la atención de la salud, tales que deben reforzarse para asegurar una intervención temprana, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de dichas entidades infecciosas; así como la mejora en el proceso de instalación de un catéter venoso central, desde la higiene de manos hasta el mantenimiento adecuado del dispositivo.

C33

183

**1351 - Seroprevalencia de arbovirus entre migrantes en tránsito de Tapachula, Chiapas.**

Autor: Antonia Herrera Ortiz, Miguel Angel Sanchez Aleman, Santa Garcia Cisneros, Brenda Rosales Morales, Karla R Navarro Fuentes  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Objetivo: Las arbovirosis son infecciones virales que se transmiten al ser humano mediante artrópodos, siendo los mosquitos los más importantes en la transmisión. Si bien, cualquier individuo puede adquirir la infección, existen grupos más susceptibles, siendo los migrantes un grupo con elevada vulnerabilidad. El objetivo del estudio fue determinar la seroprevalencia y los factores asociados a las infecciones por los virus Dengue, Zika y Chikungunya entre migrantes en tránsito de Tapachula, Chiapas.

**Material y método**

Materiales y métodos: En el periodo de octubre 2021 a septiembre del 2022, se colectó información sociodemográfica, clínica, migratoria y de comportamiento sexual, de migrantes mayores de 18 años que aceptaron firmar una carta de consentimiento informado y que proporcionaron una muestra de sangre. Se detectaron anticuerpos IgG contra virus Dengue, virus Zika y Virus Chikungunya, además de anticuerpos IgM contra los virus Zika y Dengue para identificar infecciones recientes. Se realizó estadística descriptiva y análisis de asociación para cada uno de los biomarcadores.

**Resultados**

Resultados: Participaron 455 personas, el 56.0% eran mujeres, el 44% tenían entre 20-29 años, el 49.2% era soltero y el 34.5% había cursado el bachillerato. El 40.9% de los migrantes eran de Honduras, el 20.9% de Venezuela y el 11.6% de El Salvador; el 51.4% durmió alguna vez en la calle, el 74.7% reportó que es la primera ocasión que migra y el 58.2% menciona a Estados Unidos como su destino final. El 87% de las mujeres mencionaron haber estado embarazada alguna vez en la vida, el 7.7% reportaron al menos un aborto y el 5% estaban embarazadas al momento de la encuesta. La seroprevalencia de virus Dengue fue 94.1% (IC95% 91.5-95.9) contra virus Zika 79.1% (IC95% 75.1-82.6) y contra virus Chikungunya 57.6% (IC95% 53.0-62.0). El 2% (IC95% 1.0-3.8) de la población migrante presentó infección reciente del virus Zika y 5.5% (IC95% 2.8-10.3) de virus Dengue.

**Conclusiones**

Conclusiones. La vigilancia seroepidemiológica es una herramienta que demostró infecciones no diagnosticadas, la seroprevalencia y la frecuencia de infecciones recientes de arbovirus entre migrantes en tránsito es alta, por lo que se necesitan implementar medidas de salud pública debido a que actualmente existe una importante movilización poblacional.

C34

184

**1354 - Cambio en la frecuencia de resistencia a antimicrobianos de amplio espectro antes, durante y después de la pandemia por SARS-CoV-2**

Autor: Luis Fernando Xancal Salvador, Elizabeth Florez Ortiz, Santiago Alejandro Rodríguez Cortez, María Fernanda González Lara, Bernardo Alfonso Martínez Guerra  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Objetivo**

Comparar la frecuencia de resistencias a antimicrobianos de amplio espectro en aislados clínicos recuperados durante el periodo comprendido entre 2019 y el 2023.

**Material y método**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y unicéntrico. Se recabaron los antibiogramas de aislados de *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus faecium*. Se consideraron todos los aislamientos independientemente del sitio de cultivo. Se consideró un lapso de 30 días por aislamiento en caso de que existiera un paciente con un aislamiento repetido. Se realizaron comparaciones entre proporciones utilizando chi cuadrada y exacta de Fisher.

**Resultados**

Durante el periodo de estudio, se encontró aumento significativo en la frecuencia de resistencias a varios antimicrobianos. Con respecto a los Gram negativos, se observó una mayor frecuencia de resistencia a cefalosporinas y a piperacilina tazobactam en los periodos comprendidos entre el 2020 y 2021 y entre el 2020 y 2022, respectivamente. Se observó una mayor frecuencia de resistencia a los carbapenémicos a partir del 2021. La resistencia a ciprofloxacino fue más frecuente a partir de 2022. No se observaron cambios significativos para trimetoprim-sulfametoxazol (Tabla 1) ([https://drive.google.com/file/d/1v7mGR9sAtxbvHp8mlqBnC-4QyMn6lcc1/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1v7mGR9sAtxbvHp8mlqBnC-4QyMn6lcc1/view?usp=drive_link)) Con respecto a E. faecium, se observó una mayor frecuencia de resistencia a vancomicina a partir del 2022. No se observaron cambios significativos par S. aureus. (Tabla 2) ([https://drive.google.com/file/d/1v7mGR9sAtxbvHp8mlqBnC-4QyMn6lcc1/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1v7mGR9sAtxbvHp8mlqBnC-4QyMn6lcc1/view?usp=drive_link)).

**Conclusiones**

Durante el periodo de estudio, observamos un aumento significativo en la frecuencia de resistencia a antibióticos de amplio espectro. Existe una relación temporal entre el aumento en la frecuencia de resistencia y la pandemia. Es posible que el aumento en la resistencia haya sido favorecido por el uso indiscriminado de antibióticos. Es necesario estudiar a profundidad el impacto a mediano y largo plazo de las catástrofes sanitarias en la resistencia a los antimicrobianos.

C35

185

**1359 - Encuesta de factores de riesgo para VIH, VHB y VHC en personas migrantes de Centro y Sudamérica**

Autor: Reynaldo Lara Medrano, Luis Gerardo Castillo Reyna, Gloria Mayela Aguirre García, María Teresa Ramírez Elizondo, Diego Ramonfour Gracia, Víctor Baylon Valdez, Luisa Fernanda González González, Michel Fernando Martínez Reséndez, Francisco Javier Bosques Padilla  
Instituto de Salud Digestiva, Hospital San José

**Objetivo**

Nuestro país presenta una movilización significativa de personas de Centro y Sudamérica que buscan llegar a los Estados Unidos de América a través de México por vía terrestre. Estas personas están expuestas a numerosos riesgos, tales como violencia sexual y exposición a drogas, situaciones que suponen un riesgo de adquirir infecciones y enfermedades. El objetivo de este estudio es conocer situaciones de riesgo a las que son expuestos en nuestro país a través de un cuestionario.

**Material y método**

La población de estudio está compuesta por migrantes y refugiados en el estado de Nuevo León, México, mayores de 18 años que acepten participar para la aplicación del cuestionario. Los migrantes serán evaluados en los albergues que el gobierno estatal ha establecido y en cárceles locales. Se recabarán datos demográficos y clínicos que permitan identificar factores de riesgo para VIH, VHB y VHC. Además del cuestionario, se aplicarán pruebas rápidas para tamizaje de estas enfermedades y sífilis. Se solicitó consentimiento informado a cada participante.

**Resultados**

Se incluyeron 65 migrantes, identificándose 68% como hombres, con una edad promedio de 33 ± 9 años. La mayoría de los participantes proviene de Honduras (55%), seguido por Venezuela (13%) y Guatemala (11%). Los principales motivos para la migración fueron la búsqueda de trabajo (47%) y huir de la violencia de su país (46%), con un promedio de 17 meses en ruta migratoria. El 97% de los encuestados mantiene relaciones sexuales con personas del sexo opuesto. Solo el 45% usan métodos anticonceptivos, siendo el preservativo el más común con un 80%. El 11% de los encuestados refirió brindar trabajo sexual, y el 14% pagó por servicios sexuales. Seis de los encuestados refirieron ser víctimas de abuso sexual. El uso de drogas se documentó en 29% de participantes, principalmente marihuana (84%). Finalmente, se obtuvo una proporción de tamizados para VIH, Hepatitis C y sífilis del 75%, y para Hepatitis B del 88%, todos con resultados negativos.

**Conclusiones**

Dados los riesgos a los que se expone la población migrante, es importante incluir esta población en programas de salud pública que garanticen su atención durante su estancia en nuestro país.

C36

186

**1360 - Análisis de la Prevalencia y Procedencia de las Infecciones Respiratorias Virales Agudas en un Hospital de Tercer Nivel en las Temporadas Invernales de los últimos 3 años.**

Autor: Daniel Salas Treviño, Yarely Guadalupe Honorato Navarro, Magaly Padilla Orozco, Eduardo Pérez Alba, Paola Bocanegra Ibarias, Adrián Camacho Ortiz  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Las infecciones respiratorias virales agudas incrementan su presencia en las temporadas invernales debido a la naturaleza epidemiológica y aspectos sociodemográficos globales. En la actualidad, los virus de la Influenza A, Influenza B, Virus Sincitial Respiratorio y SARS-CoV-2 son los protagonistas causales de este tipo de infecciones. Sin embargo, para incrementar los protocolos de seguridad y prevención hospitalaria, es necesario contemplar los cambios en la presencia de estos microorganismos en los últimos años.

**Material y método**

Se recopilaron los resultados moleculares del monitoreo epidemiológico de las infecciones respiratorias virales agudas causadas por Influenza A, Influenza B, Virus Sincitial Respiratorio y SARS-CoV-2 de las temporadas invernales 2021-2022, 2022-2023 y 2023-2024. Se realizaron pruebas estadísticas con pruebas de chi-cuadrada y pruebas Z con corrección de Bonferroni para analizar factores sociodemográficos como la edad, sexo y procedencia hospitalaria.

**Resultados**

Se analizaron 20,548 pacientes para SARS-CoV-2 y 5,726 para Influenza A, Influenza B y Virus Sincitial Respiratorio. 52.2% fueron de sexo masculino, la prevalencia total de las 3 temporadas invernales analizadas fue 9.7% para SARS-CoV-2, 7.5% de Influenza A, 1.0% de Influenza B y 4.1% de Virus Sincitial Respiratorio. Interesantemente, encontramos una fuerte asociación entre el sexo femenino y la detección de SARS-CoV-2 (P<0.001). El personal de salud presentó un incremento notable en la positividad de este virus y de Influenza A. La unidad de Urgencias-Shock Trauma reportó los valores más bajos de positividad en todos los virus. Por último, los pacientes pediátricos reportaron la positividad más elevada de VSR (18.0%, P<0.001) en comparación con las otras áreas.

**Conclusiones**

Los resultados del monitoreo indican que el personal de salud es el segmento más afectado por las infecciones virales respiratorias agudas en el caso de SARS-CoV-2 e Influenza A, por otra parte, tanto Influenza B y VSR se vieron incrementadas en el área de pediatría. Se deben canalizar esfuerzos de seguridad hospitalaria para incrementar las medidas de contención epidemiológica en estas áreas.



C37

187

**1369 - Identificación de virus Herpes simplex 1/2, Epstein Barr y Citomegalovirus pertenecientes a la familia Herpesviridae en muestras de exudados cervicales.**

Autor: Brandon Valentin Araujo Lucido, Elda Carreón Moreno, Diego Armando Pantoja de los Santos, Lilia Cedillo, José Sergio Tecpanecatli Xihuitl, José Antonio Yáñez Santos Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Las infecciones de transmisión sexual es un tema importante de salud para la población a nivel mundial, dentro de estas infecciones están las provocadas por algunos virus de la familia Herpesviridae. El objetivo de este estudio fue identificar la presencia de los Virus herpes simplex 1/2 (VHS), Citomegalovirus (CMV) y Virus de Epstein-Barr (VEB), en muestras de exudados cervicales positivas y negativas a virus de Papiloma Humano (VPH).

**Material y método**

La detección se realizó mediante la técnica de PCR múltiple touch down con oligonucleótidos específicos para cada virus. Se analizaron 140 muestras de exudados cervicales de mujeres que acudieron al Centro de Detección Biomolecular (BUAP) para la identificación de VPH a las cuales, además se utilizaron para identificar la presencia de los Virus VHS 1/2, CMV y VEB. Una vez que se obtuvo la muestra, se realizó una extracción de ácidos nucleicos con kit comercial High Pure Viral Nucleic Acid de Roche y se siguieron las instrucciones según el fabricante. Para la identificación de los virus se realizó una PCR multiplex touch down con oligonucleótidos específicos para cada virus amplificando fragmentos de: 292pb para VHS 1/2, 229pb para VEB y 131pb para CMV, los fragmentos se analizaron en geles de agarosa al 2%.

**Resultados**

De las 140 muestras analizadas ninguna fue positiva para el VHS 1/2; para el VEB, se obtuvieron 5 muestras positivas (3.5%) de las cuales 4 de estas son positivas a VPH con genotipos de alto riesgo y para CMV se obtuvieron 7 muestras positivas (5%) de las cuales 3 muestras son negativas a VPH y 4 son positivas a VPH con genotipos de alto riesgo. Para verificar que los fragmentos amplificados corresponden a dichos virus se secuenciaron por método Sanger y se obtuvo un porcentaje de identidad entre 97-100 %.

**Conclusiones**

En este estudio, aunque es bajo el porcentaje encontrado de los virus identificados a CMV (5%) y VEB (3%), es importante buscarlos en este tipo de muestras como parte de las coinfecciones que se pueden estar llevando a cabo con el virus VPH en esta población y podrían favorecer a la progresión de cáncer cervicouterino.

C38

188

**1370 - ESTUDIO DEL RETRASO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y OTRAS FORMAS EN LA UMF 47 DEL IMSS VALENTIN AMADOR (2022-2023).**

Autor: Gerardo Galván Guerra Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo**

Analizar el retraso de diagnóstico de tuberculosis pulmonar y otras formas en la UMF 47 Valentín Amador en el periodo junio 2022 – julio 2023 y conocer la proporción atribuible al paciente y al sistema de salud.

**Material y método**

Se realizó un estudio trasversal retrospectivo observacional en la población con padecimiento de Tuberculosis Pulmonar y otras formas en el periodo julio 2022- junio 2023 con los diferentes enfoques poblacionales: determinantes sociales en salud y servicios de salud otorgados.

Los datos fueron extraídos de la base del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Tuberculosis y registros institucionales del programa Tuberculosis, registros asistenciales y de consulta externa del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar 47.

Se empleó los procedimientos de estadística descriptiva con uso de tablas de frecuencia y cálculo de medidas de tendencia central y dispersión.

**Resultados**

Se identificaron 83 casos de tuberculosis (0.026%) del total de la población adscrita. El 41%(n=34) corresponde a TBP y el 59%(n=49) a TBE.

Características del grupo de TBP: Sexo: 62% hombres y 38% mujeres, edad: media de 53.4 años (DE±15.12). Los resultados relacionados con el retraso del diagnóstico fueron: RP con una media de 64.55 días (DE±26.10) mediana de 76 días (61–90 días). RS con una media 35.78 días (DE±20.72) y mediana de 18.58 (1–30 días). RT con una media de 69.85 días (DE±24.60) y mediana de 73.85 (61-90 días). Características del grupo TBE: Sexo: 49% hombres y 51% mujeres, Edad: media de 42.13 años (DE±17.82). Los resultados relacionados con el retraso del diagnóstico fueron: RP con una media de 56.82 días (DE±25.07) y mediana de 54.33 días (31–60 días). RS con una media 39.89 días (DE±26.16) y mediana de 21.83 días (1–30 días). RT con una media de 66.01 días (DE±24.48) y mediana de 92 (>90días).

**Conclusiones**

Este estudio tiene propósito de contribuir en posteriores estudios con poblaciones mayores y multicéntricos donde puedan implementarse análisis estadístico con pruebas no paramétricas como regresión de datos o análisis univariado/multivariado para encontrar relación significativa en el retraso diagnóstico. Los resultados presentes nos invitan a trata de mejorar la atención oportuna en pacientes con sospecha de tuberculosis.

C39

189

**1397 - Bacteriemias por micobacterias de rápido crecimiento en pacientes de un centro oncológico**

Autor: Carolina Pérez Jiménez, Rodrigo Misael Flores Delgado, Alexandra Martin-Onraet, Diana Vilar Compte, Ma. del Consuelo Velázquez Acosta Instituto Nacional de Cancerología

**Objetivo**

Las micobacterias de rápido crecimiento (MRC) son ubicuas en el ambiente, se desarrollan en medios sólidos a los 7 días y comprenden más de 190 especies. La mayoría son patógenos oportunistas en inmunocomprometidos; recientemente se han presentado brotes nosocomiales de bacteriemia por MRC, asociados a contaminación de sistemas de agua hospitalarios y uso de catéteres intravasculares (CVC). Su identificación requiere el empleo de biología molecular o MALDI-TOF, con disponibilidad variable. Las pruebas de susceptibilidad antimicrobiana (PSA) no están disponibles en todos los centros. Presentamos una serie de casos de bacteriemia asociada a catéter por MRC en pacientes oncológicos.

**Material y método**

Se realizó una revisión retrospectiva de los hemocultivos (HC) positivos con reporte de desarrollo de micobacterias, en el Instituto Nacional de Cancerología, de 2014 a 2024. Se analizó un evento por paciente, se revisaron expedientes para obtener datos clínicos, de tratamiento y desenlaces. Se utilizó MALDI-TOF y secuenciación de ADN para identificación de especie.

**Resultados**

Se incluyeron 37 HC positivos con reporte de micobacterias, de 15 pacientes, todos tenían fiebre al momento de la toma de HC, 9 (60%) mujeres, edad media de 35 años (17 - 64). Diez pacientes tenían tumores sólidos (66%), 5 (33%), neoplasia hematológica. El promedio de desarrollo de HC fue de 3 días, 1 hora. El aislamiento más frecuente fue Mycobacterium mucogenium (7 casos, 46.6%) y M. chelonae (4 casos, 26.6%). El 100% de los pacientes tenía CVC, todos fueron retirados. Ningún paciente requirió ingreso a UCI. Trece pacientes recibieron tratamiento con antibióticos combinados, 86.6% macrólidos, 66.6% quinolonas/aminoglucósidos, durante un promedio 25.5 días. Al mes, 13 pacientes continuaban vivos, sin recurrencia de infección.

**Conclusiones**

Nuestra serie es similar a otras en cuanto a origen de la bacteriemia y perfil de población (neoplasia activa en quimioterapia). No contamos con PSA en nuestro centro para MRC, el tratamiento se basó en recomendaciones de la literatura; a todos los pacientes se les retiró el CVC y tuvieron datos de cura clínica. Consideramos importante en esta población la vigilancia epidemiológica de las MRC, así como su identificación y tratamiento oportunos

C40

190

**1406 - Frecuencia de Enterobacterales con expresión fenotípica de carbapenemasas en la red de hospitales de la secretaria de salud de la Ciudad de México**

Autor: Francisco Javier Leal Vega, Christian Iván Sevilla Reséndiz, Paulina Rosado Morales, Nayeli Hernández García, Silvano Pérez Pérez, Esteban Pérez García, José Alejandro Ávalos Bracho Laboratorio Central de Microbiología de la SEDESA

**Objetivo**

Determinar la frecuencia de Enterobacterales con expresión fenotípica de carbapenemasas en la red de hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México(SEDESA) en el año 2023.

**Material y método**

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado entre el primero de enero al 31 de diciembre de 2023 en el Laboratorio Central de Microbiología (LCM) de la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX. El trabajo sólo consideró los resultados de aislados de Enterobacterales resistentes a carbapenémicos, con identificaciones y pruebas de susceptibilidad a antimicrobianos realizadas por medio de los equipos MALDI-TOF (BD® Bruker Maldi Biotyper) y Phoenix M50 (BD®) respectivamente, tomados de la base de datos EpiCenter (BD®), resultados de pruebas fenotípicas por el método mCIM y eCIM (CLSI M100 Ed. 33) e identificación fenotípica de 5 carbapenemasas por el método inmunocromatográfico NG-Test Carba 5 (NG Biotech®).

**Resultados**

De 36,630 muestras procesadas en 2023 por el LCM, 15,337 resultaron positivas, donde el 68% correspondieron a Enterobacterales. El 5% de la población de Enterobacterales expreso resistencia fenotípica por carbapenemasas a uno o más carbapenémicos, de los cuales en frecuencia la enzima expresada fue NDM 74%, Oxa-48 like 12%, KPC 10%, VIM 3% e IMP 1%, siendo la Escherichia coli (43%) y Klebsiella pneumoniae (31%) las especies más frecuentes. Una limitante importante a considerar es que no se analizo correlación clínica en estos aislamientos.

**Conclusiones**

Se determina que el fenotipo más frecuentes de carbapenemasas expresada en la red de hospitales de la SEDESA en el año 2023 fue la enzima NDM, una metalobetalactamasa de carácter plasmídico e importancia crítica hospitalaria ya que de acuerdo a la literatura se ha relacionado con una elevada transmisión horizontal dentro del ámbito hospitalario.

C41

191

**1407 - Impacto del entorno penitenciario, prácticas higiénicas y nutricionales en la microbiota oral e intestinal de madres, niñas y niños en centros penitenciarios del Estado de México**

Autor: Katherin Andrea David Velásquez, Gaudy Lizeth Manzanera-Leal, Ninfa Ramírez Durán  
Universidad Autónoma del Estado de México

**Objetivo**

Explorar cómo el entorno penitenciario, junto con las prácticas higiénicas y nutricionales, impactan en la microbiota oral e intestinal de madres, niñas y niños que viven en centros penitenciarios del Estado de México.

**Material y método**

Se incluyeron 24 mujeres internas en 5 Centros Penitenciarios y de Reinserción Social (CPRI) del Estado de México y 19 niñas y niños que viven actualmente en el CPRI con su madre y se solicitó la firma del consentimiento informado, así como del asentimiento informado para la participación tanto de las mujeres internas, como de sus hijos o hijas. Se recabó información sobre el entorno penitenciario y se aplicó un cuestionario para recabar información sobre hábitos higiénicos y nutricionales. Posteriormente se tomó una muestra de hisopado oral para el análisis de la microbiota presente. Esto se realizó mediante métodos estándar microbiológicos, así como por métodos bioinformáticos. Se solicitó además una muestra de heces para el análisis coproparasitológico correspondiente.

**Resultados**

El estudio incluyó a 24 mujeres, el 79.19% vivían en el Centro Penitenciario Regional Femenil (CPRI) con un hijo o hija menor de edad, mientras que el 20.83% restante estaban embarazadas en el momento del estudio. La edad promedio de las participantes fue de 28.25 años y la edad promedio de los niños y niñas fue de 8 meses. El 42.10% eran niños y el 57.89% niñas. Las áreas materno-infantiles en su mayoría contaban con instalaciones adecuadas para la higiene personal, acceso básico a atención médica y seguridad alimentaria, pero carecían de diversidad de frutas y verduras para el consumo de los menores. En términos de hábitos higiénicos, se observó variabilidad en los hábitos de higiene bucal y de manos entre las diferentes poblaciones. Respecto al análisis de la microbiota oral, se encontraron perfiles microbiológicos consistentes con los reportados en la literatura, con diferencias específicas entre las poblaciones estudiadas. En cuanto al análisis coproparasitológico, no se detectó la presencia de parásitos en heces en ningún participante.

**Conclusiones**

Los resultados ofrecen una perspectiva exploratoria sobre cómo diversos factores del entorno penitenciario, los hábitos de higiene y alimentación, pueden tener un impacto directo en la microbiota oral e intestinal en esta población vulnerable.

C42

192

**1416 - Prevalencia de patógenos gastrointestinales en niños menores de 15 años en 28 estados del país**

Autor: Miguel Leonardo García-León, Patricia Bautista Carbajal, Luis Alfonso Salazar-Soto, Zaira Vázquez del Pilar, Luis Alberto Cortazar Maldonado, José Esteban Muñoz Medina, Izveidy Zuyino Mondragón Salinas, Daniel Noyola Cherpitel, Susana Juárez, Haydee Solís Herrera, Alejandro Jiménez Velázquez, Verónica Tabla, Gerardo Martínez Aguilar, Fabián Rojas Larios, Susana López Charretón, Rosa María Wong Chew  
UNAM

**Objetivo**

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia y distribución de patógenos virales, bacterianos y parasitarios gastrointestinales en niños, y su relación con datos demográficos, síntomas clínicos y patrones estacionales.

**Material y método**

Se incluyeron muestras de heces o hisopados rectales de pacientes con síntomas gastrointestinales de 28 estados del país, durante julio 2021 a enero 2024. Se utilizó el QAlastat-Dx Gastrointestinal panel (Qiagen), para identificar 5 virus, 14 bacterias y 4 parásitos. Se recabaron datos demográficos y clínicos, se utilizó análisis univariado.

**Resultados**

Se incluyeron 484 muestras de niños con diarrea, con una edad media+DE de 3.75+4.14 años, peso 10.9+6.78 kg, talla 0.78+0.17 m, 58% eran niños, 42% niñas, 22.54% estaban hospitalizados y 1.25% en terapia intensiva, la mayor prevalencia fue primavera y verano (28.25% y 57.7%, respectivamente). Los síntomas fueron vómito (61.64%) y fiebre (52.73%). Los patógenos en orden de frecuencia fueron: rotavirus (12.60%), norovirus G1/G2 (11.66%), E. coli enteroagregativo (12.49%), E. coli enteropatogénico (16.49%), E. coli/Shigella enterointrínseca (9.3%), E. coli enterotoxigénica (7.9%), Campylobacter 3.53%, Sapovirus 2.7%, Adenovirus 2.35, Astrovirus 2%, Salmonella 1.89%, C. difficile 1.65%, E. coli productora de toxina shiga 0.9%, Cryptosporidium 0.82%, Giardia lamblia 0.82%, Pleisiomonas shigelloides 0.35%, Cyclospora cayentensis 0.35%, E. coli O157 0.11%, Yersinia enterocolitica 0.11% y Entamoeba histolytica 0.11%. Se encontraron co-infecciones en (45.07%), especialmente virus-bacteria (144 casos-45%), seguido por bacteria-bacterias (139-43.43%), virus-virus (26 casos-8.1%), bacteria-parásito (7 casos-2.2%), y virus-parásito (4 casos-1.25%). La prevalencia de patógenos y co-infecciones mostró variaciones según la geografía.

**Conclusiones**

La edad media de presentación es de 3 años, a diferencia de años pre-vacunación que de los patógenos más frecuentes en niños son virus, seguidos de bacterias, la prevalencia de parásitos es muy baja. Se observa una gran cantidad de co-infecciones y una gran variabilidad geográfica. Identificar los patógenos más prevalentes favorece el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectiva.

C43

193

**1418 - Prevalencia de patógenos respiratorios en niños con neumonía durante la segunda mitad de la pandemia en 6 hospitales del país**

Autor: Patricia Bautista Carbajal, Miguel Leonardo García León, Luis Alfonso Salazar-Soto, Daniel Noyola Cherpitel, Susana Juárez Tobias, Verónica Tabla Orozco, Pedro Martínez Arce, María del Carmen Espinoza Sotero, Gerardo Martínez Aguilar, Fabián Rojas Larios, Rosa María Wong Chew  
Universidad Nacional Autónoma de México

**Objetivo**

En el año 2020 cesó la circulación de otros virus respiratorios (VR) diferentes a SARS CoV2; en julio del 2021 re inicia la circulación de VR con comportamientos atípicos en todo el mundo. El objetivo del estudio es analizar la epidemiología de diversos virus respiratorios en niños con neumonía durante la segunda mitad de la pandemia por SARS CoV2.

**Material y método**

Se incluyeron niños menores de 14 años con diagnóstico clínico y/o radiológico de neumonía de 6 hospitales de México de julio del 2021 a abril del 2023. Se tomaron hisopados nasales. Se realizó PCR múltiple para 16 patógenos virales y 7 bacterianos respiratorios (Allplex Full Respiratory Panel, Seegene). Se obtuvieron datos clínicos y se calcularon prevalencias y regresión logística para factores de riesgo para neumonía severa.

**Resultados**

Se incluyeron 699 niños con neumonía. Se detectaron 1,237 patógenos, 184 (26%) en infección sencilla y 472 en co-infecciones (67.5%). Los patógenos detectados fueron: rinovirus 32%, Streptococcus pneumoniae 14%, Haemophilus influenzae 13%, VSR A y B 19%, Bocavirus 5%, SARS CoV2 4%, enterovirus 2.18%, Parainfluenza 1, 3 y 4 2.18%, Influenza A y B 2.1%, Coronavirus OC43, 229E y NL63 2.1%, Adenovirus 1.54% y Chlamydia pneumoniae 0.08%. Hubo 43 (6.2%) muestras negativas. Los síntomas clínicos fueron: tos (88.56%), dificultad respiratoria (83.98%), tiraje intercostal (60.23%), disociación toraco-abdominal (38.77%) y aleteo nasal (31.76%). El patrón radiográfico más frecuente fue intersticial (46.07%). Esquema completo de vacunación (0.62, IC 95% 0.45-0.84, p<0.001) y aplicación de vacuna de neumococo (OR 0.69, IC 95% 0.49-0.97, p= 0.04), fueron factores protectores para neumonía severa.

**Conclusiones**

La mayor frecuencia se presentó en menores de 4 años (86%) pero especialmente <2 (60%), con mayor frecuencia de combinaciones de patógenos (virus-virus y virus-bacterias). En años previos VSR era el más frecuente, en los años pandémicos rinovirus fué el más frecuente con VSR en segundo lugar. VSR B (11%) predominó sobre VSR A (8%). Aumentó bocavirus y disminuyó adenovirus respecto a años previos. SARS CoV2 afecta más frecuentemente a niños entre 10 y 14 años, y causa mayor severidad especialmente cuando está en co-infección con rinovirus. Hubo una mayor proporción de coinfecciones (67%) comparado con 20% reportado previamente.

C44

194

**1419 - Patógenos virales y bacterianos respiratorios en co-infección en adultos con COVID-19 durante la pandemia**

Autor: Miguel Leonardo García León, Patricia Bautista Carbajal, Luis Alfonso Salazar-Soto, Leronardo Martín Vázquez Martínez, Jorge Baruch Díaz Ramírez, Luis Alberto Cortazar Maldonado, Rosa María Wong Chew  
UNAM

**Objetivo**

Identificar y caracterizar la presencia de patógenos respiratorios en co-infección en pacientes diagnosticados con COVID-19 durante la pandemia en la Ciudad de México.

**Material y método**

Se analizaron muestras de hisopados nasofaríngeos de pacientes positivos a COVID-19 detectados entre abril de 2020 y octubre de 2022 en el Centro de Diagnóstico COVID 19 de la Facultad de Medicina, UNAM. Las muestras fueron analizadas mediante el Allplex full respiratory panel (Seegene), que detecta 16 virus y 7 bacterias respiratorias. Se utilizó estadística univariada.

**Resultados**

Se incluyeron 304 pacientes con SARS CoV2 detectado por PCR, con edad de (x+DE) 38.5+16, 51% eran hombres, 28.62% tenían factores de riesgo: HTA (10.20%), diabetes (7.24%), obesidad (3.95%), enfermedades cardiovasculares (2.30%), neumopatías (2.30%), hepáticas (1.64%), autoinmunes (0.66%) y renales (0.33%). Los síntomas más comunes fueron: cefalea (41.78%), tos (41.45%), odinofagia (38.82%), mialgias (32.57%), rinorrea (28.62%), fatiga (27.63%), fiebre (27.63%), artalgias (25%), diarrea (16.12%), conjuntivitis (14.14%), náuseas (8.55%), dificultad respiratoria (7.89%). En 159 (52.3%) se encontraron otros patógenos, los más frecuentes fueron: Rinovirus humano (67.4%), Streptococcus pneumoniae (16.8%), Haemophilus influenzae (9.2%), Virus Sincicial Respiratorio B (2.7%), Coronavirus 229E (1.1%), Virus Sincicial Respiratorio A (RSV 0.5%), Parainfluenza 4 (0.5%), Coronavirus NL63 (0.5%), Bordetella pertussis (0.5%), y Mycoplasma pneumoniae (0.5%).

**Conclusiones**

Se encontró una alta prevalencia de co-infecciones con HRV e infecciones bacterianas por Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae. Resaltando la importancia de otros patógenos respiratorios que podrían influir en el cuadro clínico y el manejo terapéutico.



C45

195

**1424 - EVALUACIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES CON COVID-19, EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**Autor:** Alejandra de Jesús Cortés Ramírez, Gabriela Echániz Aviles, Miguel Ángel Sánchez Alemán, Bernardo Alfonso Martínez Guerra, Arturo Galindo Fraga, Eric Ochoa Hein, María Fernanda González Lara  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Determinar el efecto del refuerzo del programa de control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en las tasas de neumonía asociada al ventilador (NAV) e infecciones del torrente sanguíneo (ITS), en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital de tercer nivel, de agosto 2020 a diciembre 2021.

**Material y método**

Estudio observacional, retrospectivo, de fuentes secundarias. Se calcularon las tasas de las IAAS mensualmente y se compararon tres periodos: marzo-mayo 2020 (grupo no expuesto, previo al refuerzo), junio-diciembre 2020 y enero-diciembre 2021, utilizando razones de tasas para evaluar el efecto del programa.

**Resultados**

El fortalecimiento del programa se implementó a partir de mayo 2020. No fue posible medir el apego a las intervenciones.

Se encontró que el 15.6% de las personas tuvieron una IAAS, con 607 eventos totales (475 NAV y 132 ITS). La tasa global de IAAS fue de 17/1000 días-paciente, distinguiendo una tasa de NAV de 13.3/1000 días-paciente y de ITS de 3.7/1000 días-paciente. Las tasas de ambas mostraron un aumento inicial y disminuyeron entre junio y agosto 2020, con repuntes durante el 2021.

Las tasas en los tres tiempos se identificaron de la siguiente manera: marzo-mayo 2020: ITS 4.1/1000 días-paciente, NAV 7.2/1000 días-paciente; junio-diciembre 2020: ITS 3.4/1000 días-paciente, NAV 13.3/1000 días-paciente; enero-diciembre 2021: ITS: 3.9/1000 días-paciente y NAV 16.6/1000 días-paciente. Las NAV mostraron una razón de tasas de 1.8 y 2.3, contrario a las ITS de 0.8 y 0.9.

**Conclusiones**

La pandemia por COVID-19 tuvo efectos devastadores en los sistemas de salud. Este estudio evidencia un aumento de las IAAS; basado en las razones de tasas, una disminución de las ITS posterior al refuerzo del programa, no así de las NAV.

Si bien el aumento pudo verse influido por factores propios de la contingencia y de las características de los pacientes, es necesario contar con estrategias hospitalarias definidas y constantes de prevención y control, con evaluación del apego a estas.

C46

196

**1425 - Prevalencia de infección parasitaria intestinal en niños de una comunidad rural del sur del Estado de Puebla**

**Autor:** María de Lourdes Caballero García, Constanza Díaz Escobar y Orozco, María del Pilar Crisóstomo Vázquez, Mariana Soria Guerrero, Leticia Eligio García, Fortino Solórzano Santos

Laboratorio de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Hospital Infantil de México Federico Gómez. 2Facultad de Ciencia y Tecnología, Universidad Simón Bolívar, México. 3Laboratorio de Investigación en Parasitología, Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Objetivo**

El objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales en una comunidad rural del sur del Estado de Puebla.

**Material y método**

Se colectaron muestras fecales de niños sin distinción de sexo y edad de la localidad de Totlecamilpa, Municipio de Ixcamilpa de Guerrero, Puebla. A las muestras obtenidas se les realizaron estudios coproparasitoscópicos por los métodos de flotación por sulfato de zinc, método de sedimentación y tinción de Kinyoun, las primeras dos para análisis de protozoarios y helmintos y la tercera para análisis de coccidios intestinales

**Resultados**

Los factores de riesgo para adquirir infecciones parasitarias fueron el tipo de agua de consumo (agua de pozo, tinacos o piletas que se surten de mangueras que toman líquido de algún brote de agua), convivencia directa con perros, gatos y aves de corral, trastorno de pica, alimentación basada en alimentos fritos, ingesta de pocas legumbres e ingesta de entre 1 y 3 vasos de agua, así como piso de tierra en algunas viviendas. Los resultados que se presentan en el presente resumen son preliminares y debido a que se continuará realizando el estudio, los parásitos y prevalencias reportadas pueden variar. Se encontró infección con dos parásitos Blastocystis hominis 11.1% y Cryptosporidium spp 88.8%. En el área de estudio se reportó una probable endemicidad de Cryptosporidium spp y no se encontró presencia de geohelmintos.

**Conclusiones**

La presencia de B. hominis y Cryptosporidium spp es importante debido a su potencial impacto en la salud humana, especialmente en poblaciones vulnerables ya que son parásitos que pueden causar infecciones gastrointestinales, con síntomas que van desde leves hasta severos, especialmente en niños desnutridos.

C47

197

**1433 - Detección y genotipificación del Virus del Papiloma Humano (VPH) en diferentes muestras biológicas en la ciudad de Puebla.**

**Autor:** Amairani Kibeth Ham Tirado, Mandy Juárez Rodríguez, Silvia Montilla Fonseca, Sergio Sánchez Sosa  
LABOPAT

**Objetivo**

Describir la prevalencia de genotipos de VPH en el periodo de enero 2020 a febrero 2024 en la Ciudad de Puebla.

**Material y método**

Un total de 559 muestras biológicas (61.3% cervicales, 26.3% uretrales y 12.4% orales y recto-perianales) fueron analizadas para la detección y genotipificación de 12 genotipos de alto riesgo (VPH-AR) y 4 de bajo riesgo (VPH-BR). La obtención de material genético se realizó mediante extracción manual por columnas de sílice. Para cada muestra, un total de 90 ng de ADN fueron amplificadas mediante TD-PCR, y finalmente el producto se analizó mediante electroforesis para poder identificar el genotipo detectado

**Resultados**

Del total de muestras analizadas el 44% fueron positivas. Observamos que los genotipos de bajo riesgo fueron más representativos en la población estudiada, siendo el genotipo 6/11 el más prevalente (30.90%), seguido del 42 (10%) y finalmente el 43 (8.5%). Por el contrario, los genotipos de riesgo alto más prevalentes fueron 16 (12.4%), 45 (6.7%), 66 (6.4%), 59 (5.8%), 51 (4.5%), 18 (4.2%) y 31 (3.6%). Del total de casos positivos el 26.4% se presentó como co-infección siendo el genotipo 6/11 el más frecuente en combinación con el genotipo de alto riesgo 16 (12.5%). El rango de edad de la población analizada se encontró entre los 13 y 80 años de edad y no encontramos correlación entre los genotipos de VPH y los diferentes grupos de edad.

**Conclusiones**

En la población estudiada detectamos principalmente genotipos de bajo riesgo (6/11, 42 y 43), y a diferencia de lo que se señala en la literatura para la población mexicana en este estudio los VPH-AR 39 y 58 no fueron prevalentes y por el contrario los VPH-AR 45 y 59 fueron más prevalentes. Estos datos nos muestran la heterogeneidad de la infección por VPH en la población. En un proyecto prospectivo queremos correlacionar información clínica para contribuir a una atención médica más precisa personalizada y efectiva en el manejo de las infecciones por VPH y generar datos relevantes para la toma de decisiones sobre la implementación de programas de vacunación.

C48

198

**1434 - Prevalencia de infecciones nosocomiales en hospital de segundo nivel: Casuística en Hospital General Dr. Alfredo Pumarejo**

**Autor:** JESUS ABAD BAUTISTA GARCIA, FLAVIO JARED SANTOS JUAREZ, AZUL AYMEE GARZA BERMUDEZ, MARTIN MARES HERNÁNDEZ, LAURA YAZMÍN ALONSO OSORIO  
Universidad Autónoma de Tamaulipas

**Objetivo**

Conocer la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los distintos servicios del Hospital General de Matamoros, Tamaulipas con base en datos recopilados del registro del Laboratorio de Análisis Clínicos del mismo.

**Material y método**

Estudio observacional, retrospectivo, transversal efectuado en el que mediante el uso del libro de registro de resultados microbiológicos del Laboratorio de Análisis Clínicos, se obtuvo la información de variables como: solicitudes de cultivo microbiológicos de los diferentes servicios del Hospital General que cuenten con edad, tipo de cultivo solicitado, servicio que lo solicita y resultado durante el periodo Enero-diciembre del 2022 en el Hospital General de Matamoros, Tamaulipas.

**Resultados**

De 1205 pacientes, 68% tuvieron diagnóstico de alguna infección nosocomial, Las infecciones son más frecuentes en los rangos de edad de 0 a 9 años y 40 a 49 años. Los cultivos más solicitados son: hemo-cultivo, urocultivo, cultivo de punta de catéter y cultivo de herida. 44.85% de los urocultivos, 43.8% de los cultivos de punta de catéter y 83.54% de los cultivos de heridas resultaron positivos. Los microorganismos desarrollados más frecuentemente en urocultivo son: Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomona aeruginosa y Cryptococcus laurentii. Los servicios que solicitaron más urocultivos son: Medicina Interna, Consulta Externa y Urgencias. El microorganismo desarrollado más frecuentemente en cultivo de punta de catéter es Staphylococcus aureus y Staphylococcus aureus son: Medicina Interna, Consulta Externa y Urgencias. El microorganismo desarrollado más frecuentemente en cultivos de heridas son: Escherichia coli, Staphylococcus aureus y Proteus mirabilis. El servicio que más lo solicitó fue Cirugía General. Escherichia coli, Pseudomona aeruginosa y Cryptococcus laurentii son más frecuentes en el servicio de Medicina Interna, Klebsiella pneumoniae y Staphylococcus aureus son: el servicio de Cirugía General, Staphylococcus epidermidis y Staphylococcus haemolyticus en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Escherichia coli es el microorganismo más frecuente en el servicio de Consulta Externa, Pediatría, Urgencias y Ginecoobstetricia, mientras que, Klebsiella pneumoniae, Cryptococcus laurentii y Cándida spp son los más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Conclusiones**

Los resultados resaltan la importancia de la vigilancia epidemiológica y la aplicación de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas. Para abordar este problema, la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud es esencial.

C49

199

**1471 - Encuesta de prevalencia puntual sobre el uso de antibióticos en un hospital público de tercer nivel en México**

Autor: Chirstian Daniel Mireles Dávalos, Eduardo Becerril Vargas, Ariadna Yareli Barriga Delgado, Francisco Bernardo Pérez Orozco  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Objetivo**

El objetivo fue evaluar la prescripción de antibióticos en el INER, realizando la encuesta de prevalencia puntual sobre el uso de antibióticos.

**Material y método**

Se realizó una encuesta transversal sobre el uso de antimicrobianos y se utilizó el método estandarizado de Encuesta Mundial de Prevalencia Puntual, coordinada por personal de la OPS. Los datos fueron capturados utilizando la plataforma REDCap. La prevalencia puntual del uso de antimicrobianos prescritos se calculó para cada tipo de sala, por servicio clínico, indicaciones de tratamiento y diagnóstico, y se dividió en adquiridos en la comunidad, asociados a la atención sanitaria y profilaxis. Se realizó la división del número total de indicaciones de un antimicrobiano y se dividió por la población total de la encuesta y se multiplicó por 100 para expresarlo como porcentaje.

**Resultados**

Se incluyeron 105 pacientes. De estos pacientes, el 48,57% (51/105) recibió al menos un antibiótico. Los carbapenémicos fueron el tipo de antibióticos más utilizado (21%), seguidos de las cefalosporinas de tercera generación (13,24%) y la vancomicina (7,35%). A 29 pacientes se les diagnosticó una infección pulmonar. La neumonía fue la más común (44%). Los antibióticos se utilizaron con mayor frecuencia en las UCI pediátricas (100%), en las UCI de adultos (88%), en las salas de adultos (46%), figura 1; y el 46% de los antibióticos se recetaron para infecciones adquiridas en la comunidad, el 41% para infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y el 13% para profilaxis quirúrgica. Se observó un cumplimiento de las directrices en un 82% para las infecciones adquiridas en la comunidad, un 71% para las infecciones asociadas a la atención sanitaria y un 71% para la profilaxis. Sólo se obtuvo un resultado microbiológico en el 39% de los pacientes con un síndrome infeccioso.

**Conclusiones**

El uso de antibióticos fue, en general, inferior al 54,6% reportado en la encuesta aplicada en 33 hospitales de países latinoamericanos entre el 2018 y 2019.

C50

200

**1477 - Validación por ATP como Indicador de Eficiencia en la Desinfección de Equipos Médicos**

Autor: Mary Cruz Alemán Bocanegra, Gloria Mayela Aguirre García, Victor Baylon Valdez, Luisa Fernanda González González, Frida Stephania Velázquez Silva, María Teresa Ramírez Elizondo, María Eugenia Díaz Sánchez, Michel Fernando Martínez Reséndez  
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, TecSalud

**Objetivo**

La validación por ATP (adenosín trifosfato) como método de evaluación en la desinfección de superficies de entornos hospitalarios es una herramienta objetiva cuantitativa útil en la prevención de infecciones nosocomiales. Este estudio tiene como objetivo evaluar la tasa de éxito de la desinfección validada por ATP en equipo de radiología en los hospitales TecSalud.

**Material y método**

Se realizó un análisis comparativo retrospectivo de abril de 2022 a enero de 2024 en Hospital Zambrano Hellion (HZH) y Hospital San José (HSJ), evaluando la tasa de éxito en desinfección validada por ATP en equipo médico de radiología (radiógrafo portátil, radiógrafo con mesa, ultrasonido y fluoroscopia). Tras la desinfección con toallas de peróxido de hidrógeno al 0.5%, se validó el ATP residual mediante RUHOF® [meta < 15 unidades de luz relativa (URL)] o Clean Trace® (< 50 URL con Clean Trace®). En caso de no cumplimiento, se implementó un segundo protocolo de desinfección y revalidación, repitiendo sucesivamente si fuera necesario.

**Resultados**

Se realizaron 416 desinfecciones, 303 (72.8%) en HZH y 113 (27.2%) en HSJ. En HZH, 256 (84%) eventos pasaron la validación tras el primer protocolo de desinfección, comparado con 109 (96%) en HSJ. Sólo en HZH se realizó una tercera validación en 2 (<1%) eventos en contexto de colonización por Clostridioides difficile y Pseudomonas aeruginosa multidrogorresistente (MDR) simultáneamente. Las colonizaciones más comunes fueron por Candida auris en HZH (147, 48.5%) y C. difficile en HSJ (54, 48%). La mayoría de los eventos ocurrieron en UTIA/UTIM, siendo C. auris el microorganismo más común en HZH (117, 42.7%) y P. aeruginosa MDR en HSJ (45, 50%). El radiógrafo portátil (principalmente agarraderas y el chasis) fue el equipo más frecuentemente sometido a >1 protocolo de desinfección.

**Conclusiones**

Este estudio resalta la efectividad de las toallas de peróxido de hidrógeno en la desinfección de equipos médicos con validación por ATP como control de calidad cuantitativo, incluso en colonización por patógenos como C. auris. Limitantes a señalar: la técnica de desinfección es operador-dependiente, no hubo supervisión de la misma y el tamizaje de los sitios no fue aleatorio en la mayoría de los eventos de desinfección.

C51

201

**1485 - Infección por COVID 19 en recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido pretérmino en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.**

Autor: Julia Victoria Calva Hernández, María Isabel Villegas Mota, Enrique Segura Cervantes, Rafael Galván Contreras, Miguel Ángel Cortés Vázquez, Rufino Luna Gordillo, Karim Majluf Cruz, Heidi Lizett Mendoza Ciprés, Pablo Sergio Torres Castañeda, Carlos Ojeda Rosales, Ana Karen Camarena Abrego  
Instituto Nacional de Perinatología

**Objetivo**

Describir las manifestaciones clínicas de los recién nacidos prematuros con infección por COVID19 confirmada por prueba PCR hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios al Recién Nacido (UCIREN) del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes durante el periodo del 22 de enero al 1 de febrero de 2024.

**Material y método**

Se consultaron los expedientes clínicos de los recién nacidos pretérmino hospitalizados en UCIREN que presentaron sintomatología de infección respiratoria viral y se aplicó estadística descriptiva, expresando los resultados en porcentajes y medias.

**Resultados**

De cuarenta y ocho pacientes hospitalizados, veintiocho pacientes presentaron sintomatología respiratoria o estuvieron en contacto cercano con estos mismos, se realizaron pruebas PCR y dieciocho fueron positivos a COVID19; el 72.2% presentaron síntomas de los cuales los más comunes fueron fiebre (30.7%), apnea (30.7%), secreción hialina (30.7%), seguido por tos productiva (23%). La modalidad más común de oxigenoterapia fue mediante puntas nasales (27.7%). Ocho pacientes (61.5%) presentaron comorbilidad bacteriana manejada con esquema antimicrobiano. Se inició profilaxis con oseltamivir en 6 pacientes (33.3%).

**Conclusiones**

La infección por COVID19 en recién nacidos prematuros muestran un cuadro clínico variado e inespecífico, y requieren un diagnóstico inmediato que permita el inicio de un abordaje terapéutico específico y eficaz.

C52

202

**1491 - Características epidemiológicas del Linfoma de Burkitt en pacientes con VIH en un centro de referencia oncología en México.**

Autor: ROBERTO NEZAHUALCOYOTL MORENO SANCHEZ, Andrea Solís-Santamaría, Marco Antonio Delave-Martínez, Ashley Díaz-Medina, Jorge Uriel Ramos-Lozada  
BUAP

**Objetivo**

Describir las características epidemiológicas de pacientes con Linfoma de Burkitt asociado a infección por VIH y su impacto en la mortalidad a 5 años.

**Material y método**

Estudio observacional y descriptivo, retrospectivo de los años 2005 a 2023 de pacientes con LB e infección por VIH atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología. Se recabaron datos clínicos relacionados a la localización del linfoma, conteo de CD4+ y coinfección por virus de Epstein-Barr. Así mismo, se calculó la supervivencia a 5 años y se comparó entre pacientes con y sin diagnóstico de VIH.

**Resultados**

Se obtuvieron un total de 70 casos, 46 hombres (65%) y 24 mujeres (35%) con una relación hombre/mujer 2:1, la edad promedio fue de 42.3 ±15.8 años. El grupo de edad con mayor incidencia de LB fue el grupo de 45-60 años (33%). La localización extranodal fue la más frecuente (81.42%), siendo más común el origen gastrointestinal (32.85%). Los casos asociados a inmunodeficiencia por VIH fueron 30 (42.85%); de estos, 66.6% tuvo un conteo basal de CD4 + <200 células/μL. Al momento del diagnóstico 70% de los pacientes cursaron con hipoalbuminemia, 83.3% presentó niveles elevados de DHL 2-3 veces mayor al rango normal y el 26.66% de los casos se asociaron con virus Epstein-Barr. La supervivencia a 5 años de pacientes con VIH (+) fue 33%, mientras que para pacientes sin infección por VIH, fue 61%, con RR=1.7. La tasa de supervivencia a 5 años tomando en cuenta el conteo de CD4 + al diagnóstico fue 17.6% para el grupo <200 células/μL y 83.3% para el grupo >200 células/μL.

**Conclusiones**

Los pacientes con VIH (+) tienen una tasa de mortalidad casi dos veces mayor que la población sin presencia del virus y representaron poco más de un tercio de los diagnósticos. En México no existen cifras concretas de la incidencia de LB, este estudio exploratorio marca una pauta, haciendo de especial importancia estudios epidemiológicos en la región para hacer un diagnóstico integral de la salud poblacional y poder tomar acciones óptimas de atención para estos pacientes.



C53

**1492 - DESCRIPCIÓN DE PERFILES DE INCIDENCIA Y DE MORBILIDAD DE LAS PARASITOSIS EN MÉXICO DE LOS AÑOS 2000-2022**

Autor: Ana Karen Carmona Castillo, Renata Guadalupe Bañuelos Andrade, William Toledo Rueda  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Determinar la incidencia y morbilidad de las parasitosis más importantes en México del año 2000 al 2022, su distribución a través de los años, así como los estados más afectados.

**Material y método**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre las parasitosis en México, recopilados de la base de datos del anuario de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología desde el año 2000 al 2022.

**Resultados**

Las parasitosis representan gran parte de las enfermedades desatendidas en el mundo y en México no es la excepción. En México, la mayoría de las parasitosis no son de reporte obligatorio por lo que es difícil contar con un número preciso sobre la incidencia de estos en la población. El análisis epidemiológico de los reportes de morbilidad y mortalidad arrojaron que la parasitosis con mayor frecuencia en México es la amebiasis intestinal con un total de 11 898 361 casos seguido de un grupo denominado "otras geohelmintiasis" las cuales se definen como parasitosis gastrointestinales no especificadas, en tercer lugar, se encuentra la tricomoniasis urogenital. El estado con más parasitosis reportadas fue Tabasco seguido de Yucatán y Sinaloa. La parasitosis que afectó en mayor proporción a la población masculina con 11 770 casos registrados fue el subgrupo catalogado como "otras helmintiasis", entre las cuales se encuentran la uncinariasis, la tricocefalosis, etc. Mientras que en la población femenina la parasitosis más frecuente es la amebiasis intestinal afectando alrededor de 386.03 por cada 100,000 habitantes. Aunque del año 2000 al 2020 se observó un adecuado descenso de parasitosis registradas en México de 2,770,808 a 282,653; se reportó un repunte en los últimos años 2021 y 2022.

**Conclusiones**

Las parasitosis representan un problema de salud en México, la dificultad en su diagnóstico, así como la ausencia de datos confiables impiden diseñar una estrategia eficaz para su erradicación o control. Por lo que se necesita tener un mejor acceso a servicios de salud con personal capacitado para diagnóstico, así como el fomento de medidas higiénicas que reducen la probabilidad de contraer las mismas.

203

C54

**1506 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ENTRE 2013-2023 EN MÉXICO**

Autor: Emmanuel Illescas Aparicio, William Toledo Rueda, Indiana Torres Escobar  
BUAP

**Objetivo**

Determinar la prevalencia de las infecciones transmitidas por vectores más frecuentes en México entre los años 2013 al 2023

**Material y método**

Los datos de morbilidad e incidencia de los patógenos transmitidos fueron recolectados de los anuarios de morbilidad reportados por la Dirección General de Epidemiología (DGE), así como los datos publicados en el sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAPE).

**Resultados**

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son de gran importancia debido a su alta tasa de morbilidad y mortalidad alrededor del mundo incluyendo gran parte del territorio mexicano. En esta última década, la región de las Américas ha enfrentado brotes epidémicos por patógenos transmitidos por vectores. Los datos analizados mostraron que del 2013 al 2023 se reportaron 56 casos de Tifus epidémico, 1159 casos de Tifus murino, 2017 casos de Rickettsiosis sin identificación de especies, 3215 casos de fiebre manchada, 126 casos de Chikungunya, 1 caso de fiebre del virus del Nilo occidental, 11,932 casos de infecciones por virus Zika, 11 casos de malaria por Plasmodium falciparum, 4964 casos de malaria por Plasmodium vivax, 307,968 casos de Dengue, 3 casos de Oncocercosis, 7,967 casos de Tripanosomiasis, 7,359 casos de Leishmaniasis cutánea y 13 casos de Leishmaniasis visceral. En este lapso hubo cero casos de fiebre amarilla, virus Mayaro, encefalitis equina y peste.

**Conclusiones**

El registro epidemiológico es una herramienta fundamental para la protección de la salud pública en México. Es una inversión que ayuda proteger la salud de la población y el bienestar del país que enfrenta como reto apoyar a las poblaciones más vulnerables. El conocer el aumento o disminución de la incidencia de patógenos transmitidos por vectores nos permitirá tomar decisiones que prevengan la diseminación de dichas enfermedades.

204

C55

**1512 - Evolución clínica y epidemiológica del COVID-19 durante el periodo pandémico y postpandémico: Resultados de la vigilancia epidemiológica en trabajadores de salud en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh).**

Autor: María Eugenia Jiménez Corona, Maral del Rocío Sánchez-Díaz, Gabriel Chavira-Trujillo, María del Rosario Vázquez Laríos, Luis Pablo Cruz Hervert  
Instituto Nacional de Cardiología

**Objetivo**

La pandemia de COVID-19 provocó más de 334,336 defunciones en los más de 7,633,355 casos registrados en México hasta junio del 2023. En los trabajadores de salud se registraron 283,122 casos confirmados, 4,517 defunciones con una letalidad 1.59%. Previo al inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria, en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", se implementó un sistema de vigilancia epidemiológica con la finalidad de identificar los casos sospechosos, diagnosticar y dar seguimiento los trabajadores confirmados como casos positivos. El objetivo de este estudio fue describir la evolución de las características clínicas e indicadores epidemiológicos de la pandemia COVID-19, así como identificar los factores asociados con su evolución desde el periodo de la emergencia sanitaria hasta el periodo postpandémico en los trabajadores del Instituto Nacional de Cardiología.

**Material y método**

Se implementó un programa de vigilancia epidemiológica dentro del INCICh del 15-marzo-2020 al 29-febrero-2024. El programa consistió en identificar a todos los sintomáticos respiratorios, y referirlos a un sistema de seguimiento por mensajes de texto mediante la aplicación de WhatsApp. El seguimiento se realizó por parte del Departamento de epidemiología del INCICh. Una vez identificado al trabajador, se le solicitaba llenar un cuestionario en línea con relación a la información epidemiológica por auto-reporte necesaria para realizar el estudio del caso y su seguimiento clínico. Posteriormente, el paciente era referido al Laboratorio de Microbiología donde se le realizaba la prueba de antígeno y PCR para confirmar su diagnóstico. El seguimiento del paciente finalizaba hasta su alta clínica. La información se analizó en el programa Stata V15.0, donde se calculó la tasa de positividad, se graficaron la frecuencia de los casos por semana para graficar las curvas de la epidemia. Posteriormente, se generó un mapa de calor para identificar la frecuencia de la diferente sintomatología y por frecuencia de contagio según las diferentes enfermedades sistémicas subyacentes por semana epidemiológica. Se generó una gráfica de Sankey para describir la trayectoria de vacunación autor reportada en los pacientes confirmados con COVID-19. Finalmente, se realizó un modelo multivariado de regresión de Poisson para identificar los riesgos asociados a la hospitalización por casos graves de COVID-19.

**Resultados**

Se registraron 6,899 eventos; promedio de edad 39.9 años (D.E. 11.23), en un rango de edad de 18 a 84 años; 64.2% fueron mujeres. Se identificaron 2,802 (40.6%) eventos trabajadores positivos a SARS-CoV-2. Se observaron diferencias tasas de positividad en enfermeras (39.8%), residentes (38.5%), pasantes (32.4%), adscritos (44.2%), administrativos (40.4%), servicios generales (42.0%), paramédicos (46.8%) y en investigación-enseñanza (38.8%). A lo largo de la pandemia se observaron 6 olas. La 1ª y 2ª, olas tuvieron una tasa de positividad ligeramente superior al 30%, mientras que en la 3ª ola se observó el periodo más bajo de positividad con 20.3%, que aumentó a 46.8 y 55.4 durante la 4ª y 5ª, respectivamente, una vez finalizada la emergencia sanitaria la tasa de positividad fue de 41.5 y 37.2% durante la 6ª y 7ª ola. La presentación de la sintomatología clínica ha variado a largo del periodo evaluado. La presencia de fiebre ha variado entre 0 y 76%, siendo más frecuente a partir de la 4ª semana del 2022. La presencia de tos ha variado entre el 0 y 100%, aunque se ha mostrado superior al 1% después de la semana 6 del 2021. La frecuencia de rinorrea aumentó su frecuencia a más del 60% a partir de la semana 1 del 2022. Todos los demás síntomas se han presentado consistentemente en una frecuencia menor al 30%. Requieron hospitalización 48 (1.71%) trabajadores; se registraron seis defunciones con una tasa de letalidad fue de 0.27%. Durante el periodo 490 tuvieron 2 eventos, 60 tres eventos y 8 cuatro eventos. Los trabajadores se aplicaron un total de 6,461 vacunas: 43.9%, 31.0%, 21.4 y 3.7% de primera, segunda, tercera y cuarta dosis, respectivamente. El 69.4% se recibieron dos dosis. Las vacunas Pfizer y Astra Seneca las mayormente aplicadas. El modelo multivariado de regresión de Poisson para explicar la hospitalización por SARS-CoV-2 mostró que los principales factores de riesgo fueron ser caso en la 1ª Ola (Coef. 2.5; IC95% 0.1-4.9), hipertensión (Coef. 1.01; IC95% 0.44-1.59), y pertenecer a grupos de los grupos de edad mayores a la tercera década con mayor riesgo en el grupo de entre 70 y 90 años (Coef. 3.7; IC95% 1.36-6.12). **Conclusiones** La vigilancia epidemiológica intrahospitalaria es fundamental como estrategia para la prevención y control que ha demostrado su utilidad en tiempos de crisis sanitaria. Como resultado del seguimiento a los trabajadores de la salud, la mortalidad y la frecuencia de casos graves fue muy baja y se mantuvo controlada. Además, ha permitido identificar, implementar y reforzar medidas sanitarias en tiempo de acuerdo con las variaciones de la pandemia.

205

C56

**1517 - Características clínicas de pacientes adultos con Infección Respiratoria Aguda Grave hospitalizados durante la temporada invernal 2023-2024 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.**

Autor: Manuel de Jesus Castillejos Lopez, Victor Hugo Ahumada Topete, Joel Vázquez Pérez, Graciela Hernández Silva, Eduardo Becerril Vargas, Luz Maria Torres Espindola, Arnoldo Aquino Galvez, Pamela Cardiellego Fossas, Valeria Castañeda Ieyva, Juan Martín Dominguez Valdez, Esteban Marsel Pacheco Bazualdua, Luz Adriana Collin Godínez, Gabriel Palacios Enriquez, Daniela Lázaro Robles, Perla González Rodríguez, María Fernanda Pérez Escamilla, Valeria Villegas Sanchez, Victor Ruiz, Bernardo Pérez Orozco, María del Rosario Fernández Plata, Anjarath Lorena Higuera Iglesias, David Martínez Briseño, Misael Osmar García Martín, Geovanni Benitez Valdez, Josue Daniel Cadeza Aguilar, Armando Castorena Maldonado, Joaquín Zúñiga Ramos, Carmen Margarita Hernández, Cárdenas

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Objetivo**

Examinar las características clínicas y los resultados microbiológicos de los pacientes adultos con infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) hospitalizados durante la temporada invernal 2023-2024 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

**Material y método**

Se realizó un estudio prospectivo de cohorte de un solo centro, invitando a participar a pacientes que fueron diagnosticados clínicamente y microbiológicamente con IRAG entre el 8 de octubre de 2023 y el 7 de marzo de 2024. Recopilamos datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes, datos de laboratorio e información clínica a partir del expediente electrónico de nuestra institución. Se realizó análisis descriptivo de la información obteniendo frecuencias y proporciones para variables cualitativas y medias y desviación estándar o su prueba no paramétrica para variables cuantitativas.

**Resultados**

De un total de 515 pacientes con síntomas respiratorios que ingresaron al servicio de urgencias se incluyeron 322 pacientes que cumplieron la definición de IRAG y tenían resultados de panel viral por PCR. El total de hombres fue de 160 (49.2%) la media de edad fue 54 ± 18.8 años. 66pacientes (20.5%) fueron sometidos a VMI y 44 (13.7%) a VMNI. Los síntomas más frecuentes fueron: Tos [219 (68.0%)], dificultad para respirar [198 (61.5%)], y ataque al estado general [127 (39.4%)]. Las comorbilidades más comunes fueron la hipertensión [97 (34.2%)], la diabetes mellitus [64 (22.5%)] y EPOC [32 (11.3%)]. Los agentes virales más frecuentes fueron Influenza [90 (27.9%)], de los cuales: 47 (14.6%), fueron AH1N1, 37 (11.5%) fueron AH3N2 y 6 (1.8%) fueron influenza B; seguido de Rinovirus [59 (18%)]. Virus Sincial Respiratorio [43 (13.3%)], y Coronavirus [53 (16.4%)] de los cuales: 41(12.7%), fueron SARS-CoV-2 y 12 [3.7%] fueron otros Coronavirus estacionales. La mediana de estancia fue de 7 días (15Q1-11Q3).

**Conclusiones**

En esta cohorte se observa que el comportamiento de variables clínicas asociadas a severidad de la IRAG se mantiene dentro proporciones estables y la frecuencia de los agentes virales muestran un patron estacional.

206

C57

207

**1531 - DIFERENCIAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL PERIODO PRE Y TRANSPANDEMIA COVID-19. EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"**

Autor: LUIS ENRIQUE LOPEZ VILCHIS , ELSA DANIELA ZAVALA ZAVALA, LUIS DAVID CHORA HERNANDEZ  
HOSPITAL GENERAL DR MIGUEL SILVA

**Objetivo**

Analizar las diferencias clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de los pacientes con infección tuberculosa en el periodo prepandemia (PP) por COVID19 y los pacientes atendidos en el periodo transpandemia (PT).

**Material y método**

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, longitudinal y comparativo. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de tuberculosis.

**Resultados**

Se incluyeron 62 pacientes, en PP fueron 23 contra 37 en PT. La media de edad fue mayor en el grupo del PP 49.04±3.7 contra 42.29±3.1 años. No hubo diferencias en comorbilidades o toxicomanías. Existió diferencia entre el número de consultas, siendo de 1.1 ± 0.4 en PP, contra 1.6 ± 0.7; con una significancia de 0.002 por prueba de U Mann de Whitney. Solamente se dieron altas de seguimiento en el PP. El principal motivo de cese de atención médica fue de pérdida de seguimiento en un 59% de los pacientes. Correspondiendo por poblaciones, en el PP, con 88% de los casos de dicho periodo, contra 40% del PT.

**Conclusiones**

No existieron diferencias clínicas, epidemiológicas o de inicio de tratamiento entre los dos grupos analizados. Existió un aumento en el número de casos de tuberculosis diagnosticados en el PT a pesar de la conversión de los servicios de salud para la atención de casos de SARS-Cov2.

Se detectó un incremento de un 48% en la incidencia de los casos de tuberculosis entre los dos grupos. Hubo incremento de la mortalidad en 75%. Las diferencias identificadas entre los grupos fueron el aumento del número de consultas, y reducción en el número de pacientes con pérdida del seguimiento. Se requieren estudios más grandes para conocer el impacto real de la pandemia de SARS-CoV2 sobre la pandemia de la tuberculosis.

C58

208

**1534 - Comportamiento epidemiológico y características clínicas de los pacientes pediátricos con Infección Respiratoria Aguda Grave atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias durante la temporada invernal 2023-2024.**

Autor: Victor Hugo Ahumada Topete, Manuel de Jesus Castillejos Lopez, Emma García Colin, Isaac Uriel Botello Gómez, Joel Vázquez Pérez, Martín Gallegos Santiago, Eduardo Becerril Vargas, Bernardo Pérez Orozco, Anjarath Lorena Higuera Iglesias, María del Rosario Fernández Plata , David Martínez Briseño, Misael Osmar García Martín, Geovanni Benítez Valdez, Josue Daniel Cadeza Aguilar, Armando Castorena Maldonado, Carmen Margarita Hernández Cárdenas.  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Objetivo**

Cuantificar las características microbiológicas, clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con IRAG atendidos Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. durante la temporada invernal 2023-2024

**Material y método**

Se llevó a cabo una cohorte prospectiva de vigilancia microbiológica en pacientes pediátricos con IRAG (> 24 hr de hospitalización) en un centro de referencia en la Ciudad de México del 17 de octubre 2023 al 20 febrero 2024 con consentimiento informado. Se consintieron 310 pacientes, 230 fueron seleccionados por cumplir la definición de IRAG. Se recopiló el diagnóstico microbiológico del panel viral por PCR al ingreso de la estancia hospitalaria, así como; edad, la presentación clínica signos y síntomas, comorbilidades, días de estancia hospitalaria, días de estancia, estancia en unidad de terapia intensiva pediátrica.

**Resultados**

De los 230 pacientes incluidos en el estudio, la media de edad fue 4.23 años (1.34 Q1 - 6.123 Q3), escolares 78(33.9%), preescolares 75(32.6%), lactantes menores 41(17.8%), lactante mayor (14.8%), recién nacido 1 (0.4%), adolescentes 1(0.4%). Los virus detectados al ingreso 226(98.35%) pacientes con al menos un aislamiento los más prevalentes: Rinovirus/enterovirus 112 (48.7%); VSR 78 (33.9%); Metapneumovirus 54 (23.5%); los virus de interés epidemiológica SARS-COV 2 8(3.5%), Influenza A 19(8.3%), Influenza B 2(0.9%). Se presentó al menos una comorbilidad en el 43% (99): neumonía recurrente 20.8%(48); rinitis alérgica 17.4%(40); asma 17.4%(40); sibilancias recurrentes 15.2%(35); dermatitis atópica 6.9%(16); ERGE 6.5%(15). Dentro de los síntomas más frecuentes al ingreso tos 222(96.5%), disnea 168(73%), taquipnea 166(72.2%). Teniendo como desenlace con una estancia hospitalaria promedio de 7.8 días (5 Q1-9 Q3), Del total de pacientes estudiados, 32 (13.9%) estuvieron en UTIP. La mortalidad global fue de 0%.

**Conclusiones**

Los Virus más frecuentes fueron Rinovirus-Enterovirus, Metapneumovirus y VSR. El comportamiento es estable dentro de lo esperado en temporada invernal, aunque la preocupación de que la pandemia SARS COV2 sigue, en pacientes pediátricos hay pocos casos que se hospitalizan por este motivo. Además, se observó una estancia hospitalaria menor a 8 días en promedio.

D1

209

**1005 - Microscopía de fluorescencia y aptámero fluorescente para la identificación rápida de cepas clínicas heterogéneas de Pseudomonas aeruginosa aisladas de niños con fibrosis quística.**

Autor: Juan Carlos Gutiérrez Santana, Pau-Yo Melanie Hernández García, Armando Gerónimo Gallegos, Víctor Rafael Coria Jiménez, Francisco Cuevas Schacht  
Laboratorio de Bacteriología Experimental, Instituto Nacional de Pediatría

**Objetivo**

Colaborar en la batalla contra la crisis de resistencia antimicrobiana, al establecer bases para el diseño potencial de nuevas herramientas con enfoques diagnósticos, específicamente enfocados en Pseudomonas aeruginosa.

Evaluar la capacidad del aptámero F23 marcado con carboxifluoresceína (FAM\*F23) para reconocer tanto a cepas tipo de Pseudomonas aeruginosa, como a cepas clínicas de esta especie con características heterogéneas.

**Material y método**

Se diseñó una variante de la técnica de tinción de Gram para evaluar por microscopía de fluorescencia, la capacidad de FAM\*F23 para reconocer un total de 30 cepas clínicas de Pseudomonas aeruginosa con características demográficas, fenotípicas, genotípicas y de establecimiento de biopelículas heterogéneas, previamente aisladas de niños con FQ, empleando como controles de calidad las cepas tipo ATCC® 27853™, ATCC® 27855™ y ATCC® 15692™ y la técnica de Gram tradicional. Adicionalmente, se estudió la capacidad de FAM\*F23 para distinguir a Pseudomonas aeruginosa entre tres especies filogenéticamente cercanas (Pseudomonas alcaligenes, Burkholderia cepacia y Stenotrophomonas maltophilia) y que comúnmente son aisladas de secreciones respiratorias de individuos con FQ. Las micrografías de fluorescencia fueron obtenidas con el software del microscopio de fluorescencia, seguido de su procesamiento y análisis con el paquete Fiji®.

**Resultados**

Todas las cepas exhibieron fluorescencia verde. La intensidad de fluorescencia detectada sobre las cepas tipo y las cepas clínicas de Pseudomonas aeruginosa fue mayor a la de especies ajenas a Pseudomonas aeruginosa (Dunnett p<0.0005). Únicamente las cepas de las agrupaciones RAPD 14 y RAPD 39 mostraron fluorescencias bajas semejantes al conjunto no-Pseudomonas aeruginosa.

**Conclusiones**

Este es el primer reporte de FAM\*F23 utilizado para identificar específicamente a Pseudomonas aeruginosa por microscopía de fluorescencia y la primera evaluación del aptámero F23 contra cepas clínicas de esta especie, aisladas de individuos con FQ. FAM\*F23 fue capaz de identificar rápida (~2 h) y específicamente a cepas heterogéneas de Pseudomonas aeruginosa, aunque es necesaria investigación adicional para determinar su constante de afinidad, su límite de detección y determinar las condiciones propicias para su uso directo con secreciones respiratorias de personas con FQ.

D2

210

**1037 - Caracterización de los cambios genómicos y fenotípicos adaptativos de aislamientos de Pseudomonas aeruginosa proveniente de pacientes con fibrosis quística**

Autor: Luis Ángel Núñez García, José Manuel Feliciano-Guzman, Christian Daniel Mireles-Davalos, José Raúl López-Sántiz, Jesús Elías Ovando-Fonseca, Eduardo Becerril-Vargas, María Elena Jiménez-Martínez, Nadia Rodríguez-Medina, Ulises Garza-Ramos, Carlos Córdova-Fletes, Elvira Garza-González  
Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. Departamento de Bioquímica y Medicina Molecular

**Objetivo**

Describir los cambios genómicos y fenotípicos adaptativos de aislamientos de P. aeruginosa provenientes de pacientes con fibrosis quística.

**Material y método**

Se estudiaron 39 aislamientos de pacientes con fibrosis quística de dos centros, incluyendo seguimientos longitudinales de cuatro pacientes a lo largo de 10 años (paciente 1), 3 años (pacientes 2 y 3) y 2 años (paciente 4). Se extrajo y secuenció el ADN genómico para analizar viruloma, resistoma, tipificación, relaciones filogenéticas y variación mediante herramientas bioinformáticas. Se evaluaron características fenotípicas de motilidad, actividad elastolítica, tasa de crecimiento, formación de biopelícula y susceptibilidad a antibióticos.

**Resultados**

Una cepa permaneció a lo largo del tiempo en los pacientes con aislamientos longitudinales, no existió evidencia de transmisión entre pacientes o centros. La cepa establecida del paciente 1 disminuyó su actividad elastolítica y tasa de crecimiento a través del tiempo. Además, se identificaron dos cepas distintas a la establecida en este, las cuales presentaron un perfil de mayor virulencia a nivel de genoma y fenotipo. Por otra parte, los aislamientos del paciente 2 tuvieron una mayor cantidad de genes de virulencia y tasa de mutación al compararse con los otros aislamientos longitudinales. En general, hay una tendencia a carecer de genes relacionados a ploveridina, antígeno-O, flagelo y pilis; y una conservación de genes de biopelícula, plicianina y piquequina. El genoma accesorio de los aislamientos es mayor al de la cepa de referencia PAO1, además de poseer funciones asociadas al mobilioma. Las funciones contenidas en el genoma accesorio tienen una proporción similar en los aislamientos, a pesar de tener una cantidad de genes distinta. La motilidad dependiente de flagelo fue frecuente y la producción de biopelícula fue variable entre cepas. Los perfiles de susceptibilidad demostraron resistencia a ciprofloxacino principalmente.

**Conclusiones**

Una cepa permaneció a lo largo del tiempo en pacientes con aislamientos longitudinales, la cual disminuyó su actividad elastolítica y tasa de crecimiento a través del tiempo. Los aislamientos del paciente 1 y 3 tienen características de adaptación, existiendo ausencia de genes relacionados a la producción de ploveridina, flagelo y pilis, al contrario que los del paciente 2.

D3

211

**1038 - Expresión de PD-1 y PD-L1 en linfocitos T y neutrófilos en un modelo de actinomycetoma por Nocardia brasiliensis en ratones BALB/c.**

Autor: María Luisa Ruiz de la Cruz, Mario César Salinas Carmona, Manuel Guadalupe Mejía Torres, Anna Velia Vázquez Marmolejo, María de los Ángeles Castro Corona  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Evaluar la expresión de PD-1 y PD-L1 en leucocitos de los órganos linfoides secundarios y en la lesión por actinomycetoma en un modelo de infección por N. brasiliensis en ratones BALB/c.

**Material y método**

Para desarrollar la lesión por actinomycetoma se inocularon ratones BALB/c (n=6) en el cojinete plantar izquierdo, utilizando una suspensión de N. brasiliensis ATCC HUJEG-1 700358 (1x10<sup>6</sup> UFC en 50µl) obtenida de cultivo en la fase de crecimiento logarítmico. En el día 100 post infección, se sacrificaron para separar el bazo, el ganglio popliteo ipsilateral y la lesión por actinomycetoma. De estos tejidos se hizo una suspensión celular por disgregación mecánica y digestión enzimática para evaluar los marcadores de fenotipo linfocito (CD3, CD4 y CD8) y mielóide (CD45, Ly6G) por citometría de flujo. Los resultados se expresaron como cambio de expresión en valores de MFI (Fold Change) utilizando los controles FMO como referencia para las marcas PD-1 y PD-L1 en linfocitos y neutrófilos, respectivamente. Los valores de expresión celular se compararon entre tejidos (bazo, ganglio y lesión por actinomycetoma) utilizando pruebas estadísticas no paramétricas para muestras independientes.

**Resultados**

Los neutrófilos son la población celular más abundante en la lesión por actinomycetoma (92.9%). La expresión de PD-L1 es mayor en los neutrófilos de la lesión por actinomycetoma comparado con los neutrófilos del bazo (p=0.0022, Mann-Whitney U-Test). Para el marcador PD-1 se encontró una expresión diferencial entre linfocitos y su distribución en tejidos. La expresión de PD-1 en linfocitos CD8+ es mayor en las células obtenidas de la lesión por actinomycetoma (p=0.0019, Kruskal-Wallis test con comparación múltiple de Dunn). En cambio, la misma expresión en linfocitos CD4+ es más abundante en las células obtenidas de bazo (p=0.0227 y p=0.0116, Kruskal-Wallis test con comparación múltiple de Dunn).

**Conclusiones**

Existe un aumento en la expresión de moléculas del eje de agotamiento linfocito PD-1-PD-L1 en neutrófilos y linfocitos CD8+ obtenidos de la lesión por actinomycetoma comparado con los órganos linfoides secundarios bazo y ganglio linfático. Estos hallazgos sugieren que la terapia con inhibidores de puntos de control podría tener utilidad en el control de la infección crónica por actinomycetomas.

D4

212

**1045 - Análisis de genoma completo de Staphylococcus aureus resistente a meticilina aislado a partir de fluidos estériles en México. Resultados de la red INVIFAR.**

Autor: Gabriela Echaniz, Luis Ángel Núñez García, Rayo Morfín-Otero, Consuelo Velázquez-Acosta, Luis Esaú López-Jácome, Eduardo López-Gutiérrez, Talía Pérez-Vicel, Carla Huerta-Baltazar, Ulises Garza-Ramos, Nadia Rodríguez-Medina, Juan Manuel Barajas-Magalón, Rosario Vázquez-Larios, Aldo Rafael Silva-Gamiño, Adolfo Gómez Quiroz, Elvira Garza-González  
Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas

**Objetivo**

Analizar la epidemiología molecular de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina aislado a partir de fluidos estériles en México.

**Material y método**

Se analizaron 27 aislamientos clínicos colectados de fluidos estériles (aislamientos únicos de líquido cefalorraquídeo, sinovial, pericárdico y tejido blando, 2 aislamientos de líquido peritoneal y 21 aislamientos sanguíneos) de 8 centros de atención en México en el periodo 2022-2023. Se extrajo y secuenció el DNA de los aislamientos para tipificar el casete cromosómico estafilocócico, la proteína spa y establecer relaciones filogenéticas, además de analizar el viruloma y resistoma empleando herramientas bioinformáticas. La resistencia a antibióticos fue determinada empleando un equipo automatizado VITEK 2.

**Resultados**

Se detectaron cinco cepas ST5-MRSA-IIa-t895-CC5; cuatro SST1011-MRSA-IIa-t895-CC5; cinco ST1011-MRSA-IIa-t9364-CC5; una ST1011-MRSA-IIa-t8116-CC5; una ST1011-MRSA-IIa-t62-CC5; tres ST8-MRSA-IVa-t8-CC8; una ST5-MRSA-IVa-t2-CC5; una ST93-MRSA-IVa-t3949-CC3; dos nuevos ST-MRSA-IVa-t18492-nuevoCC; y tres nuevos ST-MRSA-V-t2-nuevoCC. Todos los aislamientos fueron resistentes a levofloxacino y ciprofloxacino (y clindamicina, a excepción de dos). Los genes aadD, blaZ y ermA\_SDS fueron comunes en los aislamientos con casete tipo IIa. Se detectaron múltiples genes de virulencia independientemente del tipo de casete. La mayoría de las cepas con SCCmec IVa albergaron el gen de la Leucocidina de Pantón-Valentine.

**Conclusiones**

La secuencia tipo más frecuente fue la ST1011, seguido de la ST5, mientras que el SCCmec tipo IIa fue el más común, seguido de tipo IVa. Se encontraron altos valores de MIC para ciprofloxacino, eritromicina y clindamicina, particularmente en los SCCmec IIa. La Leucocidina de Pantón-Valentine fueron frecuentes en las cepas con SCCmec IVa.

D5

213

**1046 - Metil galato inhibe la virulencia de aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* extremadamente resistentes a los antibióticos**

Autor: Orlando Esaú Flores Maldonado, Cristina Itzel Lezcano Domínguez, Ana Laura Ríos López, Gloria María González González  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

*Pseudomonas aeruginosa* es patógeno oportunista considerado de prioridad crítica por la Organización Mundial de la Salud debido a la aparición de cepas resistentes a los antimicrobianos y a las elevadas tasas de mortalidad. Por lo tanto, la búsqueda de nuevas estrategias terapéuticas es crucial. El objetivo del trabajo fue evaluar el efecto antivirulencia del metil galato contra cepas clínicas extremadamente resistentes a los antibióticos de *Pseudomonas aeruginosa*.

**Material y método**

En este trabajo se evaluó la concentración mínima inhibitoria del metil galato contra seis aislados clínicos de *P. aeruginosa* mediante el método de microdilución en caldo. Además, se determinó la capacidad del metil galato en inhibir la producción de diversos factores de virulencia como; producción de proteasas, formación de biopelícula, producción de pirocinina y piovirdina, moviidades swimming y swarming empleando concentraciones subinhibitorias del compuesto. Finalmente, se evaluó la expresión de genes asociados a factores de virulencia y quorum sensing de *P. aeruginosa* mediante qPCR.

**Resultados**

El metil galato evidenció actividad antimicrobiana contra las cepas clínicas en un rango de concentraciones de 256-384 µg/mL. Además, el metil galato inhibió la formación de biopelícula, producción de proteasas y pirocinina, las moviidades swimming y swarming de *P. aeruginosa* usando concentraciones subinhibitorias 200 µg/mL de metil galato. Finalmente, evidenciamos que metil galato inhibe la expresión de genes de virulencia asociados a quorum sensing en *P. aeruginosa*.

**Conclusiones**

Este estudio demuestra el efecto antivirulencia del metil galato contra cepas clínicas extremadamente resistentes a los antibióticos de *P. aeruginosa*, como una posible alternativa terapéutica contra infecciones resistentes a los antimicrobianos.

D6

214

**1047 - Explorando el ribosoma bacteriano: una gran oportunidad para el diseño de nuevos fármacos contra bacterias gram positivas**

Autor: Jessica Rubí Morán Díaz, Samuel Eduardo González Albores, Ana Lilia Ocampo Néstor, Daniel Germán Rodríguez, Carla Ximena Luna Tapia, Carlos Maximino Gordillo Jácome, Delia Quintana Zavala, José Guadalupe Trujillo Ferrara, Juan Alberto Guevara Salazar  
Escuela Superior de Medicina, CICATA, Legaria IPN

**Objetivo**

La resistencia a los antibióticos es un problema mundial el cual parece no tener solución de manera inmediata, las defunciones por choque séptico y sepsis siguen aumentando en los hospitales. Dentro de la actual quimioterapia antibacteriana, los inhibidores de la biosíntesis de proteínas son una gran oportunidad de poder abatir esta problemática, ya que la creación de nuevos antibacterianos no debe basarse únicamente en modificar los antibióticos ya existentes, si no también considerar el diseño basado en la diana biológica para obtener mayores interacciones favorables y poder diseñar el antibiótico a la medida.

**Material y método**

Se realizó un diseño de moléculas basado en el receptor (ribosoma bacteriano de *Staphylococcus aureus*), a los mejores candidatos se les realizó el acoplamiento molecular, posteriormente se realizó la síntesis química y se caracterizaron, finalmente se realizaron los ensayos biológicos in vitro contra cepas de *S. aureus* ATCC (American Type Culture Collection), la potencia bacteriana se estimó mediante el método de difusión en disco y la MIC mediante los métodos de epsilon-test y macrodiluciones.

**Resultados**

El diseño y la evaluación in silico sugiere que los descriptores físicoquímicos más importantes en los ligandos son: peso molecular, coeficiente de liposolubilidad y tamaño, para presentar una mayor actividad biológica. Se sintetizaron 8 ligandos con rendimientos de moderados a bajos, respecto a la actividad biológica esta fue comparada con linezolid con una MIC de 4 a 0.5 µg/ml contra *S. aureus* ATCC 25923, 11632, 33592 y 33862.

**Conclusiones**

El tamaño del ligando es crucial para el sitio de unión con la peptidiltransferasa del ribosoma bacteriano, el método de macrodiluciones debe de realizarse con conteo de UFC en placa.

D7

215

**1050 - Determinantes genéticos implicados en la capacidad de formación de biopelículas de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente**

Autor: María Guadalupe Avila Novoa, Oscar Alberto Solis-Velazquez, Melesio Gutiérrez-Lomeli, Pedro Javier Guerrero Medina, Noemi Yolanda Velázquez-Suarez, Karla Iliada Mujica Lopez  
Universidad de Guadalajara

**Objetivo**

*Staphylococcus aureus* tiene varias implicaciones dentro de salud pública como patógeno nosocomial o implicado en enfermedades transmitidas por alimentos. La Unión Europea / Espacio Económico Europeo (EU/EEA) en el 2022 notifica un incremento de la resistencia antimicrobiana de 366, 794 a 392,602 casos a comparación del 2021 donde los principales patógenos implicados son *Escherichia coli* (39.2%), *S. aureus* (22.1%), *Klebsiella pneumoniae* (12.3%), *Enterococcus faecalis* (8.2%), *Pseudomonas aeruginosa* (6.1%), *Enterococcus faecium* (5.9%), *Streptococcus pneumoniae* (3.7%) y *Acinetobacter spp* (2.5%) (EARS-Net, 2024). De hecho, las infecciones nosocomiales crónicas (65-85%) están relacionadas con la persistencia de *S. aureus* generada por la resistencia antimicrobiana y capacidad de formación de biopelículas (Flemming et al., 2016; Jamal et al., 2018). Sin embargo, la formación de biopelículas de *S. aureus* esta asociada a varios mecanismos como (i) expresión de polisacáridos de adhesión intracelular (PIA) por el operon icaADBC, (ii) relación con el DNA extracelular (eDNA) y (iii) expresión de varias proteínas de superficie incluyendo las MSCRAMMs (Archer et al., 2021; Dakheel et al., 2016). El objetivo de esta investigación es determinar los genes (*mecA*, *agrD*, *sigB*, *sarA*, *bap*, *cfa*, *cfb*, *fnbA* y *fnbB*) implicados en la formación de biopelículas en *S. aureus* meticilina resistente (MRSA).

**Material y método**

Se reactivaron 20 aislamientos de *S. aureus* en caldo soya tripticaseína (TSB) 35 °C/ 24 h provenientes de superficies inertes de contacto de acero inoxidable. Posteriormente se realizó la extracción de ADN cromosómico de las cepas de *S. aureus* y se detectó el *mecA* según el protocolo de Cuny et al. 2011 mediante PCR. A continuación se determinaron los genes (*agrD*, *sigB*, *sarA*, *bap*, *cfa*, *cfb*, *fnbA* y *fnbB*) en los aislamientos de *S. aureus* de acuerdo a los protocolos de Tang et al., 2013 y Kim et al., 2016. Por último, los productos amplificados fueron analizados en gel de agarosa 1 % (p/v) con un regulador TAE 1X (Tris 40 mM; ácido acético glacial 20 mM, pH 8.0) teñidos SYBR green, comparados con el marcador de peso molecular.

**Resultados**

En el 50% (10/20) de los aislamientos de *S. aureus* se detectó el *mecA*. Posteriormente se realizó la caracterización molecular asociada a la capacidad de formación y regulación de biopelículas detectando el *agrD* en un 80%, *sigB* (55%), *cfa* (40%), *cfb* (40%), *sarA* (20%), *bap* (10%), *fnbA* (10%) y *fnbB* (10%). Por último en el 100 % (10/10) de MRSA se detectó el *agrD* pero no el *bap*.

**Conclusiones**

La formación de biopelículas de MRSA es muy compleja en esta intervienen varios factores genéticos y ambientales de hecho, las biopelículas se consideran una fuente de contaminación en el ambiente hospitalario que conllevan a varias afectaciones en el tratamiento terapéutico del paciente por los componentes que integran la matriz de la biopelícula.

D8

216

**1051 - Actividad antifúngica y antivirulencia del ácido tánico contra cepas clínicas de *Candida* spp.**

Autor: Valeria Muñiz Bernal, Ana Laura Rios Lopez, Gloria González González, Orlando Esaú Flores Maldonado  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Las especies de *Candida* son patógenos oportunistas considerados de prioridad crítica por la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas, debido a la diseminación de cepas resistentes a los antifúngicos y a las elevadas tasas de mortalidad. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue evaluar la actividad antifúngica y antivirulencia del ácido tánico contra aislados clínicos de *C. auris*, *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* y *C. glabrata*.

**Material y método**

La concentración mínima inhibitoria del ácido tánico contra las especies de *Candida* se determinó mediante el método de microdilución en placa de acuerdo al manual del CLSI, además, se evaluó la actividad fungistática o fungicida del ácido tánico mediante curvas de crecimiento de los aislados clínicos con diferentes concentraciones del compuesto. Finalmente, evaluamos la actividad antivirulencia del ácido tánico contra especies de *Candida* mediante ensayos fenotípicos de producción de hifas/pseudohifas, formación de biopelículas, actividad proteolítica y fosfolipasas en presencia del ácido tánico.

**Resultados**

Encontramos que la concentración mínima inhibitoria del ácido tánico fue de 8 µg/mL contra *C. auris* y *C. parapsilosis* y de 16 µg/mL contra *C. albicans*, *C. tropicalis* y *C. glabrata*. Además, evidenciamos que el ácido tánico presenta actividad fungistática de 8 a 64 µg/mL contra las especies de *Candida* spp. A su vez, se encontró que el compuesto fue capaz de inhibir la producción de hifas y pseudohifas de *C. parapsilosis*, *C. albicans* y *C. tropicalis*. El ácido tánico inhibió la formación de biopelículas de *C. auris*, *C. albicans* y *C. parapsilosis*. Finalmente, el compuesto disminuyó la actividad proteolítica y fosfolipasa de *C. auris*, *C. albicans*, *C. parapsilosis* y *C. glabrata*.

**Conclusiones**

Nuestros resultados demuestran el efecto antifúngico y antivirulencia del ácido tánico contra diferentes especies de *Candida* como una posible alternativa terapéutica para el tratamiento de las candidiasis.

D9

217

**1053 - Estudio de conductas estereotipadas dependientes de la neurotransmisión GABAérgica y serotoninérgica en *Caenorhabditis elegans* infectado por las bacterias *Escherichia coli* enteropatógena y *Salmonella Typhimurium***

Autor: Diego Wenceslao Aguilar Ocampo, Araceli Castillo Romero, Gabriela Camargo Hernández, Rafael Cortes Zarate, Susan Andrea Gutiérrez Rubio, Leonardo Hernández Hernández

Maestría en Microbiología Médica, CUCS-UdeG

Objetivo

Evaluar el efecto de la infección por *Escherichia coli* enteropatógena y *Salmonella Typhimurium* sobre conductas estereotipadas dependientes de GABA y serotonina en *Caenorhabditis elegans*.

Material y método

*Caenorhabditis elegans* de la cepa N2 Bristol (WT) fueron distribuidos en 3 grupos, un grupo CONTROL, alimentado con su comida estándar, la *E. coli* OP50, un grupo EPEC, alimentado con *Escherichia coli* enteropatógena, y un grupo STyp, alimentado con *Salmonella Typhimurium*. En los días 1, 2 y 3 de infección, fueron sometidos al ensayo de toque a la nariz, dependiente de GABA y a la cuantificación de la ovoposición, dependiente de serotonina.

Resultados

La respuesta de encogimiento en el ensayo de toque a la nariz muestra daño del sistema GABAérgico. Esto se registró con EPEC en el 22% de los ensayos el día 1, disminuyendo a 6% el día 2 y desapareciendo al día 3. Con STyp, observamos esta conducta en 8% de los ensayos al día 1, desapareciendo los días siguientes. La ovoposición disminuyó, con respecto al control, 28%, 68% y 78% en los días 1, 2 y 3 respectivamente con EPEC. Con STyp esta disminución fue de 50%, 61% y 83% en los correspondientes días 1, 2 y 3.

Conclusiones

Existe una vía de comunicación bidireccional entre el sistema nervioso y el microbiota intestinal, el eje microbiota-intestino-cerebro. La disbiosis intestinal por infecciones podría estar implicada en manifestaciones neuropsiquiátricas al interferir con la homeostasis de neurotransmisores. Así, alteraciones en la neurotransmisión GABAérgica y serotoninérgica, son focos de nuestro interés en el contexto de infecciones bacterianas, entre ellas, las causadas por *Escherichia coli* enteropatógena y *Salmonella Typhimurium*. Desafortunadamente, la complejidad del sistema y nervioso y la diversidad del microbiota intestinal en mamíferos, obstaculizan la comprensión de su interacción. Favorablemente, esto pueden ser investigado en un modelo más simple y definido, el nematodo *Caenorhabditis elegans*, utilizado ampliamente en estudios de patogénesis microbiana y que posee un sistema nervioso simple que incluye los sistemas GABAérgico y serotoninérgico. Los resultados sugieren que *Escherichia coli* enteropatógena y *Salmonella Typhimurium*, ambas bacterias patógenas, disminuyen la actividad GABAérgica, con una recuperación posterior; y disminuyen la actividad serotoninérgica, en un modo dependiente del tiempo.

D10

218

**1054 - Determinación de la actividad antimicrobiana de la bebida de Kéfir proveniente del municipio de Ixtlahuaca contra *Salmonella enterica* subsp. *enterica* serovar *typhimurium*.**

Autor: Valeria Allende Castillo, Gabriel Martínez González  
Universidad de Ixtlahuaca CUI

Objetivo

Determinación de la actividad antimicrobiana de la bebida de Kéfir proveniente del municipio de Ixtlahuaca contra *Salmonella enterica* subsp. *enterica* serovar *typhimurium*.

Material y método

El grano de Kéfir utilizado en la investigación fue adquirido en el municipio de Ixtlahuaca, Estado de México. Para preparar las bebidas fermentadas se emplearon dos concentraciones: al 2% y 4%, en los tiempos de 48h y 72h. Y para evaluar la actividad antimicrobiana de los cuatro fermentos preparados contra *Salmonella enterica* ATCC 14028, se efectuó una cinética de crecimiento, a los tiempos de 3, 7, 22, 28 y 52h, asimismo, para realizar el conteo microbiano de la cepa patógena se realizó la técnica de dilución y vertido en placa (se realizó por duplicado). Se aislaron los microorganismos cultivables presentes en las bebidas fermentadas, empleando el medio de cultivo LBS (Lactobacillus Selection Agar) y por último se realizaron frottes y se tiñeron con la Tinción de Gram.

Resultados

Se partió de una concentración inicial de 3.7 (log) y a 28h se llegó a una fase estacionaria, teniendo una concentración de 9.1(log). En la fase estacionaria con los fermentos empleados y con *Salmonella enterica*, se observó una disminución hasta el 89% con la bebida de 72h al 4% de granos de Kéfir, obteniendo un crecimiento de 1.0 (log) y con las demás concentraciones del fermento se obtuvo lo siguiente: 48h al 2%, 2.8(log); 48h al 4%, 1.8(log); 72h al 2%, 2.2(log). No obstante, a las 52h, se observó que incremento el crecimiento de *Salmonella enterica*, llegando a una concentración de 3.0 a 4.3(log), comparando con el control negativo [8.2(log)]; que contenía al microorganismo patógeno, caldo BHI (infusión cerebro corazón), leche entera y sin granos de Kéfir, por lo que a 52h se puede observar una disminución del 48 al 63%, con los fermentos empleados. Se aislaron dos morfologías bacterianas, siendo un bacilo Gram (+) y una levadura.

Conclusiones

Las bebidas fermentadas obtenidas a partir de los granos de Kéfir provenientes del municipio de Ixtlahuaca, Estado de México, tuvieron una actividad antimicrobiana contra la cepa *Salmonella enterica*, reduciendo el crecimiento hasta un 63%, comparado con el control negativo.

D11

219

**1057 - Actividad antibacteriana y antibiofilm del ácido gálico y sus derivados contra bacterias emergentes no fermentadoras multi-resistentes**

Autor: Ana Laura Ríos López, Rocío Isabella Alvarado Cortés, Gloria María González González, Orlando Flores Maldonado

Universidad Autónoma de Nuevo León

Objetivo

*Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter xylosoxidans* y *Burkholderia cenocepacia* se consideran patógenos emergentes clasificados como un problema de salud pública debido a la amplia resistencia a los antimicrobianos. Por lo tanto, el descubrimiento de nuevas estrategias terapéuticas se ha vuelto crucial. El objetivo de este estudio fue determinar la actividad antimicrobiana del ácido gálico y el metil galato contra bacterias no fermentadoras. *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter xylosoxidans* y *Burkholderia cenocepacia* se consideran patógenos emergentes clasificados como un problema de salud pública debido a la amplia resistencia a los antimicrobianos. Por lo tanto, el descubrimiento de nuevas estrategias terapéuticas se ha vuelto crucial. El objetivo de este estudio fue determinar la actividad antimicrobiana del ácido gálico y el metil galato contra bacterias no fermentadoras.

Material y método

Métodos: El estudio incluyó cinco aislados clínicos de *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter xylosoxidans* y *Burkholderia cenocepacia*. Las concentraciones mínimas inhibitorias de ácido gálico y metil galato se determinaron por el método de microdilución en caldo. Se realizaron curvas de crecimiento, actividad metabólica y formación de biopelículas de cada cepa bacteriana en presencia o ausencia de compuestos. Por último, se evaluó la eficacia terapéutica de los compuestos mediante un modelo in vivo.

Resultados

El ácido gálico y metil galato mostraron actividad antibacteriana frente a cepas bacterianas en un rango de concentración de 64 a 256 µg/mL, ambos compuestos redujeron el crecimiento bacteriano y la actividad metabólica de las cepas, incluso utilizando concentraciones subinhibitorias. El metil galato mostró actividad para inhibir la formación de biopelículas bacterianas. Además, el ácido gálico y el galato de metilo demostraron un efecto terapéutico durante el modelo de infección bacteriana en *Galleria mellonella*.

Conclusiones

Nuestros resultados evidencian el potencial efecto terapéutico del ácido gálico y metil galato como alternativas terapéuticas contra bacterias no fermentadoras emergentes y resistentes a los antibióticos.

D12

220

**1076 - Actividad antibacteriana y antibiofilm del ácido gálico y ácido tánico contra *Staphylococcus aureus* resistentes a metililina**

Autor: Ana Laura Ríos López, Julysa Cano Quintana, Cecilia Montserrat Estrella Oviedo, Orlando Flores Maldonado, Gloria María González González  
Universidad Autónoma de Nuevo León

Objetivo

*Staphylococcus aureus* resistente a la metililina, o SARM, sigue siendo una amenaza importante para la salud pública mundial y se considera un patógeno prioritario para el descubrimiento de nuevas estrategias terapéuticas. El objetivo de este estudio fue determinar la actividad antimicrobiana y antibiofilm del ácido gálico y ácido tánico contra aislados clínicos de *Staphylococcus aureus* resistente a la metililina.

Material y método

En el presente trabajo se utilizaron cinco aislados clínicos de *Staphylococcus aureus* resistente a la metililina. Las concentraciones mínimas inhibitorias de ácido gálico y ácido tánico se determinaron por el método de microdilución en caldo. Además, se determinó la capacidad de los compuestos para inhibir la formación y la erradicación de biofilms.

Resultados

Encontramos que la concentración mínima inhibitoria del ácido gálico y ácido tánico contra las cepas bacterianas fue de 128 µg/mL para ambos compuestos. Además, evidenciamos que utilizando 64 µg/mL de ambos compuestos disminuyó la capacidad de formar biopelículas y empleando un rango de concentraciones de 256-500 µg/mL se logró erradicar hasta el 50% de las biopelículas bacterianas.

Conclusiones

Nuestros resultados evidencian el potencial efecto terapéutico del ácido gálico y ácido tánico como alternativas terapéuticas contra *Staphylococcus aureus* resistente a la metililina.

D13

221

**1081 - Actividad antifúngica y antivirulencia de vainillina contra *Aspergillus fumigatus* y *Fusarium solani***

Autor: Orlando Flores Maldonado, Stephanie Nicole Prado Martínez, Ana Laura Ríos López, Jimena Giselle Jiménez Barrientos, Gloria María González González Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Las infecciones fúngicas por *A. fumigatus* y *F. solani* se han vuelto una grave amenaza para la salud; ambos patógenos se consideran de prioridad crítica por la Organización Mundial de la Salud debido al aumento y a la aparición de cepas resistentes a los antifúngicos y a las elevadas tasas de mortalidad. Por tanto, el descubrimiento de nuevas estrategias terapéuticas es crucial. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto antifúngico y antivirulencia de la vainillina contra *A. fumigatus* y *F. solani*.

**Material y método**

Determinamos la concentración mínima inhibitoria de la vainillina contra ambos patógenos mediante el método de microdilución en caldo. Además, evaluamos la capacidad de la vainillina para inhibir la germinación de conidias, producción de proteasas y formación de biopelículas. Finalmente, realizamos ensayos de eficacia terapéutica in vivo mediante un modelo de infección en larvas de *Galleria mellonella*.

**Resultados**

Nosotros encontramos que la vainillina presentó actividad antifúngica contra ambos patógenos a una concentración mínima inhibitoria de 256  $\mu\text{g mL}^{-1}$ , además, evidenciamos que la vainillina inhibe la germinación de conidias, la producción de proteasas y formación de biofilm contra ambos patógenos empleando concentraciones subinhibitorias de 64 a 128. Además, vainillina mostró efecto terapéutico contra la aspergilosis y la fusariosis en un modelo de infección en *Galleria mellonella*.

**Conclusiones**

Nuestros resultados destacan el efecto antifúngico y antivirulencia de la vainillina como posible alternativa terapéutica para los hongos.

D14

222

**1089 - Aislamiento y caracterización de bacteriófagos en muestras de agua residuales de origen hospitalario dirigidos a cepas multidrogorresistentes**

Autor: Gerardo García González, José Manuel García Pérez, Gloria M. González, Marco A. López Mata, Josué E. Juárez Onofre, David A. Encinas Basurto, Gerardo E. Rodea Montealegre, Antonio Topete Camacho Facultad de Medicina, UANL

**Objetivo**

Los bacteriófagos son uno de los organismos más abundantes del planeta, los cuales desempeñan distintas funciones dentro de la ecología bacteriana, como procesos fisiológicos, la dinámica de poblaciones y eventos evolutivos. Debido a la frecuencia de cepas resistentes a los antibióticos y al declive en el desarrollo de nuevos antibióticos, hoy en día se plantean nuevas alternativas terapéuticas para el control de estas cepas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue aislar y caracterizar bacteriófagos dirigidos contra cepas MDR de origen clínicos.

**Material y método**

Para el aislamiento de bacteriófagos, se partió de la exposición de muestras de agua residual de un origen hospitalario a 19 cepas clínicas MDR, incluyendo *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*, empleando el método de doble capa. Para diferenciar los bacteriófagos aislados se empleó un ensayo de digestión enzimática con la enzima Bgl-II. Posteriormente, las muestras seleccionadas fueron sometidas a un ensayo de titulación viral, determinación de dosis de infección y la validación de un rango de hospederos.

**Resultados**

De los 19 aislamientos clínicos que se emplearon, se observó la actividad lítica en 7 aislados de *E. coli*, obteniendo 23 placas líticas diferentes. Posteriormente, con base al ensayo de digestión se observaron 3 patrones diferentes de bandas de DNA. Con base en la titulación viral se observó que las concentraciones de los bacteriófagos fueron  $6 \times 10^8$ ,  $1 \times 10^9$  y  $2.8 \times 10^9$  UFPF/mL. Para el rango de hospederos se hizo uso de cepas de *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter sp.*, *S. aureus*, *Enterobacter asburiae*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Edwardsiella tarda*, *Proteus mirabilis*, *Shigella sp.* y *Salmonella sp.* en las cuales no presentaron actividad lítica. Con respecto a la curva de crecimiento, a partir de la dilución de  $1 \times 10^{-6}$  UFPF/mL se observó la recuperación del crecimiento bacteriano, en el caso de los tres bacteriófagos.

**Conclusiones**

Se lograron aislar y caracterizar tres bacteriófagos con patrones de restricción diferenciales, altamente específicos con actividad lítica contra cepas de *E. coli* MDR.

D15

223

**1094 - Actividad antifúngica y antivirulencia de compuestos fenólicos contra *Scedosporium apiospermum* y *Lomentospora prolificans***

Autor: Orlando Esau Flores Maldonado, Amanda Guadalupe Rojo Garza, Ana Laura Ríos López, Gloria González, Miguel Becerril-García Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

*Lomentospora prolificans* y *Scedosporium apiospermum* son patógenos oportunistas los cuales son considerados de prioridad media por la Organización Mundial de la Salud debido a su alta resistencia intrínseca a antifúngicos, así como sus altas tasas de mortalidad. Por ello, es indispensable la búsqueda de nuevas estrategias terapéuticas. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de compuestos fenólicos contra *L. prolificans* y *S. apiospermum*.

**Material y método**

Se evaluó la concentración mínima inhibitoria del ácido gálico y la vainillina contra *L. prolificans* y *S. apiospermum* mediante el método de microdilución en caldo. Además, se determinó el efecto fungicida o fungistático de estos compuestos mediante curvas de crecimiento. Asimismo, se evaluó la capacidad de estos compuestos en inhibir la formación de biopelícula, proteasas y germinación de los patógenos fúngicos.

**Resultados**

Se observó la actividad antimicrobiana del ácido gálico en una concentración de 256  $\mu\text{g/mL}$  para ambos hongos. La vainillina evidenció actividad antifúngica contra *S. apiospermum* a una concentración de 256  $\mu\text{g/mL}$  y de 512  $\mu\text{g/mL}$  contra *L. prolificans*. Se encontró que el ácido gálico a una concentración de 512  $\mu\text{g/mL}$  actuó como fungistático. Por otro lado, la vainillina exhibió actividad fungistática a una concentración de 1024  $\mu\text{g/mL}$  y actividad fungicida a una concentración de 4096  $\mu\text{g/mL}$  contra *L. prolificans* y de 2048  $\mu\text{g/mL}$  para *S. apiospermum*. Finalmente, ambos compuestos inhibieron la germinación, la formación de biopelícula y de proteasas de ambos patógenos fúngicos.

**Conclusiones**

Este estudio demuestra el efecto de los compuestos fenólicos sobre *L. prolificans* y *S. apiospermum*, como posibles alternativas para el tratamiento de infecciones fúngicas.

D16

224

**1107 - Inducción de cambios morfológicos y NETS en neutrófilos humanos por sueros de pacientes con Covid-19**

Autor: Sergio Osvaldo Islas Trujillo, OSCAR ROJAS ESPINOSA, Patricia Arce Paredes, Enrique Becerril Villanueva, Sergio Islas Mogollan ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS IPN

**Objetivo**

Investigar el efecto del suero de pacientes positivos a COVID-19 sobre la morfología celular y nuclear de neutrófilos sanos.

**Material y método**

Se prepararon monocapas de neutrófilos por separación con polymorphoprep a partir de muestras obtenidas de pacientes positivos a COVID, estas se incubaron a  $37^\circ\text{C}/5\% \text{CO}_2$  durante 30 minutos con PBSG. Posteriormente, se retiró cuidadosamente el PBSG y se reemplazó con los sueros de pacientes COVID y sueros de personas sanas. A continuación, se incubó durante 4 horas, se retiraron los sueros y se fijaron con paraformaldehído al 1% durante 10 minutos. Se utilizó la tinción de Hoechst (ADN) para identificar alteraciones nucleares. Se observó al microscopio de Fluorescencia.

**Resultados**

Los sueros de pacientes COVID presentaron diferentes tipos de alteraciones celulares en los neutrófilos de personas sanas, mientras que los sueros de las personas sanas no indujeron cambios o alteraciones celulares. La sangre de los pacientes con COVID lleva innumerables elementos anormales que inducen la necrosis, descompactación de la cromatina, picnosis y en algunos casos netosis. Estos hallazgos refuerzan la participación de neutrófilos en la patología de esta enfermedad.

**Conclusiones**

Los sueros de los pacientes COVID inducen cambios en los neutrófilos de personas sanas, en diferente grado dependiendo, probablemente del estado clínico particular de cada paciente. El cambio más común y evidente es la inducción de necrosis mientras que la apoptosis y la netosis no son comunes. Dada la infinidad de elementos expresados anormalmente en el suero de pacientes con COVID, solo la netosis es común en las autopsias de pulmón.

D17

225

**1118 - Análisis del genoma y propiedades patogénicas de E. coli uropatógena aislada de población mexicana**

Autor: Isabel Montserrat Cortez de la Puente, Beatriz Eugenia Baca, Patricia Lozano Zarain, Rosa del C. Rocha Gracia, Claudia Martínez de la Peña, Margarita Ma de la Paz Arenas Hernández  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

El objetivo del presente trabajo fue analizar el genoma y propiedades patogénicas de E. coli uropatógena aislada de población mexicana.

**Material y método**

Se estudiaron 10 cepas de E. coli 124N, 129N, CR135M CR149, 18GS, 22NGS, 29NGP, 42GP, 123-I y 129-I aisladas de infección del tracto urinario de Puebla y Sonora (2005 a 2018). Se secuenciaron mediante Illumina. Se realizó ensamble de novo mediante SPAdes 3.15.4. Se determinaron genes relacionados a la virulencia (VirulenceFinder) y resistencia (ResFinder), presencia de plásmidos (MOB-suite v3.1.4, MOBscan). Asimismo, se realizaron ensayos de adherencia bacteriana a células HeLa (n=6), extracción plasmídica (plasmid Miniprep Kit) y ensayos de conjugación en fase sólida.

**Resultados**

El tamaño del genoma oscila entre 4.88 a 5.53 Mpb con un contenido de GC de 50-50.8%. Las cepas poseen factores de virulencia fimH (n=10); iuc, irp, fyuA, chuA, traT y iss (n=9), iha, csfA, yfV, sat, kpsMII, ompT, terC y usp (n=8); hra y papA/C, y cnf-1 (n=6), sfaD (n=4), focC, sit, iron, vat (n=5), hlyA (n=7). Se determinaron genes de resistencia antimicrobiana ampC (n=1); aadA5, mph(A), Sat2 (n=2); AAC(3)-Ile, AAC(6)-Ib-cr6, CTX-M15, EC-5, OXA-1 y tet(B) (n=4); APH(3')-Ib, APH(6)-Ib y tet(A) (n=5); y aadA1 n=6. Se observaron 2 patrones de adherencia, en vagón de tren e hiperadherente; una cepa es hiperadherente y 4 presentan diferencias significativas en la presencia y ausencia de manosa. Se encontraron de 1-5 bandas plasmídicas (n=8) con tamaño superior a los 1.2 Kpb. Los plásmidos pertenecen a más de un grupo de incompatibilidad (Inc): IncFII e IncFIA (n=9), IncFIB (n=1) (conjugativas), Col(pHAD28) e IncX1 (n=1) (movilizable). 8 portaban MOB F y MOB P, 4 MOB Q y 1 MOB C. Cuatro conjugaron con la cepa receptora J53, obteniendo 4 transconjugantes.

**Conclusiones**

El tamaño de genoma de UPEC de población mexicana es similar a otros patotipos y >0.7 Mpb respecto a la cepa comensal. Las cepas poseen factores de virulencia clásicos de UPEC, de resistencia extendidos y plásmidos con más de un grupo Inc y relaxasa. El patrón de adherencia en "vagón de tren" es predominante y una cepa es hiperadherente.

D18

226

**1124 - Genes de virulencia y filogenia de cepas de Escherichia coli patógenas extraintestinales aisladas de infecciones pediátricas**

Autor: Laura Belmont-Monroy, Jocelin Merida-Vieyra, Agustín De Colsa-Ranero, Rubén Bautista-Hernández, Erik Jandete-Martínez, Elena Buena-Rea, Alejandra Aquino-Andrade  
Instituto Nacional de Pediatría

**Objetivo**

Identificar genes de virulencia y grupo filogenético de aislamientos de Escherichia coli de infecciones extraintestinales de pacientes pediátricos

**Material y método**

Se realizó un estudio unicéntrico, observacional y descriptivo de una colección de 404 aislamientos no repetidos de E. coli recolectados en los años 2013 a 2015, se seleccionaron los obtenidos de infecciones extraintestinales (n=56). La identificación bacteriana se realizó con espectrometría de masas, con PCR múltiple se asignó el grupo filogenético y se clasificaron en patógenos (B2, D y F) y comensales (A, B1 y C). Se identificaron los genes de virulencia que codifican para: adherencia (fimH y papC), toxinas (cnf1, sat y picU) y sideróforos (iuc, irp-2 e iron) por PCR múltiple. El proyecto se aprobó por los comités de ética, bioseguridad e investigación con el registro 2013/066.

**Resultados**

El 66.1% (n=37) de los aislamientos correspondió a bacteriemias, 12.5% (n=7) de ventriculitis y un 5.4% (n=3) de infecciones de herida; asociadas a catéter, meningitis y absceso, representando el 3.6% (n=2) cada una; conjuntivitis, neumonía e infección ótica, todas con un 1.7% (n=1). Se encontraron los filogrupos patógenos en 75% (n=42) y los comensales en 25% (n=14), ningún aislamiento perteneció al filogrupo B1. Los principales genes de virulencia en los grupos patógenos fueron: irp-2 en 80.9% (n=34); fimH 76.2% (n=32); iucC 64.3% (n=27); sat 45.2% (n=19); papC 33.3% (n=14); iron y cnf1 se detectaron en 9.5% (n=4) cada uno; en los filogrupos comensales los genes encontrados fueron: fimH 85.7% (n=12), iucC 57.1% (n=8), iron 28.6% (n=4), irp-2 en 21.4% (n=3), el gen picU no fue detectado en ningún filogrupo.

**Conclusiones**

Los filogrupos B2 y A fueron los más frecuentes. En los filogrupos patógenos, los genes de virulencia más comunes fueron el sideróforo irp-2, la fimbria fimH y la toxina sat, y en los comensales se identificaron principalmente los genes fimH e iucC. En ambos grupos, se detectaron genes que codifican para sideróforos, lo que señala su importancia en la patogenidad de estas cepas.

D19

227

**1128 - Estandarización de un modelo de estudio en condiciones anaeróbicas de biopelícula multiespecie de origen odontogénico en la búsqueda de anti-biopelículas eficaces**

Autor: Selene Velázquez Moreno, Ana María González Amaro, María Verónica Méndez González, Norma Verónica Zavala Alonso, Ricardo Oliva Rodríguez, Omar González Ortega, Fidel Martínez Gutiérrez  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Objetivo**

Desarrollar un modelo estandarizado en condiciones anaeróbicas de biopelícula multiespecie de origen odontogénico, que reproduzca las principales características (químicas, microbiológicas y topográficas) del conducto radicular infectado para detectar componentes como posible diana de tratamiento.

**Material y método**

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y Docencia de la Facultad de Ciencias Químicas (CE ID2021-05-S), así como por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estomatología (CEI-FE-017-020), ambos comités pertenecientes a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Se aislaron cepas clínicas de Enterococcus faecalis, Candida albicans y Actinomyces israelii para desarrollar una biopelícula multiespecie utilizando reactores de flujo laminar continuo en condiciones anaeróbicas sobre raíces dentales humanas. La composición microbiológica se determinó mediante el recuento de unidades formadoras de colonias y micrografías con microscopio electrónico de barrido. La composición química de la sustancia polimérica extracelular de la biopelícula se identificó mediante espectroscopia vibracional Raman y cromatografía líquida de alta resolución tras aplicar un tratamiento enzimático de hidrólisis.

**Resultados**

E. faecalis es el principal microorganismo que compone la biopelícula madura desde el inicio de la irrigación, esto se relacionó con la presencia de β-galactosidasa detectada por espectroscopia Raman vibracional, sin embargo, C. albicans y A. israelii fueron observados en sitios anatómicos caracterizados por la presencia reducida de E. faecalis, en donde C. albicans manifestó la producción de pseudohifas. A través de la caracterización de la sustancia polimérica extracelular, se constató la presencia de glucosa y manosa, siendo la última el principal componente tras el tratamiento enzimático.

**Conclusiones**

Considerar las principales variables que influyen en la formación de una biopelícula multiespecie es fundamental para la descripción de su complejidad y resistencia a los antimicrobianos. Los componentes principales de la sustancia polimérica extracelular, tales como la manosa, que protegen a la biopelícula producida por los principales agentes causales de infecciones radiculares, pueden ser diana terapéutica lo cual eficientizaría el tratamiento anti-biopelícula.

D20

228

**1129 - Efecto inhibitorio de Lactobacillus rhamnosus LGG y Bifidobacterium lactis BB-12 en la formación de biopelícula de los patotipos de Escherichia coli ECEA y ECEP**

Autor: Gerardo García González, Bernardo Martínez De León, Fátima B. García Sánchez, Martin A. González Montalvo, Gloria M. González, Marco A. López Mata, Alejandro Sánchez González  
Facultad de Medicina, UANL

**Objetivo**

En la actualidad, el estudio de los probióticos ha tomando una gran relevancia por sus efectos positivos en el cuerpo humano gracias a sus diferentes contribuciones como lo son sus propiedades inmunorreguladoras o evitar el crecimiento de microorganismos patógenos. Uno de los mecanismos poco estudiados en las bacterias probióticas, es el efecto antagonico contra el establecimiento de bacterias patógenas. Por este motivo, hipotetizamos que un mecanismo de quorum sensing, pudiese estar implicado en inhibir la capacidad de formación de biopelícula de otras bacterias patógenas.

**Material y método**

Se realizó una curva de crecimiento de Lactobacillus rhamnosus LGG y Bifidobacterium lactis BB-12 para determinar su fase estacionaria, y con base en ello seleccionar el momento ideal para obtener un sobrenadante potencialmente enriquecido en auto inductores. Posteriormente, se midió la formación de biopelícula de 5 pato patotipos de E. coli en medio LB (ECEP, ECEH, ECEI, ECEJ y ECEA) empleando el método estándar de cristal violeta. Finalmente, se probaron diluciones seriadas del sobrenadante condicionado de los probióticos, sobre los cultivos de E. coli para evidenciar su efecto sobre la formación de biopelícula.

**Resultados**

Se seleccionó un tiempo de incubación de 16 horas en los probióticos, para coleccionar el sobrenadante condicionado. Los efectos en las biopelículas de los diferentes patotipos de E. coli sirvieron para descartar a ECEH y ECEP, debido a su limitada formación de biopelícula. Con respecto al efecto en la formación de biopelícula al exponerse al sobrenadante condicionado de los probióticos L. rhamnosus LGG y B. lactis BB-12, se observó un patrón de inhibición de la formación de biopelícula en las cepas ECEA y ECEI en una forma dosis dependiente. Por otro lado, el patrón de formación de biopelícula en ECEJ al exponerse a los estímulos de los probióticos, no muestra una tendencia clara.

**Conclusiones**

En este trabajo, observamos el efecto inhibitorio en la formación de biopelícula de los patotipos de E. coli ECEA y EAET, por acción del sobrenadante condicionado de los probióticos Lactobacillus rhamnosus LGG y Bifidobacterium lactis BB-12, presuntivamente debido a la acción de compuestos solubles en el medio.

D21

229

**1133 - Desvelando los Misterios Genómicos de una Cepa de E. coli Híbrida-Patógena**

Autor: Edwin Barrios Villa, Judith Zullim Ortega Enriquez, Margarita Ma. De la Paz Arenas Hernández  
Universidad de Sonora

**Objetivo**

Caracterizar y describir el genoma de una cepa híbrida de *Escherichia coli* aislada de heces de un portador clínicamente sano.

**Material y método**

Material biológico: Una cepa de *E. coli* (Ec-25.2, aEPEC (*E. coli* enteropatógena atípica) / ETEC (*E. coli* enterotoxigénica)), aislada de heces de portador clínicamente sano. Secuenciación: Por Illumina NovaSeq 6000. Análisis bioinformático: Uso de diferentes plataformas: RAST, Island-Viewer4, Center for Genomic Epidemiology (CGE). Filogenia: Mediante Polimorfismo de un solo nucleótido (SNP's). PCR múltiple y electroforesis: Búsqueda de Islas de Patogenicidad (PAI's) previamente reportadas en genomas de *E. coli* uropatógena (UPEC) utilizando oligonucleótidos específicos, las muestras se corrieron en gel de agarosa al 1%.

**Resultados**

El tamaño del genoma de Ec-25.2 es de 5.3 Mb, las islas genómicas tienen origen principalmente fágico. También porta plásmidos 100% idénticos a los presentes en cepas de origen ExPEC, causantes de infecciones en el tracto urinario. Pertenecen al secuencia tipo (ST) 69, reportado previamente en cepas asociadas con infecciones urinarias y bacteriemia, cuenta con una adhesina fimbrial fimH27; porta genes de resistencia a fluorquinolonas, aminoglicósidos, sulfonamidas y carbapenémicos; se identificaron genes de virulencia asociados a adhesinas (fimH, papA, papC y lpfA), sideróforos (iucC, iutA, fyuA y sitA), cápsula (kpsE y kpsMII) y el gen de la hemolisina aviar de *E. coli* (hlyE). Los elementos genéticos móviles más abundantes fueron plásmidos (Col156, Col4401, Col(pHAD28), IncFIB, IncF11 y IncI1-1), secuencias de inserción (IS629, ISEc46, ISEc38, ISKpn26, ISEc45) y secuencias miniaturas invertidas como MITEEc1. La filogenia, la ubicó en un clado cercano a una cepa EPEC y cepas UPEC. Este genoma presenta la PAI PAI IV536, que se asocia a genes de virulencia de adhesinas (papG-II y papC), hemolisinas (hlyA), sideróforos (iroN, iutA) y toxinas (sat, cnf-1).

**Conclusiones**

El genoma Ec-25.2 previamente reportado como aEPEC / ETEC incluye factores de virulencia que definen a ExPEC (UPEC), así como la presencia de Islas Genómicas con una identidad en BLAST del 100% de los genomas UPEC.

Con base en las características genómicas de la cepa, se puede clasificar como híbrido-patógena (aEPEC/ ETEC/ UPEC), constituyendo el primer reporte en México.

D22

230

**1148 - EFECTOS DE LA INFECCIÓN POR COVID19 EN LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DEL IFN-GAMMA**

Autor: Velia Verónica Rangel Ramírez, Guillermo Juárez Vega, Ángeles Catalina Ochoa Martínez, José Trinidad Pérez Urizar, Héctor Aaron Lee Rangel  
UASLP

**Objetivo**

Estudios anteriores han reportado una alteración de la regulación positiva transcripcional de STAT1 en pacientes gravemente infectados por COVID19 en sangre total. Los objetivos de este estudio fueron analizar muestras de hisopados nasofaríngeos de pacientes ambulatorios con COVID19 leve o moderado, y un grupo control para evaluar la expresión de IFN- $\gamma$  y STAT1. Además, se analizó un polimorfismo de un solo nucleótido (SNP) en la región promotora del IFN- $\gamma$  que se cree podría modificar la expresión de ambos genes, para este último análisis se agregó un pequeño grupo de casos graves de COVID19.

**Material y método**

El método utilizado para la genotipificación del polimorfismo de IFN- $\gamma$  fue la técnica ARMS-PCR en la que se identificaron las secuencias del polimorfismo T y A mediante un cebador específico sintetizado para cubrir una región de 24 pb para cada alelo; los productos amplificados por ARMS-PCR se sometieron a electroforesis en gel de agarosa al 2%, se tiñeron con bromuro de etidio y se visualizaron en un transiluminador ultravioleta. Para la expresión relativa de los genes STAT1 e IFN- $\gamma$ , se realizó qRT-PCR. Los datos se analizaron estadísticamente utilizando el programa de software OpenEpi versión 3.01. Se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrada y exacta de Fisher para comparar variables cualitativas y la prueba U de Mann Whitney para variables cuantitativas. La diferencia se consideró significativa si  $P \leq 0.05$ .

**Resultados**

Encontramos que el IFN- $\gamma$  se expresa poco en todos los grupos, pero STAT1 se expresa de manera diferente en los casos de COVID19. Hasta el momento, no observamos ninguna diferencia en cuanto al polimorfismo de IFN- $\gamma$  (+874 T/A, rs2430561) en los casos de COVID19 (n=109) en comparación con el grupo control (n=100). Con respecto a las características clínicas del grupo infectado observamos diferencias entre los síntomas en los diferentes genotipos.

**Conclusiones**

Debido a que SNPs del gen de IFN- $\gamma$  se han asociado con enfermedades infecciosas se pretende aumentar el número de individuos para que la dinámica de los genes analizados pueda entenderse mejor con el fin de que pueda servir como una guía terapéutica, ya que distintos tipos de interferones se utilizan como tratamientos para infecciones del tipo viral.

D23

231

**1149 - Tipificación multilocus para la identificación precisa de cepas de *Nocardia brasiliensis* causantes de actinomietoma**

Autor: Michele Guadalupe Cruz Medrano, Gaudy Lizeth Manzanares Leal, Janette González Nava, Horacio Sandoval Trujillo, Ninfa Ramírez Durán  
Universidad Autónoma del Estado de México

**Objetivo**

Tipificar cepas de *Nocardia brasiliensis* causantes de actinomietoma mediante la técnica de multilocus, utilizando los genes housekeeping *sodA* y *hsp65* para su identificación precisa.

**Material y método**

Se incluyeron 44 cepas de actinobacterias provenientes de casos clínicos de actinomietoma, las cuales fueron reactivadas en medio de cultivo agar Bennett y agar Dextrosa Sabouraud e incubadas a 37°C durante 3 semanas. Se realizó la inspección macroscópica de las cepas para descartar contaminaciones y, a partir de cepas puras, se realizó la extracción de ADN por medio de la técnica de choque térmico. Se amplificaron los genes 16S rRNA, *sodA* y *hsp65* por medio de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y el producto fue secuenciado por el método de Sanger. La limpieza, corrección, ensamblado y concatenación de las secuencias fue realizado en los programas bioinformáticos ChromasPro v. 1.5 y BioEdit v.7.0.9.0. Finalmente, la identificación fue obtenida por medio de la comparación con secuencias de referencia en BLAST.

**Resultados**

Se obtuvieron 44 secuencias consenso de los genes 16S rRNA, *sodA* y *hsp65*; posterior a la concatenación, la longitud de los fragmentos fue de 1,801 pb a 2,223 pb. La tipificación multilocus robusteció la identificación con porcentajes de semejanza superiores al 98.15%, en comparación con la identificación basada en la secuenciación única del gen 16S rRNA, donde se encontraron porcentajes de semejanza a partir del 91.83%.

**Conclusiones**

El uso de la tipificación multilocus con los genes 16S rRNA, *sodA* y *hsp65*, en comparación con el gen 16S rRNA, mejoró considerablemente la calidad de identificación de las cepas de *Nocardia brasiliensis*. Por lo tanto, es un método útil para la identificación precisa de la especie.

D24

232

**1171 - Bacteriófagos: retomando ideas del pasado para nuevos tratamientos con pseudomona aeruginosa**

Autor: Lionel Segovia Díaz, Brandon Uriel Oliva Mares, Irwin Maximiliano Rodríguez Mosso, Juan Pablo Benitez Macip, Karla Rojas Valderrama  
Facultad de medicina BUAP

**Objetivo**

Identificar métodos que contrarresten la resistencia bacteriana a los antibióticos.

**Material y método**

Se realizó una revisión bibliográfica de más de 15 artículos en las plataformas de PUB-MED, elsevier, MeSh, Cureus, Google Academy, Genesis. Con vigencia no mayor a 5 años.

**Resultados**

Pseudomonas aeruginosa exhibe una notable capacidad adaptativa al entorno empleando una variedad de herramientas intrínsecas como flagelos, pili y biopelículas. Sin embargo, los bacteriófagos, pueden contrarrestar esta resistencia natural. Estas estructuras, aunque no vivas, pueden degradar la pared celular bacteriana y descomponer las biopelículas, facilitando una infección. Los bacteriófagos operan en un proceso lítico, y otro lisogénico, que implica la inserción de su material genético en la célula bacteriana, permitiendo su replicación.

La fagoterapia ha evolucionado a una sinergia entre antibióticos. Por ello, su acoplamiento es atractivo en el tratamiento de infecciones por *P. aeruginosa*, consolidado en una medicación inhalatoria, su aplicación como la mezcla de fagos Pyo y la incorporación de tetraciclina como antibiótico en nebulizaciones no presentó ninguna reacción adversa, contrariamente se potenció la desmantelación de dos bacterias, desechando el temor a tener que conocer con exactitud la cepa implicada mejorando su respuesta efectiva. La esencia fundamental contra otras terapias es su especificidad para no intervenir en el microbiota natural, sin generar una reacción negativa, promoviendo una solución preventiva con una sola dosis en la mayoría de los casos.

**Conclusiones**

Los bacteriófagos representan una prometedora alternativa en la lucha contra infecciones bacterianas, como *Pseudomonas aeruginosa*. Su especificidad y capacidad para combinarse con antibióticos ofrecen una estrategia integral y poderosa para combatir estas infecciones, además de prevenir futuros desafíos como la resistencia bacteriana.

D25

233

**1181 - Aislamiento de bacteriófagos virulentos contra aislados clínicos de A. baumannii MDR.**

Autor: Ma. Guadalupe Aguilera Arreola, Alejandra Aidee Loera Piedra, Isamar Leticia Becerra Mejía, Brenda Luna Galicia, Laura Marcela Suarez Plata, Sergio Francisco Martínez Díaz, Julieta Luna Herrera  
Escuela Nacional de Ciencias Biológicas

**Objetivo**  
Aislar bacteriófagos que presenten actividad lítica contra aislados clínicos de A. baumannii MDR.

**Material y método**  
La búsqueda de bacteriófagos se realizó de 22 muestras de tres diferentes tipos de agua. Tres muestras de agua residual hospitalaria, nueve de agua residual municipal y 10 de agua natural. El agua se sometió a pre-enriquecimiento con una mezcla de cuatro aislados clínicos de A. baumannii MDR. Se realizaron pruebas de tamizaje (prueba de gota y doble capa) para seleccionar aquellas placas líticas de interés de acuerdo con tamaño, forma y opacidad. Posteriormente, se evaluó la capacidad de inhibición del crecimiento bacteriano de la cepa de aislamiento y, por último, a las placas líticas seleccionadas se les realizó la caracterización fenotípica que consistió en amplitud de huésped, especificidad de hospedero y pruebas de estabilidad a diferentes pH y temperatura.

**Resultados**  
Se aislaron bacteriófagos en los tres tipos de agua analizados. Se seleccionaron 95 morfotipos de placas líticas de los cuales sólo seis mostraron capacidad de inhibir el crecimiento bacteriano de la cepa hospedera de aislamiento (bacteriófagos líticos). Respecto a la prueba de amplitud de huésped, los bacteriófagos contenidos en las placas líticas mostraron ser infectivos en el 52.63 al 63.16% de las cepas de A. baumannii MDR retadas. Dado que no son infectivos en cepas de S. aureus, E. cloacae, K. pneumoniae, P. aeruginosa y E. faecium se confirma la especificidad de hospedero de los seis bacteriófagos analizados. En el análisis de la estabilidad de pH mostraron ser infectivos en un rango amplio de pH de 5 a 11, perdiendo infectividad en pH de 3 y 13. Por último, el ensayo de estabilidad de temperatura mostró que los bacteriófagos son infectivos de 4-50°C. La pérdida de infectividad es gradual comienza a los 60°C y se pierde totalmente a los 80°C.

**Conclusiones**  
Los bacteriófagos aislados y caracterizados fenotípicamente son candidatos para las pruebas de caracterización genotípica que permitirán conocer si estos pueden emplearse en el biocontrol de aislados clínicos de A. baumannii MDR.

D26

234

**1182 - Genómica comparativa de cepas mexicanas de Helicobacter pylori**

Autor: ALMA CITLALLI BALDRAS HERNANDEZ, DAFNE ABIGAIL GUILLEN NAVARRO, SILVIA GIONO CEREZO  
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**Objetivo**  
Comparar el genoma completo de cepas mexicanas de Helicobacter pylori.  
**Material y método**  
Se emplearon 22 genomas completos de H. pylori de origen mexicano secuenciados por NGS depositados en la base de datos BV-BRC, los genomas se anotaron con Prokka(v1.14.6). La búsqueda de SNPs se realizó con Snippy(v4.6.0) para la determinación de subpoblaciones. Se realizó el análisis filogenético con GetHomologues(v07.11.2023) y GetPhyloMarkers(v2.5.0\_2023-01-14) empleando máxima parsimonia. Se determinó la resistencia con CARD y se buscaron genes de virulencia con VFDB. Se determinaron los alelos del gen vacA y la presencia de babA2 y cagA con Hmmer(v3.4).

**Resultados**  
Los genomas de Helicobacter pylori provenían de 50%(11/22) cáncer gástrico, 45%(10/22) gastritis no atrófica y 5%(1/22) de gastritis crónica y fueron de adultos de entre 29 y 79 años. Se realizó la comparación genómica por la diferencia de SNPs; se observó 5 clústers diferentes, en el primero no hay diferencias entre los genomas 2008-31, 2011-151, 2011-152 y 2010-3 el cual podría ser el ancestro de los otros. Al determinar el pangenoma se detectaron aproximadamente 23,000 genes de los cuales 6000 fueron adquiridos y se determinó que se encuentra "abierto"; en el genoma central se detectaron alrededor de 1,600 genes. En el análisis de los factores de virulencia se observó que todas las cepas tienen genes de ácido resistencia, adherencia y producción de flagelo; cag-PAI se detectó completa en 86%(19/22) de los genomas; VacA se encontró en todos los genomas, sin embargo los alelos s1m11 se encontraron en el 81%(18/22), s2m2i2 en 13%(2/22) y s2m2i2 4.5%(1/22). También se encontraron mutaciones puntuales que otorgan resistencia a diferentes antibióticos como fluoroquinolonas en gyrA 4.5%(1/22) y ropB 86%(19/22); cefalosporinas en pbp2 81%(18/22); macrólidos en 23sRNA 90%(20/22) y nitroimidazol en rdxA 59%(13/20) y frxA 9%(2/22); solo en el genoma 2011-147 no se encontró ninguna mutación relacionada con resistencia.

**Conclusiones**  
Los genomas mexicanos de H. pylori se encuentran "abiertos" lo que permite la transferencia horizontal de material genético. La mayoría de los genomas presentan los alelos s1m11 de VacA que están relacionados con mayor virulencia, así como la presencia de cag-PAI y BabA2. En su mayoría presentan mutaciones relacionadas con la resistencia antimicrobiana a excepción del genoma 2011-147.

D27

235

**1187 - Determinación del efecto de la hemólisis en la cuantificación de linfocitos TCD4+ mediante citometría de flujo.**

Autor: Joselyn García Cruz, Miriam Bobadilla del Valle, M. Fernanda Gonzalez Lara, Carlos Rodriguez Osorio, Anabel Ordaz Vazquez  
INCMNSZ

**Objetivo**  
Determinar el efecto de la hemólisis en la cuantificación de linfocitos T CD4+ entre muestras de sangre periférica no hemolizadas y hemolizadas por citometría de flujo.

**Material y método**  
Se analizaron 150 muestras de sangre periférica con EDTA enviadas al Laboratorio de Microbiología Clínica del INCMNSZ, para la determinación de linfocitos T CD4+ por citometría de flujo. Las muestras se clasificaron con cuentas absolutas de linfocitos T CD4+ en tres grupos de 50: bajas (100-250 células/μl), media (251- 400 células/μl) y altas (401-550 células/μl). Se tomaron dos alícuotas de 0.5ml de sangre, una "sin hemolizar" y la segunda se hemolizó mecánicamente (grado 2, plasma color rojo), en breve: se pasó la muestra tres veces por una aguja hipodérmica de calibre 22Gx1 ¼". Las muestras se incubaron 24 horas a temperatura ambiente. Se realizó recuento de linfocitos T CD4+ en muestras "sin hemolizar" y "hemolizadas" según instrucciones del fabricante en tubos BD Trucount TM con reactivo BD Multitest TM CD3/CD8/CD45/CD4 (BD Biosciences, San José, CA, USA). Las muestras fueron adquiridas en el citómetro de flujo FACSLyric (BD Biosciences), y el análisis de datos se llevó a cabo con el software BD FACSuite clinical 1.5v. El análisis estadístico se realizó con prueba T para dos muestras pareadas en el programa Medcalc v 22.021.

**Resultados**  
El grupo con cuentas bajas de linfocitos T CD4+, en muestras sin hemólisis tuvo en promedio 182.7 células/μl comparado con 176.19 células/μl en las muestras hemolizadas (p=0.092). En el grupo con cuentas medias, las muestras sin hemólisis presentaron en promedio 331.42 células/μl comparado con 316.55 células/μl en las hemolizadas (p<0.05 (p= 0.042). Finalmente, en el grupo con cuentas altas, sin hemólisis tuvieron en promedio 454.94 células/μl comparado con 440.89 células/μl en las muestras hemolizadas (p=0.13).

**Conclusiones**  
La cuantificación de linfocitos TCD4+ fue semejante entre las muestras no hemolizadas y las hemolizadas, por ello las muestras hemolizadas con grado 2 no deberán ser rechazadas y deberán procesarse con resultados confiables.

D28

236

**1300 - Análisis del plasmidoma de cepas de Leclercia adecarboxylata productoras de biopelícula, aisladas de un brote hospitalario.**

Autor: Rosa del Carmen Rocha Gracia, Brenda Pacheco Flores, Edwin Barrios Villa, Patricia Lozano Zaráin, Cesar Raúl Gonzalez Bonilla  
Centro de Investigaciones en Ciencias Microbiológicas. Instituto de Ciencias. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**  
Inicialmente Leclercia adecarboxylata se consideraba una bacteria no patógena; sin embargo, un número creciente de reportes la clasifican como un patógeno emergente, asociada frecuentemente con resistencia a antibióticos. En este estudio se caracterizó el plasmidoma de cepas de L. adecarboxylata productoras de biopelícula aisladas de un brote hospitalario en México. Se seleccionaron 19 cepas de L. adecarboxylata aisladas de muestras sanguíneas de pacientes pediátricos alimentados mediante nutrición parenteral, de cinco hospitales en Guadalajara, Jalisco en el año 2019.

**Material y método**  
Las cepas fueron sometidas a ensayos de cuantificación de biopelícula mediante la técnica de cristal violeta y la cuantificación indirecta de proteínas de Bradford como método de normalización. También, se determinó la presencia, el número y el tamaño de los plásmidos mediante Kieser y PFGE-S1. En 12 cepas se identificaron grupos de incompatibilidad y relaxasas a través de PCR. Adicionalmente se secuenció el genoma de tres cepas seleccionadas mediante Illumina HiSeq 2500 (lecturas cortas) y MinION nanopore (lecturas largas), el ensamblaje se realizó con Unicycler v0.5.0, se identificaron genes de resistencia con Resfinder v4.1 y CARD v3.2.6. y sistemas de toxina-antitoxina mediante la herramienta TAFinder v2.0.

**Resultados**  
El 100% (19/19) de las cepas fueron productoras de biopelículas y todas cuenta con la presencia de al menos 6 plásmidos. Los grupos de incompatibilidad identificados en 12 cepas fueron IncFIC, ColE y ColEtp. Las relaxasas identificadas en 12 cepas fueron MOB-F12, MOB-P51 (ambas en el 100%) y MOB-H11 (91.66%). En los tres ensamblajes se identificaron 8 sistemas de adición plasmídica: ccdA-ccdB, kcaA-ataT, hipA-hipB, higA-higB, relB-relE, PrpA-PrpT, vagC-vagD y mntA-hepT. Los genes asociados a la resistencia más prevalentes fueron blaNDM-1, blaTEM-1, blaSHV-12, aac(6)-Ib3, aadA2, aph-3-I3, aph-6-I4, qnrB2, qnrS2, sul1 y mcr9.1 asociados con la resistencia a betalactámicos, aminoglicósidos, quinolonas, sulfonamidas y polimixinas.

**Conclusiones**  
En conclusión, este trabajo describe la capacidad de L. adecarboxylata de causar infecciones, además muestra la amplia capacidad para formar biopelícula, evento que junto con los genes de resistencia que alberga en plásmidos potencialmente conjugativos, hacen que esta bacteria represente una señal de alerta epidemiológica en los hospitales, principalmente para pacientes inmunocomprometidos y resalta la necesidad de ser vigilada y monitoreada.

D29

237

**1204 - Candida auris aumenta la tolerancia a meropenem de Pseudomonas aeruginosa durante biopelículas mixtas**

Autor: Orlando E Flores Maldonado, María Fernanda Garza Velásquez, Ana L. Ríos López, Miguel Ángel Becerril García  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Candida auris y Pseudomonas aeruginosa son patógenos oportunistas, generalmente encontrados en los ambientes hospitalarios. Se caracterizan por colonizar dispositivos médicos y causar diferentes enfermedades clínicas. Estos patógenos pueden aislarse en conjunto; además, son productores de biopelículas mixtas, permitiéndoles protegerse mutuamente de los antimicrobianos. El objetivo del presente trabajo fue determinar si la presencia de C. auris durante biopelículas mixtas permite la tolerancia a meropenem de P. aeruginosa.

**Material y método**

Nosotros desarrollamos biopelículas individuales o mixtas de C. auris y P. aeruginosa en microplacas de 24 pozos, las biopelículas formadas fueron tratadas con diferentes concentraciones de meropenem (0, 1 y 10 µg/mL) por 24 horas, tras el periodo de exposición, las biopelículas fueron disgregadas y se cuantificó las unidades formadoras de colonia de P. aeruginosa y C. auris. Adicionalmente, biopelículas individuales de P. aeruginosa fueron suplementadas con sobrenadantes filtrados de biopelículas de C. auris y posteriormente fueron tratadas con 10 µg/mL de meropenem por 24 horas, tras el periodo de incubación, se determinaron las unidades formadoras de colonias de P. aeruginosa. Finalmente, los sobrenadantes de C. auris fueron ultrafiltrados para determinar el peso molecular de la molécula que posiblemente favorece la tolerancia a meropenem en P. aeruginosa.

**Resultados**

Encontramos que la sobrevida de P. aeruginosa en presencia de meropenem fue mayor en biopelículas mixtas en comparación con biopelículas individuales de P. aeruginosa. Este efecto de tolerancia a meropenem fue observado también en biopelículas individuales de P. aeruginosa que fueron suplementadas con sobrenadantes filtrados de C. auris, por lo que posiblemente la molécula que induce tolerancia al meropenem en P. aeruginosa sea secretada por C. auris. Encontramos que la molécula que favorece a la tolerancia a meropenem es menor a 10 kDa y es secretada por C. auris.

**Conclusiones**

Demostramos que componentes secretados por C. auris durante la formación de biopelículas mixtas con P. aeruginosa, le permiten a la bacteria tolerar concentraciones altas de meropenem, lo cual pudiera tener implicaciones en el tratamiento de pacientes con coinfecciones por ambos patógenos.

D30

238

**1239 - EFECTO IN VITRO E IN VIVO DEL ACEITE ESENCIAL DE Pimpinella anisum SOBRE EL PARÁSITO Entamoeba histolytica**

Autor: Claudia Cervantes Rebolledo, Javier Blancas Blancas, Alan Vences Hernández López, Evelyn Sánchez García, Mario Nequiz Avendaño  
Licenciatura en Médico Cirujano-INIES. Universidad de Ixtlahuaca-CUI

**Objetivo**

La amibiasis es un padecimiento que afecta al 10% de la población mundial, y puede tener un comportamiento clínico muy diverso, tanto intestinal como extraintestinal. La amibiasis continúa siendo un grave problema de salud para los países pobres y para erradicar esta enfermedad se buscan nuevas estrategias terapéuticas accesibles.

Por lo que el objetivo del trabajo fue evaluar el efecto que tendría el aceite esencial de Pimpinella anisum sobre la proliferación de los trofozoitos de E. histolytica y sobre la infección amibiana experimental en Mesocricetus auratus.

**Material y método**

El aceite esencial de semillas de P. anisum se obtuvo por el método de maceración utilizando como solvente, alcohol etílico al 70%. Una vez obtenido se evaluó su actividad antiproliferativa, realizando cinéticas de crecimiento de trofozoitos en medio de cultivo TYI-5-33 con diferentes concentraciones del aceite.

**Resultados**

En la evaluación in vitro se observó una inhibición dosis dependiente a partir de la concentración más baja de 0.5 mg/mL desde las 24 h.

Para la valoración del aceite esencial sobre el desarrollo de la amibiasis experimental se utilizaron hámsteres sirios (M. auratus), administrando por vía oral y vía peritoneal el aceite a una concentración de 100 mg/Kg/hámster. En los resultados de esta evaluación se demostró una disminución en el tamaño de los hígados con un promedio de 6.37 a 6.31 g para los hámsteres tratados por V.I. y V.O., en comparación con el control de la infección que presentó un peso promedio de 18.29 g y en las lesiones microscópicas no se visualizan daños significativos contrario a los animales infectados no tratados.

**Conclusiones**

En conclusión, nuestros resultados demuestran que el aceite obtenido de P. anisum podría ser una opción de tratamiento anti-amibiano, aunque faltan estudios que demuestren cual sería el mecanismo que estaría involucrado.

D31

239

**1247 - Fagos asociados a genes de resistencia antimicrobiana en aguas residuales hospitalarias**

Autor: Miguel Galarde López, María Elena Velásquez-Meza, Elizabeth Ernestina Godoy-Lozano, Edgar Aguilar-Vera, Jorge Alexander Rojas-Vargas, Berta Alicia Carrillo-Quiroz, Patricia Cornejo-Juárez, Alejandro Sassoé-González, Miriam Bobadilla-del-Valle, Alfredo Ponce-de-León, Celia Mercedes Alpuche-Aranda  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Detectar la presencia de fagos asociados a genes de resistencia antimicrobiana en aguas residuales hospitalarias

**Material y método**

Estudio transversal descriptivo (feb-mar, 2020). Se colectaron diez muestras de agua residual cruda y tratada provenientes de las plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR) del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapalca (HRAEI). Estas muestras fueron analizadas por metagenómica tipo whole metagenome shot gun. A partir de los metagenomas ensamblados se detectó la presencia de secuencias virales por medio VirSorter (v2.2.4). La calidad e integridad de los genomas virales ensamblados se evaluaron mediante CheckV (1.0.1). La identificación taxonómica se realizó con BLAST (v2.2.25) y la base de datos viral del NCBI. El árbol filogenético de máxima verosimilitud se construyó con MEGAN6 (v6.25.6). Se analizaron las abundancias relativas de cada muestra por nivel taxonómico.

**Resultados**

La identificación taxonómica basada en similitud de secuencias de los genomas virales mostró una abundancia relativa de dos filos: Uroviricota (X=93.6%) y Nucleocytoviricota (X=6.4%) en ambas PTAR hospitalarias. En todas las muestras de agua residual analizadas, la abundancia relativa de la Clase Caudoviricetes perteneciente al filo Uroviricota fue la más frecuente (X=93.6%), estos incluyeron la mayor parte de los bacteriófagos. El árbol filogenético mostró 154 especies virales agrupadas en 102 géneros virales. Con el análisis de coordenadas principales (ACO) a nivel de especie se identificaron tres grupos: por un lado las muestras de agua residual cruda de ambos hospitales y por otro, las muestras de agua residual tratada separadas por hospital. Usando la disimilitud de Bray-Curtis (p<0.05) se encontró un 56.1% de la variación en las muestras.

De las 154 especies virales, 72 de ellas fueron bacteriófagos, siendo los más abundantes: Bacteroides phage crAss001, Clostridium phage c-st, Stenotrophomonas phage S1, Flavobacterium phage vB\_FspM-immuto\_2-6A, Shigella phage SHV, Salmonella phage SSUS, Cronobacter phage ENT39118, Pseudomonas phage Persinger. Los fagos como: Pseudomonas phage o Salmonella phage, presentes en este estudio, han sido asociados a los genes blaTEM, blaSHV, qnrA, qnrS, qnrB que confieren resistencia a betalactámicos y quinolonas. El fago Escherichia phage D6 que se encontró en menor proporción se ha asociado a la transferencia de genes blaCTX-M que confiere resistencia a betalactámicos.

**Conclusiones**

Los resultados de este trabajo mostraron la presencia de fagos asociados a genes de resistencia antimicrobiana, que codifican resistencia a antibióticos de uso clínico. La presencia de estos fagos en las aguas residuales hospitalarias analizadas, puede probablemente favorecer la transferencia de genes de resistencia entre bacterias y su propagación al medio ambiente.

D32

240

**1252 - Relación entre las características moleculares de UPEC e Infección del Tracto Urinario en adolescentes embarazadas en el INPER**

Autor: Janet Flores Villanueva, Addy Cecilia Helguera Repetto, Jorge Francisco Cerna Cortés, Carlos Daniel Mora Vargas, Oscar Villavicencio Carrisoza  
INPER

**Objetivo**

Determinar la presencia de receptores uroteliales y la clonalidad de UPEC para relacionarlo con el tipo de infección de tracto urinario y con el desenlace del embarazo adolescente.

**Material y método**

Se recolectaron muestras de orina de adolescentes embarazadas sanas y con ITU causada por Escherichia coli, a su vez este grupo se dividió en pacientes con aislamiento y más de un aislamiento. De las cepas aisladas se obtuvo DNA total para determinar grupo filogenético por PCR múltiple, genes de virulencia y genes de resistencia a antibióticos aminoglucósidos y beta lactámicos por PCR punto final. Para conocer la clonalidad de las cepas se empleó PFGE. Finalmente, la expresión relativa de genes que codifican para los receptores uroplaquina y globosido en las muestras de orina se cuantificó por qPCR. Se compararon los grupos con lo obtenido de las pacientes sanas.

**Resultados**

El filogeneto que presentó mayor frecuencia en las cepas fue el A con el 41%. Los genes de virulencia fimH y csgA se presentaron en 95% de las cepas. El gen de resistencia a antibióticos blaTEM se presentó en el 64% de las cepas. Los datos obtenidos a partir de la tipificación realizada, muestran que cuatro pares de cepas presentaron más del 75% de identidad, siendo sólo las cepas 6J y 7J las únicas clonales, destacando que provienen de la misma paciente pero en trimestres diferentes. Por último, el gen UPK1A tubo una subexpresión en el grupo de más de un aislamiento, mientras que el gen ST3GAL2 se sobre expresó en el grupo de más de un aislamiento.

**Conclusiones**

Las cepas de grupo A, fueron las predominantes en las adolescentes embarazadas y presentaron una mayor resistencia a antibióticos beta lactámicos. Los aislados que comparten el 100% de similitud pertenecen a la misma paciente que presentó un episodio de recurrencia durante su embarazo, por lo que podría estar relacionado con recurrencia de infección. La expresión genética del receptor globosido fue mayor en pacientes con más de un aislamiento. La presencia de ITU no promueve el desarrollo de comorbilidades maternas y neonatales durante el embarazo adolescente.

D33

241

**1255 - Diversidad clonal de las bacterias causantes de infecciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de tercer nivel**

Autor: Ruben Bautista-Hernandez, Claudia Garcia-Ibarra, Juan Antonio Gallegos-Marin, Laura Belmont-Monroy, Jocelin Merida-Vieyra, Agustin De Colsa-Ranero, Gerardo Aparicio-Ozores, Alejandra Aquino-Andrade  
ENCB - Instituto Politécnico Nacional

**Objetivo**

Identificar la secuencia tipo (ST) y evaluar la relación clonal de las bacterias causantes de infecciones en los pacientes de la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIPI) de un hospital de tercer nivel

**Material y método**

Se realizó un estudio observacional transversal, descriptivo y prospectivo, aprobado por los comités de ética, bioseguridad e investigación (2023/013). Se recolectaron 29 aislamientos no duplicados en un periodo de siete meses. La identificación microbiológica se realizó mediante espectrometría de masas y el perfil de susceptibilidad a través del método de difusión en disco. La ST se determinó por tipificación de secuencias multilocus (MLST) y se evaluó la relación clonal con electroforesis en gel de campos pulsados (PFGE).

**Resultados**

El 89.7% de los aislamientos fueron bacilos Gram negativos y la especie más frecuente fue *Klebsiella pneumoniae* (n=8), seguida por *Escherichia coli* (n=6), *Pseudomonas aeruginosa* (n=3), *Serratia marcescens* (n=2), *Enterobacter cloacae* (n=1) y otras especies (n=6). Tres aislamientos fueron cocos Gram positivos (10.3%), dos de *Staphylococcus aureus* y uno de *Enterococcus faecium*. Las clonas de *K. pneumoniae* mostraron gran diversidad (ST37, ST45, ST147, ST230, ST244, ST433, ST1145 y ST6120). Con respecto a *E. coli*, cuatro cepas pertenecieron al complejo clonal ST131 (66.6%) y las otras dos a la ST349 y ST405. Dos aislamientos de la ST131 fueron agrupados en un mismo pulso tipo. Las clonas de *P. aeruginosa* fueron identificadas como ST309, ST1158 y ST1560. Además, el aislamiento de *E. cloacae* fue categorizado como ST609.

**Conclusiones**

Entre los aislamientos de *E. coli*, la clona predominante es la ST131. Para las otras especies existe gran diversidad sin el predominio de ninguna ST. No obstante, fueron identificadas las clonas de alto riesgo epidémico ST131 y ST405 de *E. coli*, ST147 de *K. pneumoniae* y ST309 de *P. aeruginosa*, lo que destaca la necesidad de una vigilancia activa con el objetivo de prevenir su diseminación en ambientes hospitalarios de México.

D34

242

**1256 - Caracterización molecular y genómica de aislamientos clínicos de *Klebsiella pneumoniae* resistentes a colistina en México**

Autor: Jonathan Rodríguez Santiago, Alejandro Alvarado-Delgado, Nadia Rodríguez-Medina, Elvira Garza-Gonzalez, Rayo Morfin-Otero, Eduardo Rodríguez-Noriega, Juan Pablo Mena-Ramírez, Rigoberto Hernández-Castro, José Terrazas-Estrada, Edgar Cruz-García, Christian Mireles-Dávalos, María Elena Jiménez-Martínez, Eduardo Becerril-Vargas, Christian Sohlenkamp, Miguel Vences-Guzmán, Ulises Garza-Ramos  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

El objetivo del presente trabajo es identificar y caracterizar aislamientos de *K. pneumoniae* resistentes a colistina provenientes de hospitales de México.

**Material y método**

Entre 2016 y 2021, se colectaron 1,539 aislamientos de *K. pneumoniae*. Se realizó un tamizaje de aislamientos resistentes a colistina mediante Rapid Polymyxin NP, los cuales fueron confirmados mediante concentración mínima inhibitoria (CMI) usando microdilución en caldo. Los aislamientos resistentes se sometieron a secuenciación genómica mediante Illumina MiSeq, excluyendo clonas redundantes (identificadas por PFGE). En los genomas secuenciados se determinó viruloma, resistoma, y secuencia tipo (ST) mediante Kleborate. Para analizar la clonalidad, se obtuvo un alineamiento del core-genoma para construir una filogenia con máxima verosimilitud. Los genes cromosómicos en los que se identificaron mutaciones relacionadas a resistencia a colistina fueron clonados en el plásmido pBBR1MCS-2, y se complementaron los aislamientos correspondientes. En caso del gen plasmídico *mcr-1*, se evaluó la frecuencia de conjugación utilizando a *E. coli* J53 como receptor.

**Resultados**

Se identificó que 3.25% (50/1,539) de los aislamientos analizados fueron resistentes a colistina, de los cuales 49 correspondieron a *K. pneumoniae* y uno a *K. quasipneumoniae*. El mecanismo de resistencia a colistina más frecuente fue la inactivación del gen *mgrB* (25 aislamientos). Otros genes cromosómicos involucrados fueron *crrC*, *pmrB*, *pmrA*, *phoP* y *phoQ* (4, 3, 1, 1 y 2 aislamientos respectivamente). En dos aislamientos se identificó el gen *mcr-1*, el cual fue identificado en plásmidos conjugativos; uno de ellos co-portador de BLEE CTX-M-14. En 13 aislamientos no se identificó el mecanismo molecular de resistencia a colistina, de los cuales 12 son clonas estrechamente relacionadas. Un total de 16 diferentes ST fueron identificadas. La distribución de las ST pone de manifiesto diseminación intra- e inter-hospitalaria. El 86% (43/50) de los aislamientos fueron portadores de la BLEE CTX-M-15 y 80% (40/50) de la carbapenemasa NDM-1.

**Conclusiones**

La resistencia a colistina se identificó en diversos hospitales del país, siendo los mecanismos cromosómicos los más frecuentes. Por primera vez en México se describe en *K. pneumoniae* el gen *mcr-1*. Se identificó un alto porcentaje de aislamientos productores de carbapenemasas resistentes a colistina, que son de alta relevancia clínica y merecen apropiada vigilancia epidemiológica.

D35

243

**1259 - Análisis molecular de la proteína Hsp60 de *Chlamydia trachomatis* asociada al desarrollo de Cáncer de Ovario.**

Autor: Ariadna Hernández Pérez, María De Jesús Pérez Pérez, María de los Ángeles Martínez Martínez  
BUAP

**Objetivo**

Analizar, bioinformáticamente, proteínas similares a Hsp60 de *C. trachomatis* y su posible implicación en el desarrollo de Cáncer de Ovario.

**Material y método**

Se realizó un análisis bioinformático de la proteína Hsp60 de *C. trachomatis*, utilizando diferentes bases de datos como NCBI, I-Tasser y SWISS-MODEL, entre otros. A continuación, se realizó la búsqueda de otras proteínas posiblemente implicadas por su homología con Hsp60, al desarrollo de Cáncer de ovario.

**Resultados**

cHSP60 es una proteína de 512 aminoácidos y pesa 90 kDa. Como dato de interés, se encontró que esta contiene el dominio GroEL3\_Chlamy abarcando casi la totalidad de la proteína. De acuerdo con la metodología empleada, se encontraron cerca de 10 proteínas homólogas a cHSP60 (protein ID AAC68350.1). Los identificadores de estas son: WP\_024067266.1, WP\_009872904.1, WP\_064520506.1, WP\_015506371.1, WP\_015505832.1, AAS19618.1, CRH47070.1, CRH24857.1, CRH47071.1, CRH73777.1).

**Conclusiones**

*C. trachomatis* es el agente causal de diversas infecciones de transmisión sexual (ITS). Entre ellas se encuentran: cervicitis, uretritis y linfogranuloma venéreo (LGV) y actualmente se ha relacionado la infección crónica por *C. trachomatis* al desarrollo de Cáncer de ovario. En esta asociación, se ha involucrado principalmente a la proteína cHSP60 (HSP60 clamidial), misma que forma parte del grupo de las chaperonas, cuya función principal consiste en ayudar al correcto plegamiento de las proteínas. Así mismo, la proteína cHSP60 es, aproximadamente, un 50% homóloga a la HSP60 humana. Por otro lado, en este estudio bioinformático se encontró una posible relación entre las proteínas cHSP60 de *C. trachomatis* y otros patógenos asociados a ITS como *Mycoplasma genitalium*, *Bacteroides fragilis*, entre otros.

D36

244

**1261 - Mecanismos moleculares implicados en el desarrollo de Cáncer de ovario y su asociación a la infección crónica por *Chlamydia trachomatis*.**

Autor: Maria De Jesus Perez Perez, Ariadna Hernández Pérez, María de los Ángeles Martínez Martínez  
BUAP

**Objetivo**

Describir los posibles mecanismos moleculares de *C. trachomatis* asociados al desarrollo de cáncer de ovario.

**Material y método**

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, BJM y EBSCO, utilizando como palabras de búsqueda "Chlamydia trachomatis and ovarian cancer", "ovarian cancer". Los criterios de inclusión fueron: 1) artículos en inglés y español, 2) documentados de 2008 a 2024. De 47 artículos se seleccionaron 31 para su análisis específico.

**Resultados**

Luego de la revisión bibliográfica, se encontró una fuerte asociación entre la proteína HSP60 de *C. trachomatis* (HSP60 clamidial - cHSP60) y el desarrollo de cáncer de ovario. Así mismo, se encontró que *C. trachomatis* posee 3 genes que codifican para cHSP60, siendo estos: GroEL1 (Ct110), GroEL2 (Ct604) y GroEL3 (Ct755).

**Conclusiones**

Estudios sugieren que, la presencia de *C. trachomatis* en el tracto reproductor femenino cambia la organización celular dispuesta en forma de epitelio a hacia una transición epitelio mesenquimática; durante este proceso, las células modifican la expresión de su ADN y con ello se altera la señalización celular para otorgar y/o quitar funciones a las células epiteliales.

Ante una infección crónica por *C. trachomatis*, la respuesta inmunológica desarrolla una reacción cruzada contra HSP60 debido al mimetismo molecular entre la proteína HSP60 humana y la proteína cHSP60. Dicha respuesta inmune, ocasiona un fuerte daño oxidativo en el ADN, disminuye la función de la ADN polimerasa y afecta la función de p53, Conduciendo a la transición epitelio mesenquimática observada en cáncer de ovario.

D37

245

### 1264 - Evaluación in vitro del efecto antimicrobiano de las toxinas del veneno de la tarántula *Poecilotheria regalis*

Autor: Diego Alexander Rojas Ortega, Paul Alexis Bourgade Su, Adrian Flores Romero, Adan Peña Barreto, Gabriela Cristina Guillen Peuchert, José Alejandro Estrada Ugalde, Lorena Millán Beyer, Gerardo Corzo Burguete, Iván Arenas Sosa, Samuel Cardoso Arenas, Saúl Rojas Hernández  
Universidad Anáhuac México

#### Objetivo

Nuestro estudio tiene como objetivo evaluar in vitro el efecto antimicrobiano del veneno completo, así como de las fracciones seleccionadas del veneno de *P. regalis*. Para esto determinaremos la integridad de las proteínas del veneno total de *P. regalis* mediante electroforesis. Se determinará la actividad antimicrobiana por difusión en placa. Además, se realizará el fraccionamiento del veneno total utilizando RP-HPLC.

#### Material y método

Obtendremos el veneno completo de *P. regalis*, anestesiando los especímenes con isoflurano concentrado, estimulando eléctricamente las glándulas productoras de veneno de los queliceros 20 segundos con 7V. El veneno obtenido se cuantificó mediante el lector A230/A280 NANODROP ONE. Una vez cuantificado el veneno, se analizó la complejidad de este mediante la técnica de electroforesis en gel de poliacrilamida al 18% Tricine-SDS-PAGE en condiciones reductoras (120V/90min). Se separan las fracciones del veneno en Cromatografía Líquida de Alta Eficiencia a una concentración de 2 mg, utilizando una columna de fase reversa C18, diluyéndose en 0-60% de acetonitrilo. Se monitorizaron las fracciones a una longitud de onda de 280 nm. Se analiza cada fracción por difusión en placa en bacterias Gram negativas (*E. coli* ATCC 13706) y Gram positivas (*S. aureus* BAA-1686) en cultivo agar Müller-Hinton.

#### Resultados

Tras el procesamiento del veneno mediante RP-HPLC, obtuvimos 50 fracciones, de las cuales mediante el análisis por difusión en placa, 21 fracciones tuvieron efecto antimicrobiano contra *E. coli* y 18 fracciones tuvieron efecto antimicrobiano contra *S. aureus*.

#### Conclusiones

En este estudio demostramos por primera vez actividad antimicrobiana ya sea Gram + ó Gram - de gran porcentaje de las fracciones del veneno. Las fracciones con actividad antimicrobiana serán procesadas para encontrar la concentración mínima inhibitoria.

D38

246

### 1268 - VARIANTES GENÓMICAS DEL SARS-COV-2 ASOCIADAS A LA MORTALIDAD DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA GRAVE EN AGUASCALIENTES, MÉXICO DEL 2020 AL 2023

Autor: Brian Ernesto Muñoz Gómez, Miriam Sarahi Lozano Gamboa, Corina-Diana Ceapa, Anastacio Palacios Marmolejo  
Laboratorio de Salud Pública de Aguascalientes

#### Objetivo

Determinar las principales mutaciones del virus SARS-Cov2 por medio de secuencia genómica en muestras positivas por RT-qPCR, en pacientes con infección respiratoria grave para establecer una posible asociación entre la gravedad de la neumonía, la mortalidad y las variantes genómicas. A fin de proporcionar información epidemiológica que permitan al sistema de salud adoptar e implementar medidas y políticas en salud pública para la prevención y atención oportuna de casos.

#### Material y método

Se realizó un estudio analítico retrospectivo, para determinar la asociación entre las variantes genómicas y la gravedad de la neumonía causada por el SARS-CoV-2, se realizó un análisis de secuenciación de genoma completo en equipo MiniSeq Illumina y analizadas en la plataforma GISAID, de 150 muestras de pacientes con COVID-19 confirmado. Estas muestras fueron recolectadas entre 2021 y 2023 y analizadas en Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado Aguascalientes, México.

#### Resultados

La cohorte de pacientes estaba formada por hombres y mujeres con edades comprendidas entre 0 y 91 años. Los hombres representaron el 66% de la población analizada. La variante Delta fue el linaje más prevalente asociado con muertes en 2021-2022, mientras que los linajes B.1.1.529 surgieron a mediados de 2022. Actualmente, el linaje XBB es el más comúnmente identificado en México. Se descubrieron nuevas mutaciones L95M y L46M en ORF 8 y ORF 9 en el 30% y el 20% de las secuencias y están presentes de forma única en la población estudiada. Estas mutaciones se asocian positivamente con la muerte del paciente.

#### Conclusiones

El virus SARS-CoV-2 ha provocado una crisis sanitaria a nivel mundial, provocando una importante pérdida de vidas humanas, de escuelas y de afectaciones a los sistemas de salud sin precedentes. Por tal motivo resalta esencial informar sobre asociaciones de enfermedades del paciente y mutaciones del virus. Este estudio proporciona datos valiosos para ayudar a comprender la evolución del SARS-CoV-2 en poblaciones específicas y explora la gravedad de la enfermedad y las correlaciones de mutaciones.

D39

247

### 1269 - Productos cárnicos: reservorio potencial de cepas de *Escherichia coli* resistentes a fosfomicina y colistina

Autor: Lorena Babines Orozco, Gerardo Cortés Cortés, María Guadalupe Balbuena Alonso, Caison Warner, Ygnacio Martínez Laguna, Patricia Lozano Zarain, Rosa del Carmen Rocha Gracia Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

#### Objetivo

*Escherichia coli* es uno de los principales microorganismos asociados a Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs). Además, se relaciona con altas tasas de resistencia a los antibióticos. En este trabajo evaluamos la susceptibilidad fenotípica y genotípica frente a la fosfomicina y colistina de cepas de *E. coli* aisladas de carne de pollo y cerdo.

#### Material y método

A partir de 48 muestras, se aislaron 38 cepas de *E. coli* multidrogo-resistentes. Posteriormente, de acuerdo con los estándares del CLSI 2023, se determinó el perfil de susceptibilidad a colistina y fosfomicina mediante el método de Kirby-Bauer y la concentración mínima inhibitoria usando el método de dilución en agar. Se seleccionaron doce cepas y se secuenció su genoma mediante Illumina HiSeq 2500, se ensambló con Spades v3.15.4, se identificaron genes de resistencia mediante CARD v3.2.9 y se identificaron plásmidos mediante PLASme y COPLA.

#### Resultados

El 50% (19/38) de las cepas presentaron una susceptibilidad intermedia/resistente frente a fosfomicina, de las cuales más del 95% (18/19) se confirmaron como resistentes al presentar una concentración mínima inhibitoria  $\geq 256 \mu\text{g/ml}$ . Mediante el análisis bioinformático se identificaron los genes fosA7.5 y fosT en seis cepas, los cuales han sido asociados con resistencia a fosfomicina. Así mismo, cerca del 5% (2/38) de las cepas fueron resistentes a colistina, presentando una concentración mínima inhibitoria de  $16 \mu\text{g/ml}$ . Además, estas cepas mostraron la presencia de plásmidos (1-5 por cepa) y en 37 cepas se identificaron elementos de la maquinaria de conjugación que sugiere su potencial capacidad de movilización horizontal.

#### Conclusiones

Este estudio resalta la importancia del análisis de cepas no hospitalarias que potencialmente tienen la capacidad de transferir elementos genéticos de resistencia a antibióticos de último recurso como la colistina y la fosfomicina a bacterias de diferentes microambientes, comprometiendo la eficacia de tratamientos tanto de primera línea, como de último recurso, lo que representa un claro riesgo a la salud pública.

D40

248

### 1274 - Evaluación antifúngica en cepas de importancia clínica del extracto de *Byrsonima crassifolia* y ácido úrsólico.

Autor: Alejandra Ramírez Villalva, Erick Rafael Molina González  
Universidad de Ixtlahuaca CUI

#### Objetivo

Obtener el extracto hidroalcohólico de hojas de *Byrsonima crassifolia*, así como el ácido úrsólico puro. Determinar la CMI del extracto y del ácido úrsólico en cepas de importancia clínica.

#### Material y método

El material vegetal fue recolectado en Toluca, Estado de México, una muestra del material vegetal fue autenticada y depositada en el herbario medicinal del IMSS, el cual le asignó el número de registro 16983. El material vegetal se sometió a un proceso de secado, las hojas fueron trituradas para la obtención del extracto por métodos de extracción continua (Soxhlet) y discontinua (infusión y maceración). Se realizó la purificación en columna del extracto para la obtención del ácido úrsólico, el cual fue identificado mediante espectroscopia infrarroja y resonancia magnética nuclear tomando como referencia una muestra estándar de ácido úrsólico (pureza del 97%). Las pruebas antifúngicas se realizaron de acuerdo a los documentos M27-A3 y M38-A2 del CLSI, se emplearon cepas ATCC del género *Candida* (*C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. albicans*, *C. tropicalis*) y de hongos levaduriformes (*Rhizopus oryzae*, *Trichosporon cutaneum*, *Aspergillus fumigatus*, *Mucor hiemalis*), el fármaco de referencia fue el itraconazol.

#### Resultados

Se compararon 12 sistemas hidroalcohólicos (etanol/agua) para la extracción por maceración y 4 sistemas de disolventes polares para la extracción continua. Los mayores rendimientos del extracto se obtuvieron con: soxhlet con acetato de etilo (1.608 g, 3.2%) y maceración de 21 días en el sistema etanol/agua 8:2 (1.452 g, 2.9%). En las pruebas de sensibilidad antifúngica, las cepas más susceptibles al extracto fueron *Candida parapsilosis* y *Mucor hiemalis*, mientras que la más susceptible al ácido úrsólico fue *C. parapsilosis*, en ambos casos de *C. parapsilosis*, se presenta una CMI igual que la sustancia de referencia (0.06  $\mu\text{g/ml}$ ), mientras que para *Mucor hiemalis*, la referencia muestra una CMI de 4  $\mu\text{g/ml}$  y el extracto una CMI de 2  $\mu\text{g/ml}$ .

#### Conclusiones

El extracto de *Byrsonima crassifolia* se obtuvo de manera efectiva mediante métodos de extracción continua y discontinua. Se purificó e identificó el ácido úrsólico con técnicas espectroscópicas. Las pruebas antifúngicas mostraron una actividad antifúngica similar al fármaco de referencia en cepas de *C. parapsilosis* y mayor actividad en *Mucor hiemalis*.

D41

249

**1284 - Alternativa para la modulación de la disbiosis de la microbiota intestinal por el uso de antibióticos en un biomodelo.**

Autor: Miguel Ángel Álvarez Zapata, Fidel Martínez Gutiérrez, Ruth Elena Soria Guerra, Avelina Franco Vega, Bertha Irene Juárez, Flora Adriana Ganem Rondero, Cuauhtémoc Oros Ovalle, Mauricio Comas García, Stefan Ratering  
Facultad de Ciencias Químicas

**Objetivo**

Desarrollar y evaluar los efectos de un nuevo sinbiótico compuesto por el probiótico *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 y fructanos de Agave salmiana (fAs) como prebiótico, en un biomodelo de ratas Wistar como alternativa para modular la microbiota intestinal.

**Material y método**

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y Docencia (CEID 2021-02). Se evaluaron dos presentaciones de probióticos, el probiótico comercial (CP) y el probiótico microencapsulado (MP), se mezclaron con los fAs y se administraron a ratas Wistar sometidas a diferentes tratamientos. Se estudiaron ocho grupos, cada uno conformado por 6 biomodelos: G1 control alimento comercial; G2: tratamiento antibiótico (AB) (amoxicilina, metronidazol y cefotaxima); G3: Sinbiótico-PM; G4: Sinbiótico-PC; G5: Sinbiótico-PM + AB; G6: Sinbiótico-PC + AB; G7: fAs; G8: AB + fAs. El tiempo de seguimiento fue de 21 días. Todos los tratamientos se administraron diariamente durante 7 días. A los días 7 y 21 se realizó eutanasia de 3 biomodelos por grupo. Se recuperó tejido del ciego, se realizó análisis histológicos y microfotografías por TEM. Se extrajo el ADN bacteriano del tejido y se realizó secuenciación del metacódigo de barras del rRNA 16S.

**Resultados**

El análisis histológico mostró menor daño epitelial y mayor abundancia de microbiota intestinal en los grupos G5, G6 y G8 en comparación con los Grupo AB después de 7 días. La microfotografía del ciego dos semanas después del tratamiento mostró que G5 y G6 presentaban efectos beneficios en la reconstrucción epitelial. Interesantemente, en los grupos que utilizaron el sinbiótico sin AB (G3 y G4) además de contribuir a la recuperación de la microbiota autóctona, favoreció el desarrollo de microorganismos benéficos. Estos resultados también se observaron en los grupos que utilizaron el sinbiótico con AB, en dichos grupos se aumentó la diversidad bacteriana y evitó la disbiosis por el uso de AB.

**Conclusiones**

El sinbiótico novedoso conformado por *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 y fructanos de Agave salmiana mantiene la integridad en la organización del epitelio del ciego de ratas Wistar y aumenta la abundancia y diversidad de microorganismos después del tratamiento con días amoxicilina, metronidazol y cefotaxima.

D42

250

**1287 - Evaluación in vitro del papel antibacteriano del veneno de la tarántula *Brachypelma albiceps*.**

Autor: Diego Alexander Rojas Ortega, Paul Alexis Bourgade Su, José Alejandro Estrada Ugalde, Gerardo Corzo Burguete, Iván Arenas Sosa, Adrián Flores Romero, Adán Peña Barreto, Saúl Rojas Hernández, Samuel Cardoso Arenas, Gabriela Cristina Guillen Peuchert, Lorena Millán Beyer  
Universidad Anáhuac México

**Objetivo**

En este trabajo se identificará la integridad del veneno total de *B. albiceps*; así como determinar el efecto antibacteriano del mismo. Posteriormente, se analizará la separación por fracciones del veneno total de *B. albiceps* con RP-HPLC.

**Material y método**

Tarántulas *B. albiceps* fueron anestesiadas con isoflurano, para estimular la glándula productora de veneno con un electrodo a 7V con una pulsación por segundo, durante 20 segundos. Posteriormente, el veneno fue cuantificado mediante NANODROP ONE (Thermo Scientific) con longitud de 280 nm. La integridad del veneno se identificó mediante electroforesis SDS-PAGE con geles de poliacrilamida al 20% (120V, 90 min.). Se determinó el efecto antibacteriano del veneno total mediante difusión por placa con medio sólido BBL Muller-Hinton (BD), utilizando el veneno total contra cepas de *E. coli* y *S. aureus*. Para finalizar, se analizó la separación por fracciones del veneno total de *B. albiceps* por cromatografía de líquidos de alta resolución en fase reversa (RP-HPLC) con 2mg del veneno total eluido con 0-60% acetonitrilo 0.1% TFA, con un tiempo de corrida de 60 min (1ml/min). Se monitorizaron las fracciones a una longitud de onda de 280nm.

**Resultados**

En la electroforesis, se identificaron 3 bandas con pesos de 5, 37 y 42 kD. Se determinó la actividad antibacteriana contra *S. aureus* y *E. coli* en concentraciones altas del veneno total (100, 150 y 200 µg). Se obtuvieron 62 fracciones a partir del veneno total mediante RP-HPLC.

**Conclusiones**

Las tres bandas identificadas en la electroforesis evidencian la integridad del veneno. Se destaca que el veneno total exhibe efecto antimicrobiano contra bacterias GRAM +/- en concentraciones elevadas, siendo este el primer estudio que determina dicha actividad antibacteriana en el veneno total de *B. albiceps*. Las 62 fracciones obtenidas a partir del veneno total de *B. albiceps* serán sometidas a difusión por placa para verificar su efecto antibacteriano.

D43

251

**1298 - Infección de macrófagos humanos con *Mycobacterium tuberculosis* adaptada a colesterol y reactivada de un estado de latencia in vitro: análisis de su expresión genética.**

Autor: Guadalupe Itzel Arredondo Pulido, Oscar Villavicencio Carrizosa, Sandra Rivera Gutiérrez, Addy Cecilia Helguera Repetto, Carlos Daniel Mora Vargas  
INPER

**Objetivo**

Analizar la expresión genética de las fases logarítmica y no replicativa 1 (NRP1) provenientes de un cultivo de *M. tuberculosis* adaptado a colesterol en un modelo de infección de macrófagos humanos.

**Material y método**

Se estableció un modelo de infección in vitro utilizando macrófagos humanos derivados de la línea celular THP-1. Se realizó la infección de los macrófagos con dos fases de *M. tuberculosis*: la fase logarítmica y NRP1, previamente adaptadas a colesterol y se extrajo el RNA micobacteriano a las 24 y 48 horas post-infección (hpi). Se llevo a cabo el análisis de la expresión genética de *M. tuberculosis* durante la infección utilizando la técnica de microarreglos y procesando los datos por medio del programa subio platform.

**Resultados**

La infección con la fase logarítmica a las 24 hpi, muestra una mayor expresión de los genes *hadA* y *hadB*, estos genes están relacionados con la activación del metabolismo central de la micobacteria, indicando la adaptación al estrés generado por la infección. En contraste, en la fase NRP1 a las 24 hpi, se identificó un aumento en la expresión de los genes *echA5* y *scoA*, que están asociados al metabolismo de lípidos, lo que favorece el aumento de compuestos derivados de los lípidos, como el ptiocerol dimicoserosato que es un factor de virulencia importante para la micobacteria. También hay un incremento en los genes asociados a factores de virulencia, como el gen *ephG*, que codifica para una epoxido hidrolasa, esta le permite a la micobacteria sobrevivir al daño causado por los epóxidos generados por la respuesta inmune del huésped, sugiriendo que la adaptación previa a condiciones de estrés debido a la latencia, lo que podría favorecer la activación de sus mecanismos de virulencia y su diseminación.

**Conclusiones**

La infección con la fase logarítmica de *M. tuberculosis* requiere de una activación metabólica crucial para la supervivencia bacteriana durante la infección, mientras que para la reactivación de *M. tuberculosis* se propone que al estar adaptada al estrés, al momento de generar la infección podría inducir un daño mayor al hospedero.

D44

252

**1200 - Análisis del plasmidoma de cepas de *Leclercia adecarboxylata* productoras de biopelícula, aisladas de un brote hospitalario.**

Autor: BRENDA Pacheco Flores  
BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**Objetivo**

Inicialmente *Leclercia adecarboxylata* se consideraba una bacteria no patógena; sin embargo, un número creciente de reportes la clasifican como un patógeno emergente, asociada frecuentemente con resistencia a antibióticos. En este estudio se caracterizó el plasmidoma de cepas de *L. adecarboxylata* productoras de biopelícula aisladas de un brote hospitalario en México.

**Material y método**

Se seleccionaron 19 cepas de *L. adecarboxylata* aisladas de muestras sanguíneas de pacientes pediátricos alimentados mediante nutrición parenteral, de cinco hospitales en Guadalajara, Jalisco en el año 2019. Las cepas fueron sometidas a ensayos de cuantificación de biopelícula mediante la técnica de cristal violeta y la cuantificación indirecta de proteínas de Bradford como método de normalización. También, se determinó la presencia, el número y el tamaño de los plásmidos mediante Kieser y PFGE-S1. En 12 cepas se identificaron grupos de incompatibilidad y relaxasas a través de PCR. Adicionalmente se secuenció el genoma de tres cepas seleccionadas mediante Illumina HiSeq 2500 (lecturas cortas) y MinION nanopore (lecturas largas), el ensamble se realizó con Unicycler v0.5.0, se identificaron genes de resistencia con Resfinder v4.1 y CARD v3.2.6. y sistemas de toxina-antitoxina mediante la herramienta TAfinder v2.0.

**Resultados**

El 100% (19/19) de las cepas fueron productoras de biopelículas y todas cuenta con la presencia de al menos 6 plásmidos. Los grupos de incompatibilidad identificados en 12 cepas fueron Inc-FIC, ColE y ColEtp. Las relaxasas identificadas en 12 cepas fueron MOB-F12, MOB-P51 (ambas en el 100%) y MOB-H11 (91.66%). En los tres ensambles se identificaron 8 sistemas de adición plasmídica: *ccdA-ccdB*, *kacA-ataT*, *hipA-hipB*, *higA-higB*, *relB-relE*, *PrpA-PrpT*, *vagC-vagD* y *mntA-hepT*. Los genes asociados a la resistencia más prevalentes fueron *blaNDM-1*, *blaTEM-1*, *blaSHV-12*, *aac(6)-Ib3*, *aadA2*, *aph-3-I3*, *aph-6-Id*, *qnrB2*, *qnrS2*, *sul1* y *mcr.9.1* asociados con la resistencia a betalactámicos, aminoglucósidos, quinolonas, sulfonamidas y polimixinas.

**Conclusiones**

En conclusión, este trabajo describe la capacidad de *L. adecarboxylata* de causar infecciones, además muestra la amplia capacidad para formar biopelícula, evento que junto con los genes de resistencia que alberga en plásmidos potencialmente conjugativos, hacen que esta bacteria represente una señal de alerta epidemiológica en los hospitales, principalmente para pacientes inmunocomprometidos y resalta la necesidad de ser vigilancia y monitoreada.

D45

253

**1303 - Análisis de dinámica de circulación global de linajes de virus de hepatitis A**

Autor: Juan Carlos Muñoz Escalante, Alan Axel Castro-Reséndiz, Mayra Colunga-Saucedo, Pedro Gerardo Hernández-Sánchez, Gabriel Mata-Moreno, Pedro Torres-González, Daniel Ernesto Noyola-Cherpitel  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Objetivo**

Analizar la distribución geotemporal de los linajes de virus de hepatitis A (VHA) de secuencias depositadas en un repositorio público internacional.

**Material y método**

Se descargaron todas las secuencias de VHA de GenBank al 31/12/23, se realizó el alineamiento de secuencias con MAFFT v7.1, se restringió a la región VP1/P2A y se excluyeron secuencias incompletas, con indels o nucleótidos indeterminados. Se curaron con el programa BioEdit v.7.4, se registraron datos geotemporales de aislamiento de las secuencias incluidas, se realizó análisis filogenético con el programa MEGA v.10 para la asignación de genotipo y IQ-TREE v.2.2.6 con 10,000 iteraciones UFB y 1,000 iteraciones SHaLRT para asignación de linajes. Se definieron linajes considerando el soporte estadístico de iteraciones de cladas monofiléticas mayor al 70% en cladas con 10 o más integrantes. Se realizó el análisis descriptivo de la base de datos integrada por información de aislamiento y linaje.

**Resultados**

1,369 secuencias cumplieron con los criterios de análisis; estas corresponden a los genotipos IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB y V, con 8, 4, 1, 1, 3, 1 y 1 linajes, respectivamente, y con múltiples linajes anidados (74 linajes en total). Las secuencias fueron obtenidas de muestras recabadas desde 1957 hasta 2023 en 42 países de todos los continentes con excepción de Oceanía. El genotipo IA presentó la mayor cantidad de linajes, seguido por IB y IIIA. Se identificó al linaje IA.8.1.1.1.1 con la distribución geotemporal más amplia, detectado en 5 países de Asia y 4 de Europa desde 1992 hasta 2019.

**Conclusiones**

El genotipo IA mostró la mayor variabilidad genética con 46 linajes (8 principales y 38 anidados), la mayoría de los linajes, independientemente del genotipo, muestran restricción de distribución geográfica siendo detectados en promedio en 3 países y 1 continente, con excepción del linaje IA.8.1.1.1.1 detectado en 9 países y 2 continentes. Los linajes analizados circulan a lo largo del tiempo con poca variabilidad genética, identificándose secuencias de muestras recabadas hace más de 40 años con poca variabilidad respecto a aislados modernos del mismo linaje. Adicionalmente, se identificó que los países con reporte de alta seroprevalencia presentan una menor cantidad de linajes circulantes respecto a los de baja seroprevalencia.

D46

254

**1311 - CAPACIDAD FORMADORA DE BIOPELÍCULAS DE CEPAS DE *Candida* spp. AISLADAS DE CANDIDEMIAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y EL EFECTO INHIBITORIO DE UN EXTRACTO ETANÓLICO DE TALLO DE ORÉGANO (*Lippia graveolens* Kunth)**

Autor: Alejandra García Nunez  
UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO

**Objetivo**

Objetivo: evaluar la capacidad formadora de biopelículas de cepas de *Candida* spp. aisladas de candidemias de pacientes pediátricos y determinar el efecto inhibitorio de un extracto etanólico de tallo de orégano (*Lippia graveolens* Kunth).

**Material y método**

Materiales y métodos: se incluyeron cepas aisladas de hemocultivos de pacientes  $\leq 18$  años que presentaron candidemias del Hospital Materno Infantil de Durango. Los aislados clínicos de *Candida* spp. fueron identificados molecularmente mediante la amplificación y secuenciación de la región ITS. La formación de biopelículas se evaluó utilizando el ensayo de cristal violeta en ausencia y presencia de un extracto etanólico de tallo de orégano a diferentes concentraciones (2, 4, 8, 16, 32 y 64 mg/mL) a 37 °C por 24 h.

**Resultados**

Resultados: para este estudio se lograron captar 42 aislados clínicos de *Candida* spp, encontrando que 18 (42.85%) se identificaron como *C. albicans*, 12 (28.57%) *C. parapsilosis*, 10 (23.80%) de *C. lusitanae*, 1 (2.38%) de *C. glabrata* y 1 (2.38%) de *C. tropicalis*. De estos aislados, 11 (26%) de *C. albicans* y 1 (2.3%) de *C. tropicalis* fueron formadoras de biopelículas. La Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) determinada para los 11 aislados de *C. albicans* en células planctónicas fue de 16 mg/mL, mientras la Concentración Mínima Fungicida (CMF) fue de 32 mg/mL. En los ensayos de inhibición de biopelículas de los aislados de *C. albicans* con los extractos de tallo de orégano en las CMI y CMI/10 se observó una inhibición en la formación de biopelículas del 70 al 90%.

**Conclusiones**

Conclusiones: *C. albicans* fue la especie de mayor prevalencia y principal formadora de biopelículas. El extracto etanólico del tallo de orégano tiene la capacidad de inhibir la formación de biopelículas de *C. albicans*.

D47

255

**1328 - Caracterización de *E. coli* ST131 con potencial uropatogénico, asociada a la resistencia a carbapenémicos, aislada de espinaca**

Autor: María Guadalupe Balbuena Alonso, Manel Camps, Gerardo Cortés-Cortés, Eder Alejandro Carreón-León, Patricia Lozano-Zarain, Rosa del Carmen Rocha-Gracia  
Posgrado en Microbiología, Centro de Investigación

**Objetivo**

El consumo de alimentos contaminados con *Escherichia coli* (*E. coli*) patógena multidrogoresistentes (MDR) puede causar enfermedades intestinales y extraintestinales graves. Aquí informamos el aislamiento, la caracterización fenotípica y la secuencia genómica de una cepa de *E. coli* MDR (A23EC) aislada de espinaca.

**Material y método**

A partir de 183 muestras de vegetales listos para consumir en la ciudad de Puebla en establecimientos comerciales se obtuvo la cepa A23EC. Se determinó su perfil de susceptibilidad frente a 12 familias de antibióticos mediante la técnica de Kirby-Bauer siguiendo el CLSI 2022. Se secuenció el genoma completo mediante Illumina HiSeq 2500 y MiniON nanopore, se ensambló con Unicycler v0.5.0, se determinó el filogenio y secuenciotipo, así mismo se identificaron genes de resistencia mediante CARD v3.2.9 y ResFinder v4.1. Las islas de patogenicidad se predijeron utilizando IslandViewer 4 y VirulenceFinder v2.0. Finalmente, la caracterización plasmídica se realizó mediante COPLA.

**Resultados**

Según su secuencia, A23EC perteneció al filogrupo B2 y a ST131:O25:H4, la variante fimH30Rx la posición en el clado C2, un linaje que incluye clones altamente virulentos. Identificamos 3 islas de patogenicidad: PAI II 536, PAI I CFT073 y PAI II CFT073. A23EC fenotípicamente fue MDR y encontramos a TnMB1860, un transposón en el cromosoma que alberga seis genes de resistencia blaCTX-M-15, blaOXA-1, aac(3)-Ile, aac(6)-Ib-cr,  $\Delta$ catB3 y tmrB. Determinamos la presencia de un plásmido multireplicón Col156:IncFII:IncFIA:IncFIB que portaba un gen de resistencia a tetraciclina (tetA), además de una relaxasa tipo MOB y un SST4, también albergó 3 sistemas de toxina-antitoxina de tipo II (ccdAB, vapBC y pemK1) y genes parAB que codifican un sistema de partición, siendo caracterizado como un plásmido estable y potencialmente conjugativo.

**Conclusiones**

En conclusión, nuestros resultados confirman la aparición de un sublinaje C2b altamente virulento con un transposón que tiene el potencial de facilitar la resistencia a los carbapenemes entre enterobacterias no productoras de carbapenemas, además sugiere que A23EC tiene el potencial de desarrollar persistencia en nuevos entornos e infectar a humanos y/o a animales a través de nuevas rutas de transmisión. Finalmente, estas observaciones resaltan la necesidad de un sistema de vigilancia más completo para las cepas extraintestinales de entornos no clínicos.

D48

256

**1329 - Producción de biopelícula y farmacoresistencia en aislamientos de *Staphylococcus* spp. en un hospital de tercer nivel.**

Autor: Rodrigo Pérez Anguiano, Licet Villarreal Treviño, Paola Bocanegra Ibarias, Adrian Camacho Ortiz, Samantha Maribel Flores Treviño  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

*Staphylococcus* es un género de importancia nosocomial responsable de infecciones intrahospitalarias, cuyas tasas de resistencia a antibióticos han incrementado. El objetivo fue determinar la frecuencia de aislamientos clínicos de *Staphylococcus* spp., su perfil de susceptibilidad a diferentes antibióticos, así como el nivel de producción y composición de biopelícula.

**Material y método**

Se recolectaron 652 aislamientos de *Staphylococcus* spp. de 2019 a 2022 en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", un hospital de tercer nivel en Monterrey, Nuevo León, México. Los aislamientos se identificaron mediante espectrometría de masas MALDI-TOF. Las pruebas de susceptibilidad a antibióticos se llevaron a cabo mediante microdilución en caldo usando el Vitek®2 Compact, utilizando los puntos de corte sugeridos por el Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI). El nivel de producción y composición de biopelícula se determinó en aislamientos seleccionados resistentes a meticilina mediante tinción con cristal violeta y ensayos de desprendimiento, respectivamente.

**Resultados**

Del total de los aislamientos, 536 fueron *Staphylococcus aureus*, 70 *S. epidermidis*, 27 *S. haemolyticus*, 13 *S. hominis* y 6 *S. lugdunensis*. La resistencia fue moderada para meticilina (oxacilina o cefoxitina, 42%), levofloxacino (28%), clindamicina (25%), ciprofloxacino (23%), moxifloxacino (23%); y baja para daptomicina (4%), gentamicina (4%), tetraciclina (2%), rifampicina (<1%), doxiciclina (<1%), linezolid (<1%). No se presentó resistencia a tigeclina y vancomicina. El 46% de los aislamientos analizados resultaron productores de biopelícula (27 *S. aureus*, 5 *S. epidermidis*, 2 *S. haemolyticus*, 1 *S. hominis*); siendo el 51% productores débiles, 24% productores moderados y el 18% productores fuertes de biopelícula. Los ensayos de desprendimiento mostraron un fuerte desprendimiento de proteínas, ADN y carbohidratos en el 89%, 54% y 8% de los aislamientos, respectivamente.

**Conclusiones**

Los aislamientos de *Staphylococcus* spp. presentaron moderada resistencia a meticilina. Debido a su alta susceptibilidad, daptomicina, gentamicina, tetraciclina, rifampicina, doxiciclina, vancomicina, linezolid y tigeclina son opciones adecuadas para su tratamiento. La producción de biopelícula fue moderada, en su mayoría *S. aureus*. La biopelícula se compuso mayormente de proteínas seguido de ADN, conteniendo en menor medida carbohidratos.

D49

257

**1330 - Farmacorresistencia y biopelícula de aislamientos del orden Burkholderiales en un hospital de tercer nivel**

Autor: Luisa Itzel Rodríguez Rodríguez, Paola Bocanegra-Ibarías, Adrián Camacho-Ortiz, Samantha Flores-Treviño  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

Los patógenos de importancia clínica dentro del orden Burkholderiales son Burkholderia spp., Alcaligenes spp., Achromobacter spp. y Ralstonia spp., ya que son bacterias oportunistas que son resistentes a una gran cantidad de antibióticos de primera generación. La formación de la biopelícula ayuda a la resistencia a antibióticos y protege contra el sistema inmune. El objetivo fue caracterizar la farmacorresistencia y nivel de producción de biopelícula en aislamientos clínicos de Burkholderia spp., Alcaligenes faecalis, Achromobacter spp. y Ralstonia pickettii.

**Material y método**

Se recolectaron aislamientos clínicos de las bacterias en agar sangre incubadas a 37°C por 24 h para ser identificadas por medio de espectrometría de masas MALDI-TOF. Se realizaron las pruebas de susceptibilidad por microdilución en caldo los puntos de corte sugeridos por el Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) o por el European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). Se determinó la producción de biopelícula mediante el método de cristal violeta.

**Resultados**

Se seleccionaron 44 aislamientos clínicos clasificados previamente como Burkholderiales durante el lapso de 2019 a 2023 del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de Monterrey, Nuevo León. De los 54 aislamientos, 54.54% (24/44) se identificaron como Achromobacter spp. (17 Achromobacter xylosoxidans, 6 Achromobacter denitrificans, y 1 Achromobacter insolitus), 15.9% (7/44) fueron especies de Burkholderia spp. (3 Burkholderia cepacia, 2 Burkholderia gladioli y 2 Burkholderia multivorans), 15.9% (7/44) fueron Ralstonia pickettii y 13.63% (6/44) fueron Alcaligenes faecalis. El 56.81% (25/44) fueron pacientes del sexo masculino. El 27.3% provinieron de muestras respiratorias y 18.18% de muestras sanguíneas. Se observó resistencia a trimetoprim-sulfametoxazol (40-75%), ciprofloxacina (28-83%), ceftazidima (0-71%), y meropenem (0-14%). El 75% (n=33) de las cepas fueron productoras de biopelícula (23/24 Achromobacter spp., 4/7 Burkholderia spp., 4/6 A. faecalis, 2/7 R. pickettii). El 6.82% (3/44) fueron productoras débiles, 13.64% (6/44) moderadas y 54.55% (24/44) productoras fuertes.

**Conclusiones**

Respecto a los aislamientos del orden Burkholderiales, A. xylosoxidans fueron más frecuentes. Se presentaron con mayor frecuencia en muestras respiratorias y sanguíneas. Se detectó moderada resistencia a trimetoprim-sulfametoxazol, y baja resistencia a ceftazidima en algunas especies, y a meropenem. La producción de biopelícula fue alta, principalmente fuerte producción, y fue más frecuente en especies de Achromobacter.

D50

258

**1353 - Análisis de biomarcadores proteómicos para la clasificación de Acinetobacter baumannii y Pseudomonas aeruginosa DTR**

Autor: Xochitl Yañez Melendez, Samantha Flores Treviño, Adrián Camacho Ortiz, Paola Bocanegra Ibarías  
UANL

**Objetivo**

En los últimos años la resistencia a antibióticos ha aumentado y por lo tanto su vigilancia, lo que ha provocado la implementación de varios sistemas de clasificación de los microorganismos en función de su perfil de susceptibilidad. Uno de estos es la clasificación de aislamientos con resistencia difícil de tratar (DTR) que indica que los microorganismos poseen una respuesta restringida al tratamiento de primera línea.

El objetivo de este estudio fue identificar biomarcadores proteómicos de aislamientos de Acinetobacter baumannii y Pseudomonas aeruginosa para la rápida clasificación de cepas en DTR.

**Material y método**

Los aislamientos fueron obtenidos en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en Monterrey durante junio 2019 a diciembre 2023. Los aislamientos se identificaron mediante MALDI-TOF MS y adicionalmente para confirmar la identificación a nivel especie de A. baumannii se realizó PCR. Las pruebas de susceptibilidad se realizaron mediante el sistema automatizado Vitek2 Compact. La clasificación en DTR se realizó de acuerdo con lo sugerido por Kadri en 2018, posteriormente los espectros se agruparon y analizaron mediante ClinProTools 3.0 con el análisis QuickClassifier usando las pruebas estadísticas Anderson-Darling, t de student y Wilcoxon. Un valor de p ≤ 0.05 se consideró como significativo.

**Resultados**

Se analizaron 73 aislamientos de A. baumannii (63% DTR), y 62 aislamientos de P. aeruginosa (48% DTR). En el análisis estadístico de A. baumannii se obtuvieron 20 biomarcadores proteómicos potenciales, posterior al análisis visual se seleccionó solo un pico biomarcador (2,875.08 m/z), sin embargo, en ambos grupos el coeficientes de variación fue muy elevado por lo que fue descartado. Adicionalmente se analizaron cuatro subclasificaciones en función de la susceptibilidad/resistencia únicamente a: cefalosporinas, carbapenémicos, fluoroquinolonas y aminoglucósidos pero sin obtención de biomarcadores proteómicos potenciales. Respecto a P. aeruginosa no se identificó ningún pico biomarcador potencial.

**Conclusiones**

La clasificación de A. baumannii y P. aeruginosa en DTR empleando biomarcadores proteómicos mediante MALDI-TOF MS no fue posible ya que no se detectaron picos con el suficiente poder estadístico. La perspectiva de este estudio es analizar un mayor número de aislamientos con una mayor diversidad de perfiles de susceptibilidad para mejorar el análisis de picos biomarcadores.

D51

259

**1355 - Evaluación de dos métodos cuantitativos para determinación de biopelícula**

Autor: Samantha Deyanira Villarreal Cruz, Licet Villarreal Treviño, Samantha Flores Treviño, Adrián Camacho Ortiz, Paola Bocanegra Ibarías  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

La producción de biopelícula en infecciones intrahospitalarias ha sido implicada con la persistencia de microorganismos en condiciones adversas. La determinación de biopelícula mediante métodos cuantitativos ha evolucionado en la última década, sin embargo, se ha estudiado poco sobre su repetibilidad y reproducibilidad. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la reproducibilidad y repetibilidad (R&R) de la determinación de biopelícula mediante el método de tinción con cristal violeta y del recuento celular en placa.

**Material y método**

Se seleccionaron como cepas de estudio cinco cepas ATCC (Pseudomonas aeruginosa 27853, Escherichia coli 25922, Staphylococcus aureus 29213, S. aureus 25923, Staphylococcus hominis 27844). En los ensayos de determinación cuantitativa de biopelícula se realiza la normalización entre células planctónicas y de biopelícula considerando la tasa de crecimiento bacteriano de cada cepa. Por lo que para ambas metodologías se evaluó la reproducibilidad y repetibilidad para la cuantificación de las células planctónicas y las células de biopelícula. Los experimentos se realizaron en tres días distintos y por triplicado cada día. El análisis estadístico para evaluar R&R se realizó con el software Minitab 17.2.1.0.

**Resultados**

En el análisis R&R mediante ANOVA para la cuantificación de células planctónicas se obtuvo un porcentaje de variación de 25% por el método de recuento en placa y de 60% por el método de cristal violeta. Por el contrario, para la cuantificación de biopelícula la variación fue menor por el método de cristal violeta con un 36%, mientras que por recuento en placa fue 52%. Para los cuatro análisis, el porcentaje de contribución de variación fue mayor en la reproducibilidad comparada con la repetibilidad.

**Conclusiones**

En este estudio se observó que la tinción con cristal violeta presentó un mejor desempeño para la cuantificación de la biopelícula, mientras que el recuento en placa fue mejor para la cuantificación de células planctónicas. Además, ambas metodologías presentaron una elevada variación en los resultados obtenidos en experimentos realizados en diferentes días (reproducibilidad). Todo esto sugiere que se requiere la optimización de ambos métodos o la implementación de una nueva metodología que combine lo mejor de las metodologías aquí estudiadas.

D52

260

**1368 - EVALUACIÓN DE INTERLEUCINA-17, INTERFERÓN GAMMA E IP-10 COMO BIOMARCADORES DE PROTECCIÓN EN BECERROS VACUNADOS CON DIFERENTE DOSIS DE BCG Y EXTRACTOS PROTEICOS DE Mycobacterium bovis**

Autor: LAURA JARAMILLO MEZA, Fernando Díaz Otero , Anabelle Manzo Sandoval  
CENID-Salud Animal e Inocuidad, INIFAP

**Objetivo**

La tuberculosis bovina (TB) produce un impacto directo en la eficiencia productiva en la ganadería nacional. Las estrategias de control basadas en la vacunación se consideran la mejor alternativa; para conseguir éxito en ese propósito es necesario comprender los mecanismos inmunológicos que ofrecen resistencia contra la enfermedad. El objetivo de este estudio fue evaluar algunos biomarcadores inmunes que señalan el establecimiento de una inmunidad protectora en becerros vacunados con la vacuna BCG cepa Phipps, o con un Extracto Proteico de Filtro de Cultivo (CFPE) de Mycobacterium bovis a diferente dosis, bajo condiciones de campo en un hato con alta prevalencia de la enfermedad.

**Material y método**

Para lo cual, 60 becerros de dos meses de edad, localizadas en un hato lechero de Tizayuca, Hgo., y provenientes de madres negativas de tuberculosis, se dividieron al azar en siete grupos de diez. El Grupo 1, se le aplicaron 300 µg/ml del CFPE; al Grupo 2, 600 µg/ml del preparado; el Grupo 3, se inmunizó con 1x104 UFC de la BCG cepa Phipps; el Grupo 4, se inoculó con la misma vacuna a la dosis de 1x105 UFC; mientras que, el Grupo 5, recibió una dosis 1x106 UFC; se tuvo como control un grupo de becerros sin vacunar (Grupo 6). Se evaluó la producción de IL-17, IFN-g e IP-10 al tiempo 0, a los 30 días y a los 18 meses posvacunación, luego de la estimulación antigénica in vitro de cultivos de Células Mononucleares de Sangre Periférica (CMNSP) de los animales de cada grupo.

**Resultados**

Se observaron incrementos significativos de las citocinas y quimiocina evaluadas principalmente en los grupos inmunizados con BCG más que en los grupos inmunizados con el CFPE. Los niveles significativos de IL-17 e IFN-g determinados en los grupos vacunados con BCG, indican la proliferación y activación de las poblaciones de memoria efectora Th17 y Th1 asociándolas con el establecimiento de una inmunidad protectora de largo plazo.

**Conclusiones**

Las diferentes poblaciones de células T cooperadoras, Th1 y Th17 se han reconocido como las poblaciones celulares efectoras más importantes que median la protección y la patología durante el desarrollo de la tuberculosis bovina.

D53

261

### 1371 - MICROVESÍCULAS DE LECLERCIA ADECARBOXYLATA Y SU IMPORTANCIA COMO NOVEDOSO MECANISMO DE TRANSFERENCIA DE GENES INVOLUCRADOS EN RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS

Autor: Gabriela Elizabeth Castolo Arellano, Rosa del Carmen Rocha-Gracia, María Cristina González-Vázquez, Alejandro Carabarin-Lima  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

#### Objetivo

Identificar la transferencia de genes involucrados en resistencia a partir de microvesículas secretadas de aislados clínicos pediátricos de *Leclercia adecarboxylata*.

#### Material y método

Se purificaron las microvesículas mediante centrifugación diferencial y filtración en membranas con poro de 0.20 micrómetros y se verificó la purificación mediante microscopía electrónica de transmisión, se cuantificaron las microvesículas mediante el ensayo de Bradford y se realizaron ensayos de protección a antibiótico en una cepa de *Escherichia coli* no resistente con concentraciones incrementadas de microvesículas, a las cepas de *E. coli* capaces de crecer en presencia de antibiótico, se les realizó ensayos de susceptibilidad microbiana mediante el ensayo de Kirby bauer usando sensidiscos con concentraciones conocidas de antibióticos para bacterias Gram-negativas. Posteriormente se obtuvo el DNA genómico de estas cepas de *E. coli* resistentes y se les realizó ensayos de PCR usando oligonucleótidos específicos para detectar las principales betalactamasas de espectro extendido (BLEE), los amplificadores fueron visualizados mediante electroforesis horizontal.

#### Resultados

Se observó la sobreexpresión de microvesículas en *L. adecarboxylata* cuando se crecieron con ampicilina como antibiótico en una dosis subletal. Las microvesículas purificadas mantienen una estructura uniforme esférica. En los ensayos de protección, los cultivos con microvesículas a diferentes concentraciones en cepas de *E. coli* susceptibles a ampicilina, demostraron un crecimiento positivo dependiente de concentración de microvesículas. Estas nuevas *E. coli* resistentes demostraron resistencia adquirida a beta-lactámicos (AM, CB, CF, CFX) y también a gentamicina. Finalmente, los amplificadores de PCR fueron positivos para los genes *BlakPC*, *TEM*.

#### Conclusiones

Las microvesículas secretadas por *Leclercia adecarboxylata* contienen genes capaces de conferir resistencia a beta-lactámicos y además, pueden transferir estos genes a otras especies bacterianas, este novedoso mecanismo de transferencia lateral de genes, podría potenciar la patogenicidad de *L. adecarboxylata* en el hospedero y más aún, transferirlos a otras bacterias potencialmente patógenas.

D54

262

### 1372 - Diseño y evaluación in silico de furanonas con potencial actividad antibacteriana y antimicótica

Autor: Jessica Rubí Morán Díaz, Erik Daniel Rodríguez Rojas, Samuel Eduardo González Albores, Araceli Hernández Zavala, Juan Alberto Guevara Salazar, José Guadalupe Trujillo Ferrara  
ESM IPN

#### Objetivo

La resistencia a los antimicrobianos es una amenaza a nivel mundial, la OMS en su último informe en el 2020 estableció como prioridad crear nuevos antimicrobianos por la falta grave de los ya disponibles y que estos sean diferentes de los existentes. A lo largo de los últimos 20 años las furanonas se han convertido en blanco de interés para el desarrollo de fármacos dada su potencial actividad antibiótica y citotóxica. El objetivo del presente proyecto de investigación es diseñar nuevas furanonas con actividad antimicrobiana dual, contra bacterias y hongos por medio de síntesis basada y estrategias de modificación molecular, realizar un diseño in silico para estimar propiedades fisicoquímicas, farmacocinéticas, farmacodinámicas y toxicológicas de cada una de las nuevas moléculas.

#### Material y método

La obtención de propiedades físico químicas, farmacocinéticas, farmacodinámicas y toxicológicas se realizó a través de un estudio in silico mediante el uso de software y bases de datos especializadas y para el acoplamiento molecular, la pre-optimización y optimización de las nuevas lactonas se realizó a través de los softwares ChemSketch y Gaussian respectivamente. Los cristales de las dianas terapéuticas se obtuvieron a través de la base de datos Protein Data Bank (PDB) y posteriormente se procesaron con el software Chimera, utilizando como referencia la N-homoserin-lactona y VT1161 sobre los blancos moleculares LasR y 14-a Desmetilasa. El docking molecular fue ciego para explorar posibles sitios alostéricos además del ortostérico, se realizará en 2 softwares especializados: AutoDock 4.2.6 y Autodock Vina.

#### Resultados

Se realizó la validación del método obteniendo el valor de RMSD del ligando endógeno cocristalizado con el ligando separado. Obteniendo un valor de 1.3. Posteriormente, con el docking validado, se realizaron los acoplamientos moleculares con las nuevas furanonas y se obtuvieron los parámetros farmacodinámicos correspondientes.

#### Conclusiones

Se realizó el estudio in silico para las furanonas propuestas y se obtuvieron los parámetros farmacocinéticos, farmacodinámicos y toxicológicos. Observando una relación in silico similar a los controles utilizados para los acoplamientos moleculares.

D55

263

### 1374 - Evaluación del efecto de la infección neonatal por *Candida albicans* en la distribución de mastocitos en meninges.

Autor: Berenice Villarreal Rivota, Rommel Chacón Salinas, Orlando Esaú Flores Maldonado, Gloria María González González, Sergio Antonio Estrada Parra, Liliana Guadalupe Olvera Quijano, Erick Josué García Guajardo, Manuel Antonio Moreno García, Miguel Angel Becerril García  
Instituto Politécnico Nacional

#### Objetivo

Evaluar el efecto de la infección neonatal por *Candida albicans* en número, distribución y respuesta de mastocitos en meninges.

#### Material y método

Se trabajó con ratones adultas y neonatos cepa BALB/c, distribuidos en 3 grupos: control, inóculo bajo y alto, a quienes se les administró vía intravenosa el patógeno *C. albicans*. A diferentes tiempos post-infección se realizó sacrificio de los animales y la subsecuente disección de cerebro/duramadre. El desarrollo de la neuroinfección se evaluó con carga fúngica cerebral, mientras que presencia, número, distribución y activación de células metacromáticas fue analizado con azul de toluidina vía histopatología meníngea. Finalmente, se evitó la degranulación mastocitaria vía farmacológica (cromoglicato sódico) y se determinó su impacto en sobrevida y carga fúngica cerebral.

#### Resultados

1. En condiciones basales el número de células metacromáticas (CMs) meníngeas fue superior en adultos. 2. Durante la infección, el número de CMs se incrementó en neonatos ante el inóculo bajo, permaneciendo sin modificación en adultos. 3. En los neonatos destacó el incremento de las CMs activadas ante ambos inóculos, estando presente en adultos solo con el inóculo superior. 4. Al evitar la degranulación de los mastocitos mediante su estabilización farmacológica, la sobrevida neonatal disminuyó frente al inóculo bajo; en el adulto tendió a aumentar. 5. Ante la estabilización del mastocito, la carga fúngica cerebral disminuyó en el adulto, mientras que en el neonato tendió a elevarse.

#### Conclusiones

La neuroinfección por *Candida albicans* genera una respuesta de las células metacromáticas durales (CMDs), que es distinta entre neonatos y adultos. Por una parte, las CMDs neonatales presentan una mayor reactividad (incremento en número/degranulación) frente al estímulo fúngico con relación a los adultos. Lo que podría sugerir la presencia de un entorno inflamatorio acentuado en la etapa neonatal, o bien un fenotipo celular distinto según el grupo etario (variación en expresión de receptores/vías señalización). Por otro lado, la estabilización mastocitaria impacta en el curso de la neuroinfección, favoreciendo el control de la infección en los adultos mientras que repercute negativamente en la etapa neonatal. Lo anterior sugiere considerar la contribución en la etapa adulta de otros elementos celulares que compensen el aporte del mastocito.

D56

264

### 1381 - Estudio Bioinformático de Cepas de *Staphylococcus aureus* asociados a Dermatitis Atópica

Autor: Mario Adan Moreno-Eutimio, Gabriel Alejandro García-Bautista, Leticia Itzel Díaz-Ramos, María Fernanda Pérez Fernández, Sergio Alland Colorado-Cortes, Rodolfo Pastelin-Palacios  
Facultad de Química, UNAM

#### Objetivo

Este estudio se centró en realizar una comparativa entre los perfiles genéticos de las cepas de *Staphylococcus aureus* obtenidas de la piel de personas afectadas por dermatitis atópica (DA) y de individuos que no presentan esta condición. El objetivo principal radicó en la identificación de variaciones específicas en los genes responsables de la virulencia de estas cepas. Comprender estas diferencias es fundamental para dilucidar el papel que juegan en el desarrollo y la evolución de la DA.

#### Material y método

Se implementó una aproximación bioinformática analizando secuencias de genomas completos de cepas de *S. aureus* previamente publicadas. Estas secuencias correspondían a aislados de piel tanto de sujetos con DA como de controles sanos. El análisis comprendió varias fases clave: inicialmente, se efectuó un alineamiento múltiple de las secuencias genómicas para evaluar la diversidad y similitud genética entre las cepas. Posteriormente, se construyó un árbol filogenético para ilustrar las relaciones evolutivas entre las cepas de pacientes con DA y las de individuos sanos. La fase final implicó la identificación y comparación de genes asociados a factores de virulencia en las cepas de *S. aureus* de sujetos con DA en contraste con los controles, utilizando bases de datos específicas de genes de virulencia.

#### Resultados

Los análisis filogenéticos revelaron diferencias claras en las agrupaciones entre las cepas de *S. aureus* aisladas de sujetos con DA comparadas con las de individuos sanos, indicando una posible adaptación de las cepas vinculadas a la enfermedad. Se descubrieron múltiples genes de virulencia predominantemente presentes en las cepas asociadas a la DA. Entre estos, resaltaron genes implicados en la adhesión a las células huésped, invasión y evasión del sistema inmune, factores que pueden ser cruciales para la persistencia de la bacteria en la piel afectada por DA y la exacerbación de los síntomas.

#### Conclusiones

El estudio demostró que ciertas cepas de *S. aureus* presentan un repertorio único de genes de virulencia, que podrían desempeñar un papel fundamental en la severidad y persistencia de la dermatitis atópica.

D57

265

**1389 - Estructura poblacional y diversidad capsular en Klebsiella varicola y Klebsiella quasipneumoniae bacterias patógenas en humanos**

Autor: Nadia Nayeli Rodríguez Medina, Alejandro Aguilar Vera, Alejandro Alvarado Delgado, Neli Nava Domínguez, Luis Duarte Zambrano, Ulises Garza Ramos Martínez  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

Investigar la diversidad, distribución y prevalencia los tipos capsulares en genomas de Klebsiella varicola y Klebsiella quasipneumoniae. Así como definir la estructura poblacional global de ambas especies.

**Material y método**

Se descargaron los genomas de la base de datos del RefSeq y se incluyeron genomas de tres estudios longitudinales para K. varicola y K. quasipneumoniae. Se utilizó la plataforma Kleborate y Kaptive para determinar viruloma, resistoma, elementos genéticos asociados a virulencia y el tipo capsular.

Los tipos capsulares se clasificaron en perfecto, alto, muy bueno, bueno y desconocido de acuerdo al porcentaje identidad y cobertura y al número de genes que conformaban dicha cápsula. Aquellos tipos capsulares que se identificaron como desconocido y se encontraban completos se seleccionaron para análisis subsecuente para proponerse como nuevos tipos capsulares en K. varicola y K. quasipneumoniae.

Se realizó un análisis filogenético basado en SNPs del core genoma con el programa snippy v.3.0 para determinar la estructura poblacional de ambas especies. Se identificó la distribución de las cápsulas y su asociación con el hospedero, viruloma, resistoma y secuencia tipo en linajes de K. varicola y K. quasipneumoniae.

**Resultados**

El análisis genómico se llevó a cabo en 1,079 genomas para K. varicola y 1,097 para K. quasipneumoniae. Se identificaron 91 y 105 tipos capsulares con buena a perfecta confidencia en K. varicola y K. quasipneumoniae, respectivamente. En K. varicola el tipo capsular predominante fue KL14 y en K. quasipneumoniae KL103. Se observó una baja prevalencia de cápsulas asociadas a hipervirulencia en K. varicola, pero en K. quasipneumoniae el tipo capsular K1 fue el segundo más predominante. K. quasipneumoniae presentó un viruloma y resistoma más extenso que K. varicola y se identificó una mayor diversidad y presencia de grupos de incompatibilidad en K. quasipneumoniae que en K. varicola. La estructura poblacional de ambas especies estuvo definida por cientos de linajes y no se encontró una asociación entre el tipo capsular y el hospedero.

**Conclusiones**

K. varicola es una especie altamente diversa puesta que se encuentra en diferentes nichos, pero su reciente incorporación a sectores clínicos y humanos la hace un patógeno emergente. K. quasipneumoniae representa un reservorio latente de genes de virulencia y resistencia a antibióticos. El análisis genómico refleja que esta especie bacteriana es más apta para adquirir genes de virulencia en especial aquellos asociados a hipervirulencia.

D58

266

**1393 - ANÁLISIS DE LA VÍA PERFORINA-GRANZIMA EN MUESTRAS RESPIRATORIAS DE INDIVIDUOS INFECTADOS POR COVID-19**

Autor: Ángeles Catalina Ochoa Martínez, Mariana Haydee García Hernández, José Trinidad Pérez Urizar, Héctor Aarón Lee Rangel, Edith Elena Uresti Rivera  
CONHACYT. Coordinación para la Innovación y Aplicación de la Ciencia y la Tecnología, UASLP.

**Objetivo**

Determinar la expresión relativa de los genes perforina y granzima en individuos sanos e individuos con enfermedad de COVID19 moderada.

**Material y método**

Para la determinar la expresión relativa de los genes se empleó la técnica qRT-PCR. El método utilizado para la genotipificación del polimorfismo de IFN-γ fue la técnica ARMS-PCR, mediante un cebador específico sintetizado para cubrir una región de 24 pb para cada alelo; los productos amplificados por ARMS-PCR se sometieron a electroforesis en gel de agarosa al 2%, se tiñeron con bromuro de etidio y se visualizaron en un transiluminador ultravioleta. Los datos se analizaron estadísticamente utilizando el programa de software OpenEpi versión 3.01. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher para comparar variables cualitativas y la prueba U de Mann Whitney para variables cuantitativas. La diferencia se consideró significativa si P ≤ 0,05.

**Resultados**

Nuestros resultados demostraron que existe un aumento de la expresión de granzima en el grupo COVID19 en comparación con el grupo de control, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la expresión de perforina en ambos grupos. De igual manera no hay hasta el momento diferencias significativas en el SNP de IFN-γ analizado.

**Conclusiones**

Los niveles de granzima pueden jugar un papel importante en enfermedad moderada por COVID-19.

Es necesario reclutar un mayor número de individuos en ambos grupos con la finalidad de mediante diversas estrategias tratar de entender cómo la infección puede afectar el efecto citotóxico de las células efectoras en el tracto respiratorio.

D59

267

**1395 - Detección de genes de resistencia de bacilos Gram negativos obtenidos de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos**

Autor: Claudia García Ibarra, Agustín De Colsa-Ranero, Rubén Bautista-Hernández, Juan Antonio Gallegos-Marín, Laura Belmont-Monroy, Jocelin Merida-Vieyra, Gerardo Aparicio-Ozores, Alejandra Aquino-Andrade  
ENCB-INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

**Objetivo**

Identificar genes de resistencia en bacilos Gram negativos aislados de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIP)

**Material y método**

Este estudio forma parte del protocolo 2023/013 aprobado por el comité de investigación del Instituto Nacional de Pediatría. Se incluyeron bacilos Gram negativos de pacientes de la UCIP; los aislamientos se identificaron por espectrometría de masas, el perfil de susceptibilidad por el método de difusión en disco y pruebas suplementarias para betalactamasas de espectro extendido (BLEE), carbapenemas y resistencia a colistina por elución en disco de acuerdo con las guías del CLSI. Se detectaron los genes mediante PCR que codifican para BLEE tipo TEM, SHV, CTX-M-1, CTX-M-2, CTX-M-8/25 y CTX-M-9; carbapenemas tipo KPC, GES, VIM, NDM, IMP, OXA-48 y genes mcr-1 a mcr-4.

**Resultados**

Se aislaron 32 bacilos Gram negativos, 71.9% (23/32) fueron Enterobacteriales y 28.1% (9/32) no fermentadores. Los microorganismos aislados fueron Klebsiella pneumoniae (31.2%), Escherichia coli (21.9%); Pseudomonas aeruginosa (18.8%); Acinetobacter spp. (6.2%); Serratia marcescens (6.2%); Morganella morganii; Burkholderia multivorans; Enterobacter cloacae; Klebsiella oxytoca y Proteus hauseri con 3.1% cada uno. El 60.9% (14/23) de los Enterobacteriales fueron resistentes a cefalosporinas de tercera y cuarta generación (C3G y C4G), 34.8% (8/23) a carbapenémicos y 30.4% (7/23) a colistina. El 77.7% (7/9) de los bacilos Gram negativos no fermentadores fueron resistentes a carbapenémicos y 11.1% (1/9), la colistina. En los Enterobacteriales se detectaron los genes blaCTX-M-1 (n=11), blaSHV (n=10), blaTEM (n=7), blaKPC (n=2), blaOXA-48 (n=2), blaNDM (n=1) y blaCTX-M-9 (n=1). En las cepas de P. aeruginosa se identificaron los genes blaGES, blaIMP, blaCTX-M-2, blaCTX-M-9, blaTEM, y blaVIM. No se detectó ninguno de los genes mcr-1 a mcr-4 en las cepas resistentes a colistina.

**Conclusiones**

En los Enterobacteriales que causaron infecciones en pacientes de la UCIP, la resistencia a C3G y C4G estuvo mediada por CTX-M-1; mientras que la resistencia a los carbapenémicos, por KPC y OXA-48; y en P. aeruginosa se detectaron las carbapenemas VIM e IMP. La resistencia a colistina no se relacionó con los genes mcr.

D60

268

**1400 - Baja resistencia antiviral en virus de influenza A y B aislados en México durante el periodo 2010-2023**

Autor: Guadalupe Ayora-Talavera, Diana Angélica Franco May, Jesús Gómez-Carballo, Gisela Barrera-Badillo, María Natividad Cruz-Ortiz, Tatiana Nuñez-García, Dayanira Arellano-Suárez, Claudia Wong-Arámbula, Irma López-Martínez, Rosa María Wong-Chew  
Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi

**Objetivo**

Los inhibidores de la Neuraminidasa son los antivirales más utilizados para el tratamiento de la Influenza. Especialmente, el Oseltamivir y el Zanamivir desempeñan un papel importante en la profilaxis y medicación contra la enfermedad. Sin embargo, existen sustituciones en los aminoácidos del gen de la Neuraminidasa que pueden causar cambios en la susceptibilidad de los virus frente a estos antivirales.

En México, el conocimiento referente a este tema es limitado, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar la resistencia al Oseltamivir y Zanamivir en virus de Influenza aislados en México durante el periodo 2010 – 2023 por medio de métodos fenotípicos y genotípicos.

**Material y método**

Un total de 255 virus entre Influenza A H1N1pdm09 (80), A H3N2 (50) e Influenza B (125) fueron seleccionados aleatoriamente. Cada aislado fue probado con el ensayo de inhibición de la Neuraminidasa, con un sustrato fluorescente (MUNANA) y otro quimioluminiscente (NA-STAR) con el fin de conocer la concentración inhibitoria media (IC50) para ambos antivirales. El gen completo de la NA en aquellos virus con valores IC50 atípicos fue secuenciado. Adicionalmente, se analizaron 827 secuencias contenidas en la plataforma del GISAID comprendidas en el mismo periodo.

**Resultados**

En general, 0.8% del total analizado (secuencias y aislados) presentó mutaciones asociadas a inhibición reducida: 7 para Oseltamivir y 1 para Zanamivir. La totalidad de los virus resistentes al Oseltamivir fueron A H1N1pdm09 con la mutación H275Y. Un aislado de A H3N2 contenía las mutaciones Y155H y V149A que han sido asociadas a alta y media resistencia en H1N1 y podría causar inhibición reducida al Zanamivir. Ninguna mutación fue identificada en virus de Influenza B.

**Conclusiones**

Estos resultados muestran que en México la resistencia a los inhibidores de la NA es baja, pero es esencial continuar con la vigilancia para entender la susceptibilidad de las cepas circulantes.

D61

269

**1402 - Mecanismos oncogénicos de *Trichomonas vaginalis***

Autor: Alexia Pérez Flores, María Guadalupe Guzmán Coli, William Toledo Rueda Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Determinar los mecanismos moleculares por los cuales *Trichomonas vaginalis* induce cáncer. Material y método

Se realizó una revisión sistemática de datos basada en 12 artículos de investigación, así como revisiones bibliográficas centrados en los mecanismos moleculares oncogénicos de *Trichomonas vaginalis*, revisados en las plataformas de PubMed, Cochrane, SciELO y NCBI.

**Resultados**

*Trichomonas vaginalis* es un protozoario anaerobio flagelado extracelular causante de la tricomoniasis, siendo una de las infecciones de transmisión sexual no viral más frecuentes en el mundo. Las infecciones por *Trichomonas vaginalis* se consideran un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino, a causa del sinergismo con el virus del papiloma humano al generar lesiones epiteliales que le permiten a este último llegar al epitelio basal, actualmente se han reportado mecanismos moleculares de *Trichomonas vaginalis* asociados a la inducción de cáncer prostático entre los cuales se encuentra la evasión del sistema inmunológico por el factor inhibidor de la migración de macrófagos de *Trichomonas vaginalis* (TvMIF) capaz de imitar funciones desempeñadas por factor inhibidor de la migración de macrófagos humano (HuMIF), está citosina es responsable de la regulación de la respuesta proinflamatoria, mecanismo que va de la mano con la inflamación inducida por la adhesión del parásito al epitelio provocando la expresión de proteínas quimiotácticas de monocitos MCP1 y CCL2, interleucina 8 y proteínas proinflamatorias (IL-1b, IL6, INF- $\alpha$ ); el daño inducido al ADN de las células epiteliales por medio de moléculas reactivas de oxígeno y nitrógeno secretadas por neutrófilos; y por la activación de protooncogenes como PIM1, c-MYC y HMG1A1 al adherirse a células epiteliales de próstata promueven el cáncer por la vía de señalización de COX2 y PSMA (antígeno de membrana específica en próstata).

**Conclusiones**

Si bien los mecanismos oncogénicos de *Trichomonas vaginalis* aún no están descritos del todo, debe reconocerse a este protozoario como un agente oncogénico y no solo como un agente predisponente a la infección por virus de transmisión sexual como VIH o VPH. Dado que, al ser el protozoario de transmisión sexual con mayor incidencia a nivel mundial, supondría un riesgo mayor para el desarrollo de cáncer de próstata.

D62

270

**1405 - Potencial antibacteriano de *Streptomyces albus* contra patógenos multirresistentes asociados a sepsis neonatal**

Autor: Ninfa Ramírez Durán, Janette Berenice González-Nava, Horacio Sandoval-Trujillo, Gaudy Lizeth Manzanares-Leal Universidad Autónoma del Estado de México

**Objetivo**

Determinar el potencial antibacteriano de cepas de *Streptomyces albus* aisladas de casos clínicos de actinomicetoma contra bacterias clínicas multirresistentes asociadas a sepsis neonatal. Material y método

Se realizó un estudio experimental que se conformó por un grupo de 15 cepas de actinobacterias aisladas de casos clínicos de actinomicetoma de diferentes regiones corporales. Se les determinó el potencial productor de metabolitos secundarios, mediante una búsqueda de los sistemas biosintéticos PKS-I, PKS-II, NRPS-I y NRPS-II mediante PCR. Posteriormente, se realizó el análisis de la actividad antimicrobiana. Para ello se incluyó un grupo de cinco cepas multirresistentes a antibióticos y productoras de betalactamasas de espectro extendido, reportadas previamente. Las cepas fueron aisladas a partir de diversas muestras de neonatos con diagnóstico de sepsis. Se tomó como definición de "bacteria multirresistente" a aquellas no sensibles a uno o más fármacos en más de 4 categorías o familias antimicrobianas. Para evaluar la actividad antibacteriana fue utilizado el método de estrías perpendiculares cruzadas, descrito por Fritz y col., 2018. La identificación molecular de las actinobacterias que tuvieron potencial antibacteriano se realizó mediante análisis de secuencias del gen 16S rRNA.

**Resultados**

Se detectó al menos un sistema biosintético en las 15 cepas de actinobacterias evaluadas. El 100% de las cepas mostraron actividad antimicrobiana positiva, sin embargo, la cepa 94.1572, presentó la mayor actividad antimicrobiana ya que inhibió el crecimiento de las cinco bacterias multirresistentes evaluadas. La secuenciación del gen 16S rRNA permitió la identificación de las 15 cepas de actinobacterias. Se identificaron 12 cepas del género *Nocardia* y las tres cepas restantes (20%) correspondieron a *Streptomyces albus*, entre ellas la cepa S. albus 94.1572.

**Conclusiones**

Los presentes resultados muestran el potencial de las actinobacterias patógenas para producir compuestos farmacológicamente relevantes. Estos hallazgos abren nuevas posibilidades para el desarrollo de alternativas terapéuticas contra las bacterias resistentes a los antibióticos y ofrecen una esperanza real en la lucha contra las enfermedades infecciosas.

D63

271

**1411 - Microbiota bacteriana cervicovaginal antes y después de la quimio-radioterapia en el contexto del cáncer cervicouterino**

Autor: Gaudy Lizeth Manzanares Leal, Ninfa Ramírez Durán, Horacio Sandoval Trujillo, Jaime Alberto Coronel-Martínez Universidad Autónoma del Estado de México

**Objetivo**

Explorar la microbiota bacteriana cervicovaginal presente antes y después de recibir quimio-radioterapia en mujeres con cáncer cervicouterino.

**Material y método**

Se realizó un estudio longitudinal en el que se incluyeron 20 pacientes con cáncer cervicouterino. Se obtuvieron muestras de fluido cervicovaginal mediante hisopado antes de iniciar la quimio-radioterapia y después de completar el tratamiento. Se extrajo el ADN metagenómico de las 40 muestras y se realizó la secuenciación masiva de la región V4-V3 del gen 16S rRNA para identificar la composición bacteriana. El análisis metagenómico se llevó a cabo utilizando el programa Dada2 en R studio, permitiendo la identificación precisa de las secuencias bacterianas presentes en cada muestra y la comparación entre los grupos antes y después del tratamiento.

**Resultados**

Se observaron cambios en la composición de la microbiota bacteriana cervicovaginal después de la quimio-radioterapia en comparación con la ausencia del tratamiento. Se identificaron diferencias en la abundancia relativa, así como cambios en la diversidad bacteriana entre los dos tiempos de estudio. Además, se observó una reducción en la presencia de bacterias asociadas con la vaginitis bacteriana.

**Conclusiones**

Estos hallazgos sugieren una posible influencia del tratamiento antineoplásico en la microbiota cervicovaginal y plantean nuevas preguntas sobre su papel en la respuesta al tratamiento y la salud ginecológica a largo plazo.

D64

272

**1421 - Perfil de resistencia y virulencia de *Staphylococcus aureus* en infecciones osteoarticulares de pacientes pediátricos**

Autor: David Eduardo Juárez Hinojos, Elena Buelna Rea, Ma. Guadalupe Aguilera Arreola, Alejandra Aquino Andrade Instituto Politécnico Nacional

**Objetivo**

Describir la frecuencia de los principales genes de resistencia y factores de virulencia de *S. aureus* aislados de infecciones osteoarticulares (IOA) de pacientes pediátricos en un hospital de tercer nivel.

**Material y método**

En el periodo comprendido entre agosto del 2018 y octubre del 2023, a través del Código Osteo (INP 2019/007) se incluyeron pacientes con IOA. Las muestras se sembraron en medios enriquecidos, selectivos y diferenciales para el aislamiento de bacterias. Se realizó PCR punto final, qPCR y secuenciación para identificar la especie de los microorganismos. A los aislamientos identificados como *S. aureus* se les realizó susceptibilidad a antibióticos según recomendaciones del CLSI. También se realizó PCR punto final para detectar genes de resistencia y virulencia (*mecA*, *ermA*, *ermB*, *ermC*, *msrA*, *clfA*, *clfB*, *cna*, *fnbA*, *fnbB*, *sec*, *pvl*, *hla*, *eta*, *etb* y *tst*). Para la producción de biofilm, se usó la técnica de cristal violeta 0.5%.

**Resultados**

Se incluyeron 57 pacientes con IOA. La osteomielitis (OM) se diagnosticó en 68.4% (n= 39) de los casos; la artritis séptica (AS), en 26.3% (n=15); y la osteoartritis (OA), en % 5.2(n=3). De las IOA se obtuvieron 99 muestras, de las que se aislaron 77 microorganismos, distribuidos en cocos Gram positivos (CGP) (n=41), bacilos Gram negativos (BGN) (n=35) y otros (n=1). De los CGP se identificó a *S. aureus* en 63.4% (n=26). Once aislamientos de *S. aureus* fueron caracterizados: el 18.1% fue resistente a la metilicina; 45%, a eritromicina; 27.2%, a clindamicina y 9%, presentó el fenotipo IMLSB. Todos fueron sensibles a linezolid y sulfametoxazol con trimetoprim. Se encontró el gen *ermA* en los aislamientos con fenotipo IMLSB. Se detectó el gen *clfA* y *cna* en 27.2% de los aislamientos; *clfB* y *hla*, en 18.1% y ninguna cepa presentó el gen *pvl*. Las cepas no presentaron producción de biofilm.

**Conclusiones**

La OM es la IOA más común en el INP, *S. aureus* es la bacteria que se aisló con más frecuencia y presenta baja resistencia a metilicina y alta a eritromicina. Las adhesinas son el factor de virulencia más prevalente. Ninguna cepa es productora de biofilm.

D65

273

**1422 - CONCENTRACIÓN DE ÓXIDO NÍTRICO SÉRICO EN PERSONAS QUE PRESENTAN INFECCIÓN CON VIH, VHS-2 Y/O *Treponema pallidum***

Autor: Antonia Herrera Ortiz, Mariela López Colín, Angel Emmanuel Rogel González, Santa Garia Cisneros, Miguel Angel Sánchez Alemán  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Objetivo**

El óxido nítrico (NO) es una molécula con múltiples funciones biológicas. Su efecto es considerado ambivalente, dependiendo de la concentración en que se produzca puede tener consecuencias citotóxicas o citoprotectoras. En el caso de infecciones, existen evidencias de su participación en la defensa contra virus, bacterias o protozoarios, así mismo, como modulador de la respuesta inmune. El objetivo del presente fue evaluar la concentración de óxido nítrico sérico y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

**Material y método**

Se analizaron 655 sueros de un banco de muestras con resultados de infección por VIH, VHS-2 y *Treponema pallidum*. La concentración de NO se calculó de manera indirecta mediante la cuantificación de nitritos en suero por reacción de Griess. Los nitritos son considerados un marcador de la actividad de la sintetasa de óxido nítrico (NOS) y la producción de radicales de óxido nítrico. Se calculó la mediana e intervalos inter cuartiles, las diferencias entre los grupos se analizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney.

**Resultados**

El promedio de edad de los participantes fue 31 años y el 53 % eran mujeres. La prevalencia de VIH, sífilis y VHS-2 fue del 9.0%, 10.5 % y 33.3% respectivamente. La mediana de la concentración de NO fue 24.4 mM, siendo más alta en hombres que en mujeres (26.62 vs 22.21, p=0.04). Además, la concentración de NO se incrementó conforme la edad de los participantes. Al analizar por grupo de infección, se observó que las personas que viven con VIH presentaron menos concentración de NO (21.03 mM) que el grupo de personas sin infección (27.07 mM), siendo este valor estadísticamente significativo (p=0.02). No hubo diferencias significativas en la concentración de NO del grupo control y las personas con infección por VHS-2 o *T. pallidum*.

**Conclusiones**

El óxido nítrico disminuyó significativamente en las personas que viven con VIH, mientras que la seropositividad contra VHS-2 o *T. pallidum* no presentó diferencias respecto a personas sin infección. Existe evidencia que sugiere que el NO es importante en la progresión a SIDA y que el virus puede alterar la actividad de la NOS y consecuente generación de NO.

D66

274

**1423 - Actividad antifúngica de extractos etanólicos de residuos de hoja y tallo del orégano mexicano (*Lippia graveolens* Kunth) sobre *Fusarium solani***

Autor: Estela Ruiz Baca, Alejandra García Núñez, Ana Lilia Martínez Rocha, Leobardo Ibarra Sánchez, Martha Rosales Castro, Angélica López Rodríguez, Iván Meneses Morales, Juan Pablo Cabral Miramontes  
Facultad de Ciencias Químicas Durango, UJED

**Objetivo**

Evaluar el efecto antifúngico in vitro de extractos etanólicos de residuos de hoja y tallo del orégano mexicano (*Lippia graveolens* Kunth) sobre el hongo oportunista *Fusarium solani*.

**Material y método**

Se obtuvieron extractos etanólicos de residuos de hoja y tallo del orégano mexicano (*Lippia graveolens* Kunth) mediante maceración con etanol acuoso 70:30 durante 48 h, se filtraron y se llevaron a rotavapor con vacío a 50°C y posteriormente se secaron por liofilización. La actividad antifúngica de estos extractos se llevó a cabo utilizando 3 µL de una suspensión de 1X10<sup>6</sup> conidios/mL del hongo inoculados en medio agar papa dextrosa (PDA) y los extractos de orégano (4, 8 y 16 mg/mL) e incubados a 26 oC. Se usó anfotericina B (10µg/mL) como control de crecimiento. El crecimiento micelial radial fue evaluado cada 24 h durante 120 h.

**Resultados**

El efecto en la inhibición del crecimiento fúngico se observó con ambos extractos (hoja y tallo) desde la concentración de 4 mg/mL, observándose una inhibición del 100% del crecimiento a la concentración de 16 mg/mL.

**Conclusiones**

Los extractos etanólicos de los residuos de hoja y tallo del orégano mexicano (*Lippia graveolens* Kunth) tienen efecto antifúngico in vitro contra *F. solani*, considerando estos extractos como una alternativa natural para infecciones causadas por este hongo emergente causante de micosis.

D67

275

**1442 - Pacientes pediátricos portadores nasales de *Staphylococcus aureus* sometidos a cirugía ortopédica: análisis del perfil de susceptibilidad y presencia de pvl**

Autor: Erik Emmanuel Jandete Martínez, Jocelin Merida-Vieyra, Nancy Evelyn Aguilar-Gómez, Laura Belmont-Monroy, Ma. Guadalupe Aguilera-Arreola, Alejandra Aquino-Andrade  
Instituto Politécnico Nacional

**Objetivo**

Describir la frecuencia y el perfil de susceptibilidad de *S. aureus* con el gen de leucocidina de Pantón-Valentine en portadores nasales de pacientes previo a cirugía ortopédica en un hospital pediátrico de tercer nivel.

**Material y método**

Este estudio observacional, descriptivo, transversal y ambispectivo fue aprobado por el comité de investigación (registro INP 2021/072). Se tomaron 119 hisopados nasales de pacientes sometidos a cirugía ortopédica de marzo de 2022 a diciembre de 2023. La identificación de *S. aureus* se realizó mediante la amplificación del gen nuc por PCR y se les determinó el perfil de susceptibilidad siguiendo los lineamientos del Clinical Laboratory Standards Institute; para las cepas resistentes a eritromicina, pero sensibles a clindamicina, se les hizo la prueba de Zona-D para determinar resistencia inducible a clindamicina. Los aislamientos se clasificaron en *S. aureus* resistentes a metilicina (SARM) o *S. aureus* sensibles a metilicina (SASM) y se identificaron los genes *mecA*, *ermA*, *ermB*, *ermC*, *msrA* y *pvl* por PCR en punto final.

**Resultados**

Se aislaron 41 cepas de *S. aureus*, todas ellas SASM, y mostraron el siguiente perfil de susceptibilidad: ciprofloxacina 97.5%, gentamicina 90.2%, eritromicina 75.6% y clindamicina 70.7%; el 100% de las cepas fueron susceptible a trimetoprima-sulfametoxazol, linezolid y tetraciclina. El 75% (9/12) de las cepas resistentes a clindamicina mostraron el fenotipo *mLSB*, en ocho de ellas se identificó el gen *ermA*; por otro lado, se encontró un aislamiento con fenotipo *cMLSB* que portaba el gen *ermC*. El gen *pvl* solo fue detectado en un aislamiento.

**Conclusiones**

El 34.4% de los pacientes pediátricos sometidos a cirugía ortopédica, fueron portadores nasales de SASM. La resistencia inducible a clindamicina estuvo mediada principalmente por *ermA*. El gen *pvl* se detectó en 2.4% de los aislamientos.

D68

276

**1452 - Inmunopatogenia de la infección por virus de Influenza A: de lo molecular a la clínica.**

Autor: ANDREA ROBLES LIMON, Yesua Reyes Ramírez, Alicia Helena Márquez Bandala Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Objetivo**

Realizar una síntesis de los mecanismos moleculares involucrados en la respuesta inmune durante la infección por VIA, incluyendo aquellos relacionados con el reconocimiento del virus, la activación de receptores y las vías de señalización que participan en dichos procesos, así como evaluar la relevancia clínica de los hallazgos realizados con la finalidad de proponer estrategias terapéuticas.

**Material y método**

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando la base de datos PubMed y se incluyeron 250 artículos publicados en el periodo comprendido entre el año 2009 hasta la actualidad, seleccionando aquellos que abordaban palabras clave como: virus influenza, inmunopatogenia, receptores, células dendríticas y macrófagos, y que además ofrecían información relevante sobre el resultado clínico de la infección.

**Resultados**

Los PAMPs, estructuras presentes en el patógeno o generadas durante la infección, son reconocidas por los PRRs, de los cuales, al menos cuatro distintas clases reconocen al VIA: 1. TLR: reconocen el ssRNA que ha sido tomado por endosomas, posteriormente estimulan la producción de interferones tipo 1; 2. RIG-1: reconoce el extremo 5' trifosfato del RNA, dentro del citosol de células infectadas; 3. NLRP3: Reconocen virus dentro del citosol de células infectadas; 4. Receptores de lectina tipo C: se une a glicanos ricos en galactosa o mananos, interactuando con las glicoproteínas virales HA y NA. Como mediador viral, aparece la proteína NS1, la cual actúa atenuando la expresión de interferones tipo 1 y citocinas inflamatorias lo cual se relaciona con casos graves. Por otra parte, la alta producción de IL-6 está vinculada a la severidad de los síntomas en cohortes de pacientes humanos, mientras que TNF-α ha mostrado potenciar la inflamación celular y la patología durante la infección por VIA.

**Conclusiones**

Aunque la inmunopatogenia de la infección por VIA ha sido ampliamente investigada, aún faltan estudios sobre mediadores que afectan directamente el resultado clínico. Demostramos que aún queda un gran campo por explorar en términos de moléculas del sistema inmunitario que puedan agravar el cuadro clínico y que sean objetivos terapéuticos para reducir la gravedad de la enfermedad, sin comprometer la eliminación y patogénesis del virus.

D69

277

**1480 - DETERMINANTES GENÉTICOS DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS EN AISLADOS CLÍNICOS DE *Acinetobacter baumannii***

Autor: Luis David Chora Hernández, Ma. Soledad Vázquez Garcidueñas, Andrea M. Negrete Paz, Gerardo Vázquez Marrufo, Matilde Cecilia Martínez Vázquez  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**Objetivo**

*Acinetobacter baumannii* es un agente etiológico importante de IAAS y en nuestro país la prevalencia de resistencia a los antimicrobianos utilizados en su tratamiento superan el 50%. Analizar la clonalidad y los determinantes genéticos responsables de la resistencia a los antibióticos en cepas de *Acinetobacter baumannii*, aisladas en México.

**Material y método**

Se descargaron 52 genomas de *A. baumannii* de bases de datos públicas provenientes de México. Además se seleccionaron 10 cepas de *A. baumannii* de aislados obtenidos de junio 2022 a enero del 2023 de IAAS de pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia, Michoacán. Se determinó su susceptibilidad a los antibióticos mediante VITEK®2 y se les realizó extracción de ADN y posterior secuenciación del genoma completo mediante la plataforma Illumina. Mediante herramientas de bioinformática se evaluó la diversidad genética de los aislados y la identificación de determinantes genéticos y elementos genéticos móviles responsables de la resistencia a antibióticos así como la correlación fenotípica y genotípica de los aislados clínicos.

**Resultados**

Se les realizó MLST a 54 genomas, siendo la secuencia tipo 2 del esquema Pasteur la más frecuente con 32 (59.25%). Se establecieron 5 complejos clonales, el más frecuentes fue el CC2, formado por las ST2 y ST1544 y el segundo en frecuencia el CCS, establecido por las ST 156, ST 422 y ST 79. El determinante genético de resistencia más frecuente fue a betalactámicos presente en 44 genomas (77.19%), siendo el más frecuente genes del tipo blaOXA: 40 (90.9%) y blaOXA-66 el más frecuente (48.6%). Las secuencias de inserción fueron los elementos genéticos móviles más frecuentes, presentes en 50 genomas (87.7%), siendo la más frecuente ISVs3: 32 (64%) y en segundo lugar ISAb1: 21 (42%).

**Conclusiones**

Las ST predominantes en México y en Morelia concuerdan con lo descrito en recientes publicaciones, siendo la ST 2, perteneciente al CC 2 la más frecuente y el 2o en frecuencia fue el CC 5. El mecanismo de resistencia predominante a betalactámicos en los aislamientos de México y de Morelia son blaOXA-66 y blaADC-25.

Los elementos genéticos móviles predominantes en México y Morelia son las secuencias de inserción: ISVs3, ISAb1.

D70

278

**1481 - Establecimiento de un método para purificar a *Candida albicans* a partir de tejido cerebral infectado de ratones neonatos**

Autor: Octavio Castelán Jaime, Orlando Esau Flores Maldonado, Gloria María González González, Lilianna Guadalupe Olvera Quijano, Erick Josué García Guajardo, Ariel Molina Morales, Pablo A. Ortiz López, Miguel Ángel Becerril García  
Universidad Autónoma de Nuevo León

**Objetivo**

La presente investigación tuvo como objetivo purificar a *Candida albicans* a partir del tejido cerebral infectado de ratones neonatos, como un útil para su aplicación en análisis de expresión in vivo de la neurocandidosis neonatal.

**Material y método**

Se trabajó con ratones neonatos BALB/c a los cuales se administraron un inóculo de *Candida albicans* de forma intravenosa. A un tiempo post-infección de 48h, se realizó el sacrificio de los animales y la subsecuente extracción del cerebro. Para purificar a *C. albicans* se usó un buffer de lisis. Para este se probaron distintas concentraciones de Triton X100, SDS, EDTA, Tris HCL; así como las enzimas Liberasa TL y DNasa 1 a distintos tiempos. Para evaluar la calidad de la purificación se evaluaron 3 parámetros: viabilidad, presencia de tejido cerebral y biomasa total. Se extrajo el ARN del purificado para hacer una RT-PCR y comprobar la afinidad del material extraído.

**Resultados**

1. El Triton X-100 al 1% en combinación de Liberasa TL y DNasa 1 fueron suficientes para lisar la gran mayoría de las células del cerebro murino, además de disgregar en gran medida la matriz extracelular del cerebro. 2. El SDS (<1%) fue suficiente para eliminar los restos celulares del cerebro y dejar únicamente las estructuras de *C. albicans* íntegras. 3. Las concentraciones de SDS y Triton X100 deben mantenerse por debajo del 1% para evitar lisar las levaduras. 4. Al realizar la extracción de ARN los métodos mecánicos fueron eficientes para romper efectivamente la pared celular de *C. albicans* y proceder con un método tradicional de Trizol. 4. La comprobación mediante RT-PCR y posterior PCR para genes específicos de *C. albicans* constataron la fuente del material genético como perteneciente a *C. albicans*.

**Conclusiones**

1. Para lograr una purificación adecuada de las estructuras fúngicas de *C. albicans* que sea útil para la correcta extracción del ARN del hongo se necesita un método que permita conservar el máximo número de células fúngicas que invaden el tejido cerebral infectado. Por lo tanto, la formulación de un buffer de lisis debió considerar concentraciones no inhibitorias para *C. albicans*.

D71

279

**1497 - Enterobacteriales productores de carbapenemasas recuperados de aguas residuales hospitalarias y municipales**

Autor: María Magdalena Urzua-Abad, Alejandra Aquino-Andrade, Juan Arturo Castelán-Vega, Rosa María Ribas-Aparicio, Alicia Jiménez-Alberto, Gerardo Aparicio-Ozores  
Instituto Politécnico Nacional

**Objetivo**

Identificar Enterobacteriales productores de carbapenemasas de aguas residuales hospitalarias y municipales.

**Material y método**

Se recolectaron muestras de aguas residuales de dos canales y un hospital pediátrico, ubicados en la Ciudad de México y área metropolitana. Se obtuvieron 10 muestras de cada canal y dos muestras de las aguas residuales hospitalarias. El aislamiento se realizó con un enriquecimiento bajo presión de selección con imipenem (1 µg/mL) y posteriormente en agar MacConkey con dos discos de imipenem (10 µg). Los aislamientos se identificaron con VITEK-MS y con secuenciación del gen 16S rRNA. Se determinó el perfil de resistencia a carbapenémicos por el método de difusión en disco como lo recomienda el CLSI 2023. Para identificar productores de carbapenemasas se realizó el método modificado de inactivación de carbapenémico (mMIC). Se detectaron los genes de carbapenemasas (blaKPC, blaNDM, blaOXA-48 y blaGES) de mayor importancia clínica y otros tipos de betalactamasas (blaCTX-M-1, blaCTX-M-9, blaTEM, blaSHV, blaLAT y blaACT) mediante ensayos de PCR.

**Resultados**

Se obtuvieron 39 Enterobacteriales de aguas residuales hospitalarias y municipales. Se detectaron 23 aislamientos del canal 1, nueve del canal 2 y siete de las aguas residuales hospitalarias. Se identificaron 11 *Klebsiella* spp., nueve *Enterobacter* spp., cuatro *Raoultella* spp., cuatro *Citrobacter* spp., dos *Kluyvera cryocrescens* y dos aislamientos de *Lellottia amnigena*. Ningún aislamiento fue susceptible a los carbapenémicos probados y tres de ellos no fueron productores de carbapenemasas. En 37 aislamientos se detectó un gen de carbapenemasas; el gen blaKPC se detectó en el 72%; blaNDM, 18%; blaOXA-48, 2.5% y blaGES, 2.5%; para otras betalactamasas, el gen blaTEM se detectó en el 31%; blaCTX-M-1, 23%; blaSHV, 10%; blaACT, 15%; blaCTX-M-9, 5%; blaLAT, 5% y blaGES de espectro extendido, 2.5%.

**Conclusiones**

Las aguas residuales hospitalarias y municipales de la Ciudad de México son reservorios de Enterobacteriales resistentes a carbapenémicos y productores de carbapenemasas y otros tipos de betalactamasas como betalactamasas de espectro extendido o AmpC.

D72

280

**1505 - Influencia de la Colonización por *Staphylococcus aureus* en los Perfiles Th1, Th2, Th17 de Linfocitos T con Homing a Piel en la Dermatitis Atópica**

Autor: Mario Adán Moreno-Eutímio, Luis Carlos Zumaya-Pérez, Guillermo Velázquez-Samano, Luisa Fernanda Navarro-Pineda, Rodolfo Pastelin-Palacios  
Facultad de Química, UNAM

**Objetivo**

Este estudio se enfocó en determinar la relación entre la colonización por *Staphylococcus aureus* y la modulación de los perfiles de respuesta Th1, Th2, Th17 de linfocitos T CD4+ y CD8+, evaluando su expresión de moléculas de homing cutáneo (CLA y CCR4) y la producción de citocinas (IL-4, IL-17, IFN-γ) en pacientes con Dermatitis Atópica (DA). El objetivo principal fue entender cómo la presencia de este patógeno afecta la patogénesis de la DA a través de la influencia en la respuesta inmune específica.

**Material y método**

En este estudio, se incluyeron 32 pacientes diagnosticados con Dermatitis Atópica (DA). Para identificar y, si fuera posible, aislar *Staphylococcus aureus*, recolectamos muestras de cultivo microbiológico de la piel empleando técnicas de cultivo tradicionales, complementadas con espectrometría de masas MALDI-TOF y análisis genético para una identificación precisa. Adicionalmente, realizamos análisis de sangre periférica en estos pacientes para una evaluación directa de los linfocitos T CD4+ y CD8+. Mediante el uso de citometría de flujo multiparamétrica, examinamos la expresión de las moléculas de homing a piel, CLA y CCR4, así como los perfiles de citocinas IL-4, IL-17 e IFN-γ en la sangre periférica, para comprender mejor la respuesta inmune asociada con la DA y su posible relación con la colonización por *S. aureus*.

**Resultados**

Se observó un aumento notable en la población de linfocitos T CD4+ CLA+ IL-4+ en sangre periférica de los pacientes colonizados por *S. aureus*, lo cual indica un perfil Th2 predominante. Esto sugiere una correlación entre la presencia del patógeno y una modificación de la respuesta inmune en la dermatitis atópica, potencialmente exacerbando los síntomas de la enfermedad.

**Conclusiones**

La investigación revela que la colonización por *S. aureus* está vinculada a modificaciones significativas en los perfiles de respuesta Th1, Th2, Th17 de linfocitos T, con un impacto particular en la producción de IL-4 y la expresión de moléculas de homing a piel. Estos hallazgos subrayan el papel crucial de *S. aureus* en el microambiente cutáneo de la DA y ofrecen nuevas perspectivas para el desarrollo de terapias, enfocándose en la interacción entre la microbiota cutánea y la patogénesis de la enfermedad.

D73

281

**1244 - EFECTO DEL ACEITE ESENCIAL DE *Curcuma longa* SOBRE LA PROLIFERACIÓN DE TROFOZOITOS DE *Entamoeba histolytica* Y SOBRE EL DESARROLLO DEL ABSCESO HEPÁTICO EXPERIMENTAL**

Autor: Claudia Cervantes Rebolledo, Javier Blancas Blancas, Mario Nequiz Avendaño, Monserrat Astrid Torres García, Diego Alberto García Suárez  
Universidad de Ixtlahuaca, CUI

**Objetivo**

La amebiasis es una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, ya que alrededor de 50 millones de personas al año adquieren la amebiasis. Se han descrito diferentes reacciones adversas en los pacientes por los fármacos de elección, es por esta razón que se buscan alternativas para su tratamiento. Por lo que el objetivo de este trabajo fue la evaluación in vivo e in vitro del efecto de aceite esencial de *C. longa* sobre *E. histolytica*.

**Material y método**

El aceite esencial se obtuvo por maceración del rizoma de cúrcuma con etanol al 70%, para ver los componentes del aceite, se realizó una cromatografía de capa fina demostrando que tiene en su mayoría curcuminoides, que presentan actividad antiproliferativa contra *E. histolytica*.

**Resultados**

Se observó una disminución dosis dependiente en los trofozoitos, a partir de la concentración de 1 mg/mL a las 24 h.

La evaluación in vivo se realizó administrando el aceite esencial de *C. longa* a una concentración de 100 mg/Kg/hámster por vía oral y vía peritoneal. En los resultados de esta evaluación se observó que la administración de aceite no disminuyó significativamente el desarrollo del absceso hepático experimental en los hámsteres, en ninguna de las vías de administración (10.7 g para V.I. y 11.4 g para V.O.), en comparación con el control de la infección (11.3 g) y en las lesiones microscópicas se observan una gran número de trofozoitos en el tejido necrótico hepático y un abundante infiltrado inflamatorio alrededor de las lesiones, tanto en hámsteres infectados tratados y no tratados.

**Conclusiones**

En conclusión, el aceite evaluado si presenta un efecto directo sobre los trofozoitos, pero para su efecto in vivo se deben probar nuevas estrategias de administración.

E1

282

**1003 - Toxoplasmosis cerebral en persona que vive con VIH**

Autor: Noe Alfonso Real Pedrin, Hugo Cesar Sau Lopez, Jesus Eduardo Hiraes Moreno, Maylo Rodrigo Ramirez Lozano, Hector Ricardo Mendoza Garcia, Armando Perez Ordinala, Francisco Javier Warren Cano, Luis Alberto Contreras Ojeda, Jonathan Alberto Moreno Guñido, Alberto Zaragoza Rodriguez  
Hospital General Juan Maria de Salvatierra

**Introducción**

Toxoplasma gondii es un parásito intracelular que produce una infección quiescente en aproximadamente 30% de las personas a nivel mundial. La toxoplasmosis cerebral es la principal causa de afección del SNC en pacientes con SIDA. El desarrollo de esta entidad en las etapas crónicas del VIH está estrechamente asociado a la reactivación de la infección latente por una marcada inmunosupresión.

**Descripción del caso**

Masculino de 42 años con antecedente de toxicomanías positivas y diagnóstico de VIH 25 días previos a su ingreso a nuestra unidad.

Inició padecimiento actual el día 14/10/23 con deterioro neurológico y somnolencia por lo que es llevado por sus familiares a unidad médica donde dentro de su abordaje diagnóstico realizan radiografía de tórax apreciándose lesiones algodonosas y es enviado a nuestra unidad para valoración especializada.

A la exploración física se encuentra con mal estado nutricional, caquéctico, Glasgow 13 puntos (O4, V4, M5), ramos pulmonares con murmullo vesicular audible en ambos hemitórax sin ruidos adventicios. En resonancia magnética de cráneo se aprecian múltiples abscesos cerebrales con edema circundante, el de mayor tamaño a nivel del cuerpo estriado derecho que condiciona colapso ventricular y desplazamiento de las estructuras de la línea media hacia el lado contralateral de 5 mm. Se realiza PCR en líquido cefalorraquídeo resultando positivo para T gondii.

**Discusión**

El parásito de T gondii tiene la capacidad de atravesar la barrera hemato-encefálica y depositarse como una infección quiescente en músculo, cerebro y tejido hepático. La prevalencia en México es de 48.7%. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad dependen principalmente de la topografía y tamaño de las lesiones. Los signos y síntomas más frecuentes son cefalea, convulsiones, déficits neurológicos, fiebre, confusión, alteraciones psicomotoras o del comportamiento, ataxia y alteraciones visuales. La progresión de las alteraciones neurológicas resulta en estupor y coma y puede ocurrir la muerte en casos no tratados.

Los hallazgos radiológicos en la RM más frecuentes son múltiples lesiones con reforzamiento en anillo en los ganglios basales, lóbulo frontal y parietal con edema perifocal.

La toxoplasmosis cerebral generalmente concluye en la muerte o incapacidad de las personas que viven con VIH. La mortalidad durante la hospitalización puede ser de hasta 11 – 30%.

E2

283

**1004 - Crónica de eventos clínicos de un Legendario Oportunista del Valle de San Joaquín; Coccidioidomosis Diseminada por C. Posadasii en un paciente con recién diagnóstico de VIH.**

Autor: Alan Michell Davalos Sánchez, Jaime Federico Andrade Villanueva, Jhonatan Chavez Iñiguez, ALVARO LOPEZ IÑIGUEZ, Daniela Sarahi Mendoza Moreno, Sergio Zuñiga Quiñonez  
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**Introducción**

La coccidioidomosis es endémica al norte de México donde el 60 % de las infecciones primarias son asintomáticas con una presentación clínica pulmonar y extrapulmonar afectando meninges, huesos, articulaciones, piel y tejidos blandos incluyendo formas diseminadas fatales a pesar del tratamiento. En nuestro país el abordaje de las micosis sistémicas es esencial al norte de México cumpliendo las características climáticas para su liberación y transporte de las especies C. immitis y C. posadasii con alta prevalencia en Tijuana, Torreón y comunidades del estado de Coahuila. La enfermedad afecta a varones, la enfermedad diseminada es más frecuente en filipina y sujetos de raza negra se favorece las formas diseminadas en padecimientos que afectan a la función de las células T.

**Descripción del caso**

Masculino de 24 años residente de Guadalajara; inicia en abril del 2023 con Fiebre, tos y pérdida de peso, antecedente de estancia en Tijuana y Arizona. Últimos meses con Anorexia, Fiebre, exacerbación de la tos con dolor pleurítico y dolor en cuadrante superior derecho agregando desgaste físico, incapacidad para continuar con sus actividades. Ingresó con datos de choque séptico SOFA 11 puntos, lesión renal aguda KDIGO III, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria aguda tipo 1 con deterioro neurológico y requerimiento de ventilación mecánica invasiva, lesiones dermatológicas tipo eritema nodoso nodulares y ulcerativas. ELISA de 4ta generación reactiva, radiografía de tórax infiltrado retículo nodular difuso, adenopatía hilar y mediastinal, acidosis metabólica con hiperlactatemia, TAC toraco abdominal observando micro y macronódulos pulmonares bilaterales, vidrio deslustrado con múltiples abscesos esplénicos y hepáticos, galactomanano negativo, ELISA Fungitell Beta D glucanos 87 pg/ml , broncoscopia con LAB bronquial y transbronquial Gen xpert ultra negativo, galactomanano, exacerbación de la función renal con necesidad de TRR lentas/continuas y uso de PRISMA dentro del plan mejorando mortalidad en sepsis, hemocultivos positivos a candida, intervención qx con cultivo de abscesos hepato esplénicos coccidioides posadasii, cultivo esputo con crecimiento coccidioides posadasii, culminando esquema con Anfotericina B liposomal.

**Discusión**

Es necesario el uso de 1-3 Beta D Glucanos en Micosis Sistémicas, la TRR/Prisma en manejo de choque séptico disminuye la mortalidad. CM diseminada es frecuente en pacientes con VIH, enfermedad de Hodgkin, uso de inmunosupresores.

E3

284

**1008 - ¿NEUROLUPUS O NEUROINFECCIÓN ASOCIADA A VIH? DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES EN UN CASO DE TUBERCULOMAS CEREBRALES CON CULTIVOS Y PCR NEGATIVOS PARA MICOBACTERIAS**

Autor: Carlos Ricardo Vazquez Sotelo, Claudia Rosales Zamudio, Edgar Carrillo Vazquez  
Instituto mexicano del seguro social  
Hospital de especialidades centro médico nacional siglo XXI

**Introducción**

En 2022 el SIDA cobró la vida de una persona cada minuto. Cerca del 25% de nuevos casos de infección por VIH se presentan en etapa avanzada. Las personas que viven con VIH son 30 veces más propensas a adquirir y fallecer por tuberculosis, siendo quienes principalmente tienen afección del SNC. En estos pacientes pueden existir autoanticuerpos antinucleares por mimetismo molecular entre antígenos virales y autoantígenos, desatando confusiones diagnósticas.

**Descripción del caso**

Mujer de 23 años quien inició con alopecia, artralgias, úlceras orales y pérdida ponderal. Se valora con laboratorios con ANA 1:160, anemia, leucopenia y proteinuria. Se integró diagnóstico de LES y se iniciaron inmunosupresores. Más tarde aparecieron alteraciones neuropsiquiátricas, debilidad generalizada, condicionando postración y dependencia. Un año después se realizó RMN de encéfalo reportando vasculitis, sospechándose inicialmente neurolupus, sin embargo, por lesiones sugestivas de toxoplasmosis se solicitaron pruebas para VIH, siendo reactivas, con conteo de CD4 de 7 cel/mm3. Posteriormente se determinaron anticuerpos anti DNA doble cadena y anti Smith, negativos, con normocomplementemia. Al no cumplir criterios clasificatorios de LES y al explicarse las alteraciones por el proceso viral se descartó autoinmunidad. En nueva RMN se hallaron hiperintensidades de sustancia blanca diseminadas, sugestivas con infección por VIH o leucoencefalopatía multifocal progresiva. La punción lumbar mostró hiperproteinorraquia e hipogluorraquia, compatible con infección por tuberculosis, no obstante ADA, BAAR, GeneXpert y cultivo de micobacterias fueron negativos, así como serología para toxoplasma. Por características de lesiones de SNC se trató con TMP/SMX y TARV con BIC/TAF/FTC. Dos semanas después presentó deterioro neurológico, considerándose SIRS. Finalmente se biopsiaron lesiones cerebrales visualizándose BAAR en Zhiel-Neelsen, concluyéndose tuberculosis. Posterior a doctab y TARV presentó mejoría clínica.

**Discusión**

Tanto el LES y la infección por VIH cursan con afección multiorgánica, compartiendo manifestaciones neurológicas, hematológicas, renales y cutáneas. La presencia de ANA no debe ser considerada diagnóstico de autoinmunidad si las alteraciones pueden explicarse por otra causa y, ante un paciente con neuroinfección es indispensable la búsqueda de VIH. La tuberculosis tiene múltiples síndromes de presentación, debiendo agotarse los estudios no invasivos para su detección y, de persistir la sospecha diagnóstica como en el presente caso, la biopsia será determinante.

E4

285

**1010 - CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN) EN ADOLESCENTE. REPORTE DE CASO**

Autor: Paula Maria Picazo Lechuga, Víctor Hugo Herrera Aboytes , Alondra Orozco Zavala , Silvia Oviedo Hernández , María José Ramirez Mora  
Hospital General Regional Número 2 "El Marqués", Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro

**Introducción**

El condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein es una rara enfermedad caracterizada por su típica localización perineal, gran agresividad local y su llamativo aspecto macroscópico. Se asocia a infección por el virus del papiloma humano (VPH).

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 13 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, al interrogatorio dirigido niega abuso sexual o inicio de vida sexual activa, se da notificación al ministerio público para iniciar investigación correspondiente.

Inició con su padecimiento actual hace 5 meses con presencia de verrugas en región perianal, sin mássintomatología, hace 1 mes inició con dolor durante evacuaciones, así como rectorragia en 2 ocasiones motivo por el que acudió a hospital de secretaría de salud donde se realiza VIH y VDRL negativos. El 24.07.23 tuvo sangrado abundante durante evacuación remitida de manera espontánea, el día 02.08.23 comenzó con secreción fétida, motivo por el cual acudió al servicio de urgencias pediátricas del Hospital General Regional Número 2 "El Marqués".

Exploración física a su ingreso: consciente, orientado, normohidratado, torax íntegro, campos pulmonares bien ventilados, sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, se realiza exploración en conjunto con la madre y personal de salud, se observan condilomas acuminados en región perianal con coloración violácea, huellas aparentemente hemáticas, con exudado fétido, no doloroso a la palpación, sin datos de sangrado activo en este momento. extremidades íntegras, simétricas, llenado capilar en 2 segundos.

Durante su estancia intrahospitalaria se indicó manejo antimicrobiano con clindamicina cumpliendo 5 días, valorado por proctología el día 09/08/23 quien indicó requiere manejo por dermatología con crioterapia y posterior envío a su consulta externa para programación de resección de condilomas, ya que no representa una urgencia quirúrgica; además se progresó tratamiento antibiótico con metronidazol y ciprofloxacino por 14 días. Fue valorado el 10.08.2023 por dermatología quien indica sesiones de crioterapia, posteriormente se realizó programación para resección de condilomas por parte del servicio de coloproctología.

**Discusión**

Se presenta el caso de paciente de 13 años de edad con tumor de Buschke-Lowenstein, sin aparente inicio de vida sexual ni abuso sexual, negados al interrogatorio dirigido tanto por él y la madre, sin embargo, se notifica al ministerio público para iniciar la investigación correspondiente ya que este tipo de lesiones están altamente asociadas a infección por el virus del papiloma humano. El paciente recibió tratamiento antibiótico por 20 días, posteriormente inició sesiones de crioterapia para reducir el tamaño del condiloma acuminado gigante y posteriormente programar cirugía para su escisión radical por parte del servicio de coloproctología.

E5

286

**1011 - ECCEMA HERPÉTICO ASOCIADO A DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE HIPERINMUNOGLOBULINEMIA E. REPORTE DE CASO**

Autor: Víctor Hugo Herrera Aboytes, Paula María Picazo Lechuga, Silvia Oviedo Hernández, María José Ramírez Mora, Alondra Orozco Zavala  
Hospital General Regional 2 "El Marqués", IMSS, Querétaro

**Introducción**

El eccema herpético es una dermatosis aguda, ocasionada por la diseminación cutánea de una infección por virus de herpes simple en pacientes con dermatitis atópica y otras dermatosis subyacentes. Constituye una urgencia dermatológica y una complicación potencialmente mortal en estos pacientes.

**Descripción del caso**

Paciente femenina de 11 años de edad, con antecedente de abscesos subcutáneos desde los 2 años de edad, intermitentes, con resolución espontánea, indolores. Inició con dolor abdominal diseminado y fiebre, se diagnosticó gastroenteritis aguda, recibió tratamiento con amoxicilina por 7 días, sin embargo, persistió con los síntomas. Acudió al servicio de urgencias pediátricas en un hospital de segundo nivel.

Exploración Física a su ingreso: Cráneo normocéfalo con lesiones por dermatosis con escama y costra, pupilas isocóricas normorreflejas. Nariz y región retroauricular con lesiones tipo costra. Cuello cilíndrico sin adenopatías, con maculas hipocrómicas de predominio en cara lateral izquierda. Cardiopulmonar sin compromiso. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal. Extremidades íntegras, simétricas, con manchas hipocrómicas y pápulas difusas, llenado capilar menor a 2 segundos.

Se solicitó valoración a dermatología inicia tratamiento con Aciclovir ante por eccema herpético y se inicia fotoprotector y fórmulas magistrales por dermatitis atópica.

Durante su estancia intrahospitalaria se le realizó ultrasonido abdominal reportándose lesión compleja, sólida, quística, con aparente dependencia de polo renal superior izquierdo, con extensión hacia espacio pararenal. Se realizó tomografía en donde se observó tumoración dependiente de riñón derecho multibulada, con imágenes quísticas y solidas de medidas 10x7x1.5: 7 cm. Dos días después presentó evolución tórpida, con choque séptico descompensado y acidosis metabólica descompensada con hiperlactatemia. Ingresó a la unidad de terapia intensiva pediátrica, ameritando apoyo vasoactivo, ventilación no invasiva, tratamiento antibiótico con cefepime y clindamicina, reposición de bicarbonato. Durante su estancia en terapia intensiva cursó con neumonía asociada a cuidados de la salud, derrame pleural derecho y congestión pulmonar. Fue valorada por Cirugía Pediátrica, se programó evento quirúrgico electivo por sospecha de tumoración renal, al realizarlo se obtuvo como hallazgo absceso renal derecho realizándose drenaje. Se indicó tratamiento antibiótico con cefalosporina de tercera generación durante 8 días.

Se realizó valoración por alergo-inmunología por probable Síndrome de Jobs o Síndrome de Hiperinmunoglobulinemia E. De acuerdo al puntaje de Grombacher de 41, niveles de IgE >1000, se confirma este diagnóstico. Como parte del abordaje de dicho síndrome se realizó valoración de cardiología diagnosticándose insuficiencia tricúspida leve, insuficiencia mitral leve y adecuada función biventricular. La paciente presentó una evolución clínica favorable, siendo egresada a su domicilio con profilaxis antimicrobiana con trimetoprim con sulfametoxazol y seguimiento por la consulta externa para continuar manejo multidisciplinario.

**Discusión**

El caso clínico presentado cumple con las manifestaciones clínicas y evolución de Síndrome de Hiperinmunoglobulinemia Ig E, por no disponer del estudio genético, el diagnóstico se basó en la clínica de acuerdo a los criterios de Grombacher, que establece el diagnóstico como altamente probable más de 40 puntos, posible entre 20 y 40 puntos e improbable con menos de 20 puntos. El caso presentado sumó 41 puntos en este sistema. Los pacientes con esta patología presentan niveles de Ig E elevados, eccema moderado-severo, eosinofilia, abscesos, neumonías recurrentes, entre otros. En este caso la paciente tuvo niveles de Inmunoglobulina E >1000, eccema moderado, neumonía asociada a cuidados de la salud y absceso renal como manifestación principal y gracias a la cual se inició el abordaje del Síndrome de Hiperinmunoglobulinemia E.

E6

287

**1012 - SARCOMA DE KAPOSI GASTROINTESTINAL CON INFILTRACIÓN HEPÁTICA SIN INVOLUCRO MUCOCUTÁNEO EN PACIENTE VIH-POSITIVO**

Autor: Karen Shalom Arrazola Mendoza, Luis Homero Vargas Torrescano, Jorge Castrejón Mora, Hugo Eduardo Gonzalez Chavez, Francisco De la Peña Camacho, Emmanuel Reyes Ferreira  
ISSSTE Queretaro

**Introducción**

Sarcoma de Kaposi se caracteriza por afectación predominantemente cutánea sin embargo puede presentarse de forma diseminada, principalmente en tracto gastrointestinal, pulmones y ganglios linfáticos, incluso en ausencia de manifestaciones cutáneas. Su incidencia se ha reducido a menos del 1% en pacientes VIH-positivo, 90% tendrá afectación en piel y mucosas mientras que en 15 a 35% el daño será visceral. La ausencia de lesiones cutáneas, representa un reto diagnóstico por las manifestaciones sistémicas difíciles de diferenciar de otras patologías.

**Descripción del caso**

Masculino de 37 años VIH-positivo desde 2017, sin tratamiento. En agosto 2023 ingresa a hospitalización por edema de extremidades inferiores, dolor abdominal en cuadrantes superiores y síndrome consuntivo. Clínicamente con candida orofaríngea, adenopatías cervicales y ascitis grado II, sin lesiones cutáneas. Laboratorios con pancitopenia, hipoalbuminemia, incremento de AST, DHL y fosfatasa alcalina. Carga viral de 135,189 copias/mL y conteo de CD4 de 65 células/mL. Tomografía toracoabdominopélvica con ascitis, hígado con infiltrados hipodensos que refuerzan con contraste y engrosamiento de pared del recto. Esofagoduodenoscopia y colonoscopia con lesiones pseudopolipoides en estómago, duodeno, colon ascendente y ciego. El estudio histopatológico de biopsias gastrointestinales y hepáticas reportó infiltración neoplásica de estirpe mesenquimal con proliferación de vasos sanguíneos, rodeados de células fusocelulares atípicas compatible con Sarcoma de Kaposi.

**Discusión**

La afectación visceral por sarcoma de Kaposi sin lesiones cutáneas es poco frecuente, tanto en el tracto gastrointestinal como en hígado, suele ser asintomático o cursar con síntomas inespecíficos. En los pocos pacientes con enfermedad clínicamente significativa, se ha descrito una rápida progresión hacia el fallo hepático y multiorgánico con desenlaces mortales tal como sucedió con el paciente. Este caso ejemplifica la importancia de considerar el amplio espectro de manifestaciones y complicaciones asociadas a Sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH, incluso aquellas que cursan sin manifestaciones cutáneas.

E7

288

**1016 - Nocardiosis pulmonar: consideración de nuevas estrategias terapéuticas.**

Autor: Ricardo Narciso Alpuche Azueta, Yetlanezi A. Vargas Infante  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

**Introducción**

La Nocardiosis afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos con problemas en la estructura pulmonar. El tratamiento antimicrobiano debería indicarse de acuerdo a pruebas de susceptibilidad y la duración individualizarse según la presentación clínica.

**Descripción del caso**

Mujer de 27 años, radicada en Oaxaca, licenciada forense, sin enfermedades crónicas. Inicia su padecimiento 10 años previo al ingreso con tos productiva y fiebre intermitente. La sintomatología se había exacerbado en los últimos 2 meses. Durante la hospitalización mantuvo signos vitales normales, afebril, destacó la presencia de soplo tubario subescapular derecho. Paraclínicos: leucocitosis con neutrofilia y tomografía contrastada de tórax con imagen quística en lóbulo inferior derecho, con áreas circundantes de vidrio deslustrado, bronquiectasias en lóbulo medio y consolidación pulmonar segmentaria en lóbulo inferior izquierdo. Se realizó broncoscopia, LBA y biopsia de lóbulo inferior derecho, con aislamiento de Nocardia spp. en el tejido pulmonar. Posterior al procedimiento quirúrgico la paciente comenzó con fiebre diaria, leucocitosis (15,120 cel/mm3) y procalcitonina 0.23 ng/mL. Iniciamos tratamiento con Trimetoprim/sulfametoxazol e Imipenem. A las 72 hr la paciente continuaba con picos febriles recurrentes y ascenso de cifras leucocitarias hasta 23,120 cel/mm3, se suspende Imipenem y se agrega Linezolid. A las 24 hr de iniciar la oxazolidinona se resolvió la fiebre y las cifras de leucocitos descendieron progresivamente. Se diagnosticó también por histopatología discinesia ciliar primaria. Cumplimos 4 semanas con Trimetoprim/Sulfametoxazol y linezolid, y posteriormente recibió Trimetoprim/Sulfametoxazol hasta completar 6 meses de tratamiento, con lo que persiste la mejoría clínica e imagenológica.

**Discusión**

La nocardiosis es una infección bacteriana desatendida con incidencia en ascenso. Existen múltiples antimicrobianos con actividad para Nocardia sp. pero la susceptibilidad puede variar de acuerdo a la especie identificada y región geográfica. En un análisis de 1,299 cepas de 35 subespecies diferentes realizado en América del Norte, la resistencia antimicrobiana reportada fue menor al 10% para trimetoprim/sulfametoxazol y amikacina; de 44 a 51% para ceftriaxona, imipenem; y mayor a 60% en amoxicilina/clavulanato, ciprofloxacino, claritromicina y minociclina. Linezolid fue el único fármaco analizado sin identificación de resistencia en este estudio. Trimetoprim/sulfametoxazol y linezolid son adecuadas alternativas por su perfil de susceptibilidad, administración oral y penetración tisular.

E8

289

**1027 - Presentación atípica de tuberculoma en paciente inmunocompetente.**

Autor: Omar Clemente Miranda Montaña, Ana Elissa Cañez Cardona  
Hospital General Tijuana

**Introducción**

La tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis, el tuberculoma cerebral es una de las formas extrapulmonares más graves afectando a menores de 40 años, se desarrolla en casi uno de cada 300 casos, en regiones endémicas, representan hasta el 50% de todas las masas intracraneales, simulando una variedad de enfermedades, el diagnóstico se basa en estudios de imagen con una lesión similar con realce en anillo.

**Descripción del caso**

Femenino de 22 años, originaria y residente de Tijuana, estudiante de licenciatura, sin antecedentes patológicos de importancia, inicio padecimiento actual en Agosto de 2023, caracterizado por tinnitus, cefalea frontal y occipital, opresiva en intensidad moderada, fotofobia intermitente, náusea movimientos involuntarios de mano y brazo derecho con pérdida del estado de alerta, se realiza TC de cráneo reportando de hipodensidad en centro semioval derecho, edema cerebral, neurología sospecha de linfoma, TC toracoabdominal contrastada con reporte de nódulos en pulmón izquierdo, USG pélvico masa en anexo derecho, con CA-125 cuantitativo Negativo, TC de cráneo contrastada con imágenes sugestivas de tumoraciones supratentoriales e infratentoriales hemorrágicas vs MAV, se realizan anticuerpos anticoccidiales CF y TP negativos, en sospecha de proceso infeccioso, QuantiFERON TB Gold Plus positivo, RMN con hallazgos sugestivos de MAV paramedial derecha frontal, lesión paramedial izquierda, lesión en hemisferio cerebeloso izquierdo Spetzler Martin III, se realiza biopsia de tumoración cerebelosa la cual se reporta con cerebritis crónica granulomatosa caseificante, asociada a M.tuberculosis.

**Discusión**

Actualmente los tuberculomas, presentan síntomas inespecíficos, siendo un desafío clínico, durante su abordaje se sospecha de enfermedades malignas, nuestro paciente era VIH negativo, aparentemente sin ningún factor de riesgo, negando contacto con tosedores crónicos o pacientes con tuberculosis pulmonar, durante su abordaje se sospechaba de enfermedad metastásica, diferencial con malformación arteriovenosa, sin embargo los tuberculomas siempre deben incluirse como diferencial de lesiones cerebrales en pacientes con lesiones nodulares en pulmón que habiten en zonas endémicas de dicha enfermedad, Baja California en 2021 con tasa de incidencia de 58.5 por cada 100,000 habitantes y tasa de mortalidad 7.4 por cada 100,000 habitantes, lo cual nos predispone a ser una entidad endémica con alto riesgo de diferentes presentaciones de dicha enfermedad.

E9

290

**1029 - Criptococosis diseminada en paciente con trasplante renal y embarazo.**

Autor: Karla Guadalupe Zayas Ramírez, Josue Mauricio Monreal Candelas, Dalia Berenice Rizo Santos, Maribel Ávila Moran, Felipe de Jesus Camarena Murillo, Esthefania Tzintzun Sánchez, Sofía Flores Salguero, Luis Fernando Meza García, Aldo Guadalupe Cisneros Aréchiga Hospital Especialidades CMNO IMSS

**Introducción**

Introducción: Durante el primer año posterior al trasplante de órgano sólido (TOS), existe elevado riesgo de oportunistas, incluyendo afección al sistema nervioso central y piel, como lo es la criptococosis. En este reporte describimos un caso sin precedente de criptococosis diseminada en el binomio TOS (6o) mes y embarazo.

**Descripción del caso**

Descripción del caso: Mujer de 32 años con trasplante renal de donador cadavérico secundario a enfermedad renal crónica de causa no identificada, con inmunosupresión a base de prednisona, azatioprina y tacrolimus. Presentó embarazo al sexto mes post-trasplante. Comenzó su padecimiento a las 24.5 SDG con cefalea holocraneana intensa y náuseas, sin fiebre, de dos semanas de evolución. En la hospitalización se detectó lesión umbilicada en región frontal del cráneo de reciente aparición. La primera punción lumbar reveló hiperproteínorraquia y cultivos negativos. Serologías VHB, VHC y VIH negativas. TAC torácica con nódulo pulmonar apical izquierdo y derrame pleural del 20 % ipsilateral. RMI craneal con lesiones hiperintensas en T2/FLAIR en núcleos basales en cápsula interna bilateral, cabeza de núcleo caudado y sustancia blanca subcortical frontal. Segunda punción lumbar reveló citoquímico con glucosa 23 mg/dl, proteínas totales 93 mg/dl, células 10 cel/mm3, mononucleares 40%, polimorfonucleares 60%; tinta china mostró blastoconidios de doble membrana compatibles con *C. neoformans* (se inició tratamiento). El cultivo en Sabourand corroboró al agente. PCR GeneXpert MTB-RIF en LCR negativo. El manejo consistió en Anfotericina B liposomal dosis 250 mg/día (6 mg/kg) y punciones lumbares terapéuticas. Presentó trabajo de parto prematuro, obteniendo un producto único vivo de 28 SDG (defunción a las 48 horas). Se ajustó inmunosupresión y hemodiálisis, en cuyo evento presentó alteración del estado de alerta y paro cardiorrespiratorio declarándose defunción.

**Discusión**

Discusión: Una búsqueda en MEDLINE y Scopus no arrojó reportes de casos de criptococosis diseminada en pacientes con trasplante renal y embarazo, siendo este el primer caso reportado. Se requiere vigilar infecciones oportunistas en el binomio TOS y embarazo ya que ambos factores, sinérgicos de inmunosupresión, pueden condicionar infecciones como criptococosis diseminada, de la cual no existe método de cribado en estos escenarios y cuya mortalidad es alta a pesar del tratamiento.

E10

291

**1031 - Polirradiculopatía lumbosacra por citomegalovirus: una condición cada vez menos frecuente en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, reporte de un caso**

Autor: Alan De León Aguilar, Zuluy Citlali Bautista Ocampo, Javier Tondopó Guerrero, Marisol Apaez Iglesias Infectología, Hospital de Infectología, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social

**Introducción**

Introducción: Las personas que viven con VIH pueden presentar una amplia variedad de manifestaciones neurológicas en todos los niveles del sistema nervioso periférico. Las infecciones oportunistas son más frecuentes en personas con recuentos bajos de linfocitos CD4, mientras que aquellas con recuentos conservados tienen más probabilidades de desarrollar síndromes inmunomediados. Desde el uso generalizado de la terapia antirretroviral (TAR), las manifestaciones neurológicas relacionadas con la infección por citomegalovirus (CMV) se reportan con menos frecuencia en la literatura.

**Descripción del caso**

Descripción del caso: Un hombre de 28 años con diagnóstico reciente de infección por VIH ingresó a nuestro hospital con dolor y parestias en región lumbar y glútea de siete días de evolución; progresó con disminución asimétrica de la fuerza muscular en extremidades inferiores que se asoció con dificultad para subir escaleras, hasta que cinco días después le imposibilitó la deambulación. El examen físico mostró disminución de la fuerza muscular en región proximal de ambos miembros inferiores, especialmente notoria en la cadera izquierda; además, los reflejos de estiramiento muscular estaban disminuidos y la sensibilidad conservada. Se realizó una punción lumbar que mostró pleocitosis mononuclear con incremento de las proteínas y una relación glucosa sérica/líquido cefalorraquídeo (LCR) de 0.42. El conteo de linfocitos CD4 fue de 9 c/mL y la carga viral de VIH de 200,267 c/mL. Al tercer día de estancia se documentó paraplejía con arreflexia y se inició manejo con inmunoglobulina intravenosa. La PCR múltiple en LCR detectó CMV y la resonancia magnética reportó reforzamiento del cono medular de predominio anterior con periradicitis de la cauda equina. Se agregó ganciclovir y tuvo mejoría tras cuatro semanas de tratamiento.

**Discusión**

Discusión: En personas con diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la reactivación del CMV puede causar una parálisis flácida rápidamente progresiva secundaria a polirradiculopatía lumbosacra. El diagnóstico diferencial es amplio, por lo que se debe considerar esta rara forma de presentación en personas con SIDA. La detección de CMV mediante PCR en LCR tiene una alta sensibilidad y especificidad (>97%); sin embargo, las técnicas diagnósticas no deben retrasar el inicio precoz del tratamiento, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas.

E11

292

**1032 - Infección cutánea por *Cryptococcus albidus*: una forma de presentación poco común, reporte de un caso**

Autor: Alan De León Aguilar, Aurora Paola Cruz Alcalá Alegría, Jorge Procopio Velázquez, Marissa de Jesús Quintal Ramírez, María Fernanda Corona Rosas Infectología, Hospital de Infectología, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social

**Introducción**

Introducción: En los últimos años, las especies distintas a *Cryptococcus neoformans* han surgido como microorganismos causales de micosis sistémicas y locales. *Cryptococcus albidus* se considera un hongo saprófito ubicuo y rara vez se reporta como causa de infección cutánea en personas con inmunocompromiso.

**Descripción del caso**

Descripción del caso: Una mujer de 45 años, residente de una zona urbana, con historia de linfoma no Hodgkin folicular en estadio clínico IV, recibió su segundo ciclo de quimioterapia cuando empezó con aumento de volumen, calor y limitación en la movilidad del dedo medio de la mano derecha; diez días antes, posterior a realizar tareas domésticas, presentó una lesión cortante en dicha región. El cuadro se complicó con la formación de nódulos que se extendieron y eventualmente se ulceraron. Recibió diversos antibióticos sin presentar mejoría. La revisión inicial precisó una dermatosis localizada en la extremidad superior derecha, con afectación lineal desde la mano y hasta la cara anterior del brazo derecho, compuesta por nódulos eritematosos, algunos ulcerados, de bordes regulares, bien delimitados y no dolorosos; no se encontró afectación de otros órganos. Se realizó una biopsia escisional de una lesión activa que fue enviada a estudios microbiológicos e histopatológicos, además, se inició manejo empírico con itraconazol. En el medio agar dextrosa Sabouraud crecieron colonias pequeñas, blanquecinas, mucoides, con identificación mediante Vitek 2 (bioMérieux, Inc.) de *Cryptococcus albidus*; en la microscopía del tejido se reportó un infiltrado inflamatorio agudo con formación de un microabsceso cavitado asociado a un infiltrado granulomatoso crónico. Las tinciones de Grocott y Ziehl-Neelsen fueron negativas. Se ajustó el manejo con fluconazol y tuvo notable mejoría de las lesiones.

**Discusión**

Discusión: La afectación cutánea causada por *C. albidus*, aunque rara, puede plantear importantes desafíos diagnósticos; la histopatología ayuda a encaminar el diagnóstico, sin embargo, como se ilustra en este caso, el cultivo es pieza clave para la confirmación de esta infección. Hasta 2023 se habían publicado siete casos de criptococosis cutánea primaria por *C. albidus*. Debido a esto, no existen guías a cerca del tratamiento, aunque todos los pacientes mostraron mejoría tras la administración de fluconazol.

E12

293

**1033 - Criptococosis meningea como causa de alteración del estado de alerta en pacientes sin VIH. Descripción de dos casos.**

Autor: Diana Isabel Pulido Morales, Su Jung Choi, Carla Marina Román Montes, Andrea Cordero Rangel INCMNSZ

**Introducción**

Introducción: *Cryptococcus neoformans* es la causa más común de meningitis fúngica. La ocurrencia en pacientes sin VIH es poco frecuente. Es una infección grave que puede progresar hasta la muerte en caso de no proporcionarse tratamiento.

**Descripción del caso**

Descripción del caso: 1 Femenino de 56 años con cirrosis hepática descompensada que inició el 02.12 con cefalea frontotemporal, desorientación y evacuaciones melénicas. A su valoración en Urgencias se encontró con somnolencia, rigidez en rueda dentada y asterixis. Se inició manejo con ceftriaxona, se realizó panendoscopia con gastropatía erosiva, paracentesis sin peritonitis, y se iniciaron medidas anti-amonio sin mejoría de encefalopatía hepática. El 19.12 presentó mayor deterioro neurológico y fiebre persistente por lo que se realizó punción lumbar con hipoglucorraquia, hiperproteínorraquia y pleocitosis iniciándose cobertura con meropenem y vancomicina. Se reportó antígeno de *Cryptococcus* positivo en LCR (1:2560) y posterior crecimiento de *Cryptococcus neoformans* en cultivo, iniciándose anfotericina B y fluconazol. Cursó con deterioro progresivo y muerte en hospitalización. 2 Masculino de 82 años con diabetes tipo 2 que inició el 03.01 con caída de su propia altura, dificultad progresiva para la deambulación y desorientación. El 18.01 se agregaron alucinaciones visuales. A su valoración en Urgencias se encontró con somnolencia e inatención. Se inició manejo con ceftriaxona y azitromicina por sospecha de neumonía adquirida en la comunidad. El 30.01 por mayor deterioro neurológico y persistencia de fiebre se ajustó cobertura con meropenem y vancomicina y se realizó punción lumbar documentándose hipoglucorraquia e hiperproteínorraquia. Se reportó positividad de antígeno de *Cryptococcus* en LCR (1:40), tinta china positiva y posterior crecimiento de *Cryptococcus neoformans* en cultivo, iniciándose manejo antifúngico con anfotericina B y fluconazol.

**Discusión**

Discusión: En pacientes sin VIH, *Cryptococcus* suele afectar a grupos de pacientes en riesgo como receptores de trasplante de órgano sólido, enfermedades reumatológicas, que reciben terapias inmunosupresoras, diabetes, neoplasias malignas, cirrosis hepática o inmunodeficiencias primarias. El diagnóstico suele retrasarse debido a la baja sospecha clínica y al inicio insidioso de los síntomas. Como parte del tratamiento se recomienda una fase de inducción con esquemas a base de anfotericina B liposomal y fluconazol por al menos dos semanas, recomendándose la búsqueda intencionada de VIH en todos los pacientes.

E13

294

**1036 - SARCOMA DE KAPOSI MUCOCÚTANEO E HISTOPLASMOSIS COLÓNICA EN PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.**

Autor: Victor Alfredo Gómez Gómez  
ISSSTE

**Introducción**

El sarcoma de Kaposi (SK) en una neoplasia maligna asociada a la infección del virus herpes humano-8 (VHH-8) en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), encontrándose dentro de las enfermedades definitorias del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); las lesiones tienen predilección por cara, tronco y extremidades con 20% de presentación en mucosas y 15% a nivel visceral, siendo fundamental la evaluación clínica para su identificación e inicio de tratamiento.

**Descripción del caso**

Masculino de 61 años con astenia, adinamia, hiporexia, dolor abdominal cólico en marco colónico izquierdo de intensidad 6/10, evacuaciones diarreas sin moco o sangre en 10 ocasiones y lesiones violáceas diseminadas en cara, paladar blando, tórax y extremidades pélvicas de 30 días de evolución y fiebre cuantificada en 38°C, multitratado sin mejoría del cuadro, se realiza panel viral con resultado reactivo a VIH, confirmado con Western Blood; conteo de CD4 en 50 células y carga viral de 605,000 copias. Se inicia manejo profiláctico con trimetoprima/sulfametoxazol y se realiza endoscopia-colonoscopía, evidenciando la presencia de candidiasis esofágica, sarcoma de Kaposi gástrico, duodenal y colónico transverso y sigmoides, con reporte histopatológico de lesiones con PAS (+) y presencia de histoplasmosis colónica obteniendo diagnóstico de Sarcoma de Kaposi mucocutáneo diseminado e Histoplasmosis colónica; descartamos infección por Tuberculosis e inicia tratamiento antirretroviral y antifúngico; se coloca catéter puerto y se egresa para seguimiento y aplicación de doxorribina ambulatoria; sin embargo durante este periodo presenta infección en tejidos blandos presentando choque séptico, falleciendo en el servicio de cirugía general previo a la aplicación del tratamiento quimioterápico.

**Discusión**

En este reporte de caso clínico, se reafirma una de las complicaciones infecto-neoplásicas de la inmunosupresión en los pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana, presentando la diseminación y morfología habitual de las lesiones, siendo coinfectado por hongo oportunista a nivel colónico lo que genero la sintomatología de inicio en el paciente, además de evidenciar la alta mortalidad en aquellos pacientes que no reciben el tratamiento definitivo para este tipo específico de neoplasia vascular, invitándonos a reflexionar sobre la importancia de un diagnóstico oportuno así como un adecuado tratamiento antirretroviral en todo paciente infectado por el virus de VIH.

E14

295

**1042 - REACCION DE JARISCH HEXHEIMER ASOCIADA A SIFILIS LATENTE EN PACIENTE CON INMUNOSUPRESION**

Autor: Esthefania Tzintzun Sanchez, Dalia Rizo, Maribel Avila, Karla Zayas, Lizeth Sofia Flores, Luis Fernando Meza, Felipe de Jesus Camarena  
IMSS

**Introducción**

Introducción: la reacción de Jarisch hexheimer es un fenómeno clínico transitorio que se presenta en las infecciones por espiroquetas y que ocurre en las primeras 24hrs de la administración del tratamiento antibiótico en los cuadros de infección por espiroquetas como Sífilis, Lyme o Lepstospirosis. En este reporte presentamos el caso de un paciente con diagnóstico reciente de VIH que debuta con cuadro de sífilis secundaria y desarrolla una reacción de Jarisch-hexheimer secundaria al tratamiento antibiótico.

**Descripción del caso**

Descripción de caso: hombre de 30 años inicio en diciembre 2023 con lesiones maculares de bordes irregulares, descamativas, pruriginosas, posteriormente aparición de lesiones ulcerosas dolorosas y descamativas en región perianal, así como pápulas y eritema en prepucio, posteriormente convirtiéndose en un rash macular generalizado. Se solicita VDRL el cual es negativo. Ante la sospecha de sífilis secundaria se realiza la aplicación de penicilina benzatínica sin embargo a las 12hrs inicia con fiebre, hipotensión, taquicardia, alteración del estado de consciencia lo que amerita su ingreso a unidad de cuidados intensivos, con resolución del cuadro de choque en 48hrs y remisión completa de los síntomas. Posteriormente se cuenta con el resultado de anticuerpos anti-T. pallidum de 21.58, posterior a su egreso de la unidad de cuidados intensivos con mejoría clínica, se recaban resultado de carga viral para VIH de 1,317,786 copias/ml y con CD4 140 celulas/microlitro ; y se decide el inicio de terapia antirretroviral así como su egreso

**Discusión**

Discusión: la reacción de Jarisch-hexheimer se presenta hasta en un 95% de lo casos de sífilis secundaria, sin embargo, solo en el 16% de la sífilis latente. No solo se relaciona a la infección por sífilis, sino también a otras enfermedades por espiroquetas; los antibióticos con mayor relación son penicilinas, tetraciclina y eritromicina. Este tipo de reacción tiene una tendencia a presentarse unas horas después de la aplicación de antibiótico y tiende a limitarse en 24hrs sin ningún tratamiento.

E15

296

**1044 - QUERIÓN DE CELSO INFLAMATORIO EN PACIENTE PEDIÁTRICO**

Autor: Carlos García Tapia, Mónica Jazmín Osorio Guzmán  
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

**Introducción**

La tiña de la cabeza es la infección del pelo en piel cabelluda por dermatófitos. Considerada entre las dermatosis más frecuentes de la consulta diaria. Existen tres géneros de dermatófitos: Trichophyton, Microsporum y Epidermophyton. Son adquiridos del hombre, animales y el suelo, debido a que estos hongos son antropofílicos, zoofílicos y geofílicos. Las manifestaciones clínicas están determinadas por el patrón de invasión al pelo por los hongos patógenos, la cantidad del inóculo y el estado inmunológico del huésped.

La tiña de la cabeza tiene tres variedades clínicas: seca, inflamatoria y fávica. En México es más frecuente la tiña seca (90%), que la inflamatoria (10%).

**Descripción del caso**

Escolar masculino de 9 años, inicia su padecimiento en agosto del 2023, con lesión en región occipital, caracterizándose por placas pseudoalopécicas, con descamación, pelos cortos, eritema e inflamación.

Acude a centro médico donde se da tratamiento con betametasona y dicloxacilina por 6 días. Sin obtener mejoría, acuden a medico particular quien inicia clindamicina, amikacina y trimetoprima/sulfametoxazol, en la primera semana de septiembre. A partir del 07/09/2023, hay salida de material purulento, acudiendo nuevamente a valoración el 09/09/2023, donde se da tratamiento con itraconazol, cefalexina y prednisona por una semana. Se evidencia mejoría de la lesión, sin embargo, el 17/09/2023 posterior a suspensión del tratamiento, la lesión de bordes bien definidos ahora es dolorosa, pruriginosa y cubierta de numerosas pústulas que drenan abundante pus, formando costras melicéricas y hemáticas, por lo que acude a consulta de infectología pediátrica.

Se diagnostica Querión de Celso y se da tratamiento con itraconazol y prednisona, se cita en 15 días con plan de descenso de esteroide y antifúngico, evidenciando una mejoría importante de la lesión.

**Discusión**

La tiña inflamatoria de la cabeza es un padecimiento poco frecuente, en donde la sintomatología no depende exclusivamente de la acción del hongo, sino de la respuesta inmunológica del huésped. Es importante el tratamiento oportuno y diagnóstico temprano ya que a través de la inmunidad celular se lleva a cabo este proceso, que elimina el hongo pero también al folículo piloso, por lo que trae como consecuencia un estado inflamatorio, fibrosis y alopecia permanente.

E16

297

**1049 - Coccidioidomycosis pericárdica**

Autor: Ana Elissa Cañez Cardona, Omar Clemente Miranda Montaña  
Hospital General Tijuana

**Introducción**

La coccidioidomycosis es ocasionada por el hongo dimórfico Coccidioides immitis y Coccidioides posadasii, es endémica en el norte de México (Baja California, Sonora Coahuila, Nuevo León) y en el suroeste de los Estados Unidos (California, Nuevo México, Arizona, Texas). La proporción de personas que desarrollan síntomas es de aproximadamente el 40% y estos suelen manifestarse en su mayoría como infección de vías respiratorias bajas. En cuanto a la forma diseminada se puede observar en aproximadamente el 1% de los casos. La afección pericárdica se considera una manifestación rara y se tienen pocos casos documentados.

**Descripción del caso**

Masculino de 36 años de edad, originario de Tijuana Baja California, consumo de metanfetaminas desde los 20 años de edad, quien inicia con la presentación de tumoración en línea axilar media izquierda a nivel de quinto espacio intercostal, de aproximadamente 3 cm de diámetro, eritematosa, dolorosa, además de hipertermia cuyo contenido es grueso y hematomatoso. Refiere que un mes después de la aparición de la lesión, presentó diaforesis nocturna, además de agregarse disnea, se realiza tomografía simple de tórax donde se describe consolidación pulmonar izquierda. Se realizan 3 baciloscopias de esputo negativas, anticuerpos anticoccidioides positivo. Se realiza aseo quirúrgico de tórax con salida de material purulento y fétido. Se obtiene cultivo de piel con S. aureus resistente a metilicina. Ecocopia con derrame pericárdico. Se inicia manejo con fluconazol y anfotericina B. Se realiza drenaje de absceso pulmonar, así como ventana pericárdica. Se obtiene resultado de análisis histopatológico de lingula, pleura y pericardio donde se describen lesiones granulomatosas no caseificantes. Se concluye diagnóstico de coccidiomycosis diseminada con afección, pulmonar, pleural, cutánea y pericárdica.

**Discusión**

Se tienen registrados en la literatura menos de 30 casos de coccidioidomycosis con afección pericárdica la cual se ha observado que en el 90% de dichos casos los pacientes son hombres con edad promedio de 32 años. La sintomatología de los casos suele ser tos, dolor torácico y disnea. El paciente fue tratado con anfotericina desoxicolato y fluconazol por 2 semanas y posteriormente se realizó el aseo quirúrgico y ventana pericárdica de la cual se obtuvieron las muestras para el estudio histopatológico.

E17

298

**1056 - INFECCIÓN FUNGICA ANGIOINVASIVA Y EVENTO VASCULAR CEREBRAL.**

Autor: SALVADOR SALGADO MAGDALENO, GUSTAVO SANCHEZ ARRIJOJA, ROMMEL FLORES MIRANDA  
Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"

**Introducción**

Hombre de 60 años originario del sur del Estado de México con diabetes tipo 2 de reciente diagnóstico, acude a urgencias por cefalea frontal de predominio izquierdo con irradiación retroocular, baja visual y eritema peri-orbital con aparición de paresia facio-braqui-caudal y afasia.

**Descripción del caso**

Originario de Ixtapan de la Sal, de ocupación albañil, sin exposiciones ambientales de relevancia. A su llegada al servicio de urgencias se encontró hemodinámicamente estable, afebril, a la exploración destacó escara de características necróticas en ala de la nariz con eritema asociado que se extendía a región orbitario con inyección conjuntival izquierda dolorosa. Se abordó mediante TC de cráneo documentando lesión hipodensa en sustancia blanca en hemisferio parietal izquierdo, disrupción ósea en lamina papirácea y ocupación de seno etmoidal ipsilateral. Se realizó biopsia de cavidad nasal y se inició tratamiento a base de anfotericina B deoxicolato ante la sospecha de mucormicosis. Se complemento con RMI de encéfalo con reporte de evento cerebral vascular isquémico de aproximadamente 2/3 del hemisferio izquierdo con datos de angioinvasión. El reporte histopatológico fue de inflamación crónica linfocitaria y presencia de hifas septadas compatible con infección por mucorales. Se continuó tratamiento por 14 días, debido a rechazo frente a debridación quirúrgica por paciente y familiares se decidió tratamiento ambulatorio con isavuconazol, tras dos semanas el paciente se encontró estable, con resolución de eritema e inyección conjuntival, sin datos de progresión fúngica invasiva. Continuo seguimiento para control metabólico y rehabilitación.

**Discusión**

La infección por zigomycetos constituye la infección fúngica invasiva más comunes en el paciente que vive con diabetes, la mucormicosis rino-orbito-cerebral tiene el peor pronóstico. En nuestro paciente el tratamiento a base de anfotericina seguida por isavuconazol ambulatorio tuvo buenos resultados, a pesar de no llevarse a cabo debridación quirúrgica, esto pudo deberse a una detección temprana, una baja carga fúngica y a instauración expedita de antifúngicos, esto contrasta con reportes y series de casos. En su seguimiento el paciente mostró adecuada rehabilitación y reintegración a las actividades de la vida diaria a pesar de la limitación física secundaria a secuelas neurológicas.

E18

299

**1061 - ABSCESO CERVICAL CAUSADO POR Eikenella corrodens. SERIE DE CASOS**

Autor: Citlalli Ruby Melchor Martínez, Lucía Pérez Ricárdez, Zita Gutiérrez Cazárez  
Hospital para el Niño Poblano

**Introducción**

Eikenella corrodens, coccobacilo gramnegativo, pertenece al grupo HACEK y a la familia Neisseriaceae. Anaerobio facultativo, fastidioso y oportunista. Sensible a carbapenémicos y fluoroquinolonas. Coexiste con Streptococcus spp. Es parte de la biota de cavidad oral y otros espacios. En personas vulnerables es causa de abscesos en cabeza y cuello, sepsis y muerte. Se debe recuperar en cultivo para establecer diagnóstico. Es causa de enfermedad benigna a muy grave y fatal. Infrecuente en niños.

**Descripción del caso**

En el Hospital para el Niño Poblano, del 2014 al 2019 se documentaron tres casos con aislamiento de Eikenella corrodens en secreción de abscesos, asociada a Streptococcus spp. los afectados presentaron: desnutrición crónica, edad de uno a cinco años, habitantes de medio rural y compartieron evolución: inicio tres semanas previas a solicitar atención, crecimiento en región cervical de 30-70 mm, consistencia firme, hipertermia, eritema y dolor en la región. Respondieron a tratamiento con cefalosporinas y lincosamidas. Solo un caso requirió de drenaje quirúrgico. Los tres casos mostraron resolución.

**Discusión**

En los casos presentados prevaleció: desnutrición como comorbilidad e higiene deficiente. En los expedientes no se encontró información sobre: caries, disbiosis oral, etc. Los pacientes, por la edad se consideraron inmuno-inmaduros. Estas características permitieron la enfermedad. Streptococcus spp se asoció, como refiere la literatura. Los afectados tuvieron buena evolución con la antibioticoterapia prescrita de acuerdo con patrones de sensibilidad. El caso que ameritó resolución quirúrgica presentó remisión sin recidiva.

Consideramos que es relevante conocer los componentes de la biota oral, factores de virulencia y vulnerabilidad de los pacientes para establecer la interacción entre E. corrodens y el hospedero.

Promover la salud bucal, la prevención de enfermedad dental y mejorar el acceso a servicios de salud, evitan este tipo de complicaciones.

E19

300

**1062 - Retos diagnósticos de la Actinomicosis pulmonar**

Autor: Cynthia Daniela Bazán Acevedo, Yetlanezi Aurora Vargas Infante, César Luna Rivero, Jolenny Aurora Jiménez López  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Introducción**

Actinomyces sp. es capaz de causar infección pulmonar subaguda y polimicrobiana. La incidencia en nuestro medio está pobremente caracterizada y su abordaje diagnóstico es generalmente complejo.

**Descripción del caso**

Se presentan cinco casos, 3 (60%) hombres con mediana de edad de 53 años de edad (rango 21-68). Con cuadro de 3 meses de evolución (rango 1-5), caracterizado por: tos productiva (100%), dolor torácico (60%), hemoptisis (60%), disnea (40%), fiebre (20%), diaforesis (20%) y síndrome consuntivo (20%). Las comorbilidades basales identificadas fueron diabetes (60%), artritis reumatoide (20%), e insuficiencia renal (20%). El diagnóstico de imagen de ingreso fue absceso pulmonar (40%), neumonía necrotizante (40%) y masa pulmonar (20%). Se requirió una mediana de 12 días (rango 6-42 días) posterior al ingreso para establecer el diagnóstico. Se realizó broncoscopia en 3 (60%), y en ningún caso se aisló Actinomyces sp. en lavado bronquioalveolar. El 100% de los pacientes ameritaron cirugía de tórax. La identificación etiológica se documentó en cultivo de líquido pleural y tejido de biopsia pleural en (60%), o por estudio histopatológico de biopsia pulmonar (40%). En los casos en los que se obtuvo aislamiento (n=3), se identificaron A. odontolyticus (n=2) y A. meyeri (n=1). El tratamiento antimicrobiano hospitalario inicial fue con penicilina G cristalina durante 20-30 días (60%), o con linezolid durante 7 días (40%). Posteriormente todos los sobrevivientes (80%) continuaron tratamiento ambulatorio con amoxicilina/clavulanato. Como complicaciones hospitalarias se presentó una defunción secundaria a choque hipovolémico, y en otro caso, infección intrapleural postquirúrgica.

**Discusión**

En todos los casos se requirió de al menos una intervención quirúrgica dentro del protocolo diagnóstico/terapéutico de las complicaciones pleuropulmonares, y la respuesta inflamatoria a nivel sistémico era mínima a pesar de la amplia extensión de las lesiones. El diagnóstico siempre ameritó la obtención de una muestra pleural o de tejido pulmonar. En ningún caso la broncoscopia fue de utilidad diagnóstica. El abordaje de la actinomicosis depende en gran medida de la eficiencia de los servicios de cirugía de tórax, histopatología y microbiología, sin embargo, la presunción clínica es un catalizador esencial.

E20

301

**1064 - INFECCIÓN RECURRENTE POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE EN PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO**

Autor: Salma López Vilchis, Georgina Elizabeth Félix Bermudez, Michel Mata Castañeda, Astrid Anaíd Hernández Soto, Elsa Janeth Martínez Marin, Ma. de Lourdes Vega Vega  
Hospital Infantil Teletón de Oncología en la ciudad de Querétaro

**Introducción**

La infección por Clostridioides difficile (CDI) es una enfermedad con creciente incidencia en niños hospitalizados, cuya tasa se estima entre 20 y 24 %. En adultos, la recurrencia se ha asociado con la infección de cepas más virulentas, y factores de riesgo como: edad avanzada, enfermedad inicial grave, uso de antibióticos y antiácidos. Sin embargo, los factores predictivos en edad pediátrica no se han esclarecido. El fármaco de primera línea aprobado por la FDA en mayores de 18 años para el tratamiento de recurrencias es Fidaxomicina y como segunda línea Vancomicina presentación oral (ambas sin disponibilidad en México).

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 6 años de edad, con diagnóstico de Sarcoma de células claras de riñón izquierdo (estadio III). Recibió protocolo de adyuvancia y nefroureterectomía izquierda. Inició protocolo SIOPEL 2001 de 34 semanas.

Presentó en la semana 14 el primer episodio de CDI, inmunoensayo y PCR toxina A/B CD (+), con tratamiento de MEM, VAN y MTZ, al 39° DEIH es egresado. Una semana después se presenta la primera recurrencia de CDI; se realizó panendoscopia y TAC, egresó al 11° día. Reingresó a UCIP 1 semana después por choque séptico y recurrencia CDI. Con tratamiento MEM y VAN. Egresó al DEIH 55 con esquema de reducción de VAN y continuó con quimioterapia. Regresó 7 semanas después por recurrencia de CDI, toxina A/B CD (+), GDH (+), con tratamiento de FEP y MTZ, egresó al 10° DEIH. Reingresó 2 días después a UCIP por choque séptico + STD bajo. Con tratamiento de PIP/TZ y Fidaxomicina. Egresó en DEIH 19 con profilaxis VAN.

**Discusión**

El presente caso demuestra la complejidad que implica el manejo de un paciente oncológico con CDI recurrente, ya que se sobrelapan diferentes alteraciones de la barrera intestinal, como son los efectos por quimioterapia, colitis neutropénica, traslocación bacteriana, disbiosis intestinal y enteritis post-irradiación; además, de las condiciones debilitantes: Desnutrición, inmunosupresión, trombocitopenia, eventos de compromiso circulatorio (paro cardíaco y eventos de choque), estancia prolongada en UCIP. Lo cual, crea un reto para el equipo interdisciplinario al intentar manejar al paciente sin antibióticos de amplio espectro, los cuales incrementan el riesgo de recurrencia de CDI.

E21

302

**1067 - Bacteriemia por Acinetobacter baumannii Panresistente en un paciente quemado**

Autor: Benito Gerardo Ceballos Vazquez Tagle, Brenda Gomez Gomez, Vivian Airam Estrada  
Hospital Angeles del Pedregal

**Introducción**

La frecuencia de infección de piel y tejidos blandos en pacientes quemados en frecuente y más por agentes multirresistente. Sin embargo, la bacteriemia secundaria a A. baumannii confiere aún mayor riesgo de mortalidad hospitalaria en este tipo de pacientes. Esta suele provenir del tracto respiratorio o accesos vasculares principalmente. Por otro lado, la capacidad de sobrevivir en superficies lo vuelve una amenaza constante en este tipo de pacientes.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 39 años con quemaduras de > 50 % de la superficie corporal tras una explosión. El paciente experimentó una evolución tórpida durante su hospitalización. Requiere ingreso a la unidad de terapia intensiva debido a la gravedad de sus quemaduras y la necesidad de protección de vía aérea. Se le administraron antibióticos como meropenem, linezolid y fluconazol, los cuales fueron ajustados de acuerdo con los resultados de cultivos. Al identificarse Acinetobacter baumannii panresistente en hemocultivos, se modificó el tratamiento a Tigeciclina 100 mg intravenoso cada 12 horas por 8 semanas y Meropenem 2 gramos intravenoso en infusión para 3 horas cada 8 horas por 4 semanas, a las dos semanas presento hemocultivos negativo seriados acompañado de buena evolución clínica. Se egresó 12 semanas después de su ingreso hospitalario.

**Discusión**

El desafío clínico de las infecciones de tejidos blandos por Acinetobacter baumannii en pacientes quemados radica en su virulencia y resistencia antimicrobiana, sin embargo, las complicaciones por esta infección aumentan cuando hay multirresistencia y se extiende hacia la sangre. La prevalencia de estas infecciones en entornos hospitalarios y unidades de quemados refleja su magnitud. La bacteriemia secundaria aumenta la mortalidad hospitalaria. La capacidad de A. baumannii para sobrevivir y su resistencia lo convierten en una amenaza constante, con factores de virulencia como la resistencia al sistema de complemento y la formación de biofilm. El tratamiento, aunque complejo, puede implicar combinaciones de dosis altas de Ampicilina/Sulbactam mas Colistina o Polimixina B, por otro lado la eficacia de la Tigeciclina y las Rifamicinas es discutido. En este caso, se utilizó Meropenem a dosis altas mas Tigeciclina con un enfoque multidisciplinario.

E22

303

**1067 - Bacteriemia por Acinetobacter baumannii Panresistente en un paciente quemado**

Autor: Benito Gerardo Ceballos Vazquez Tagle, Brenda Gomez Gomez, Vivian Airam Estrada  
Hospital Angeles del Pedregal

**Introducción**

La frecuencia de infección de piel y tejidos blandos en pacientes quemados en frecuente y más por agentes multirresistente. Sin embargo, la bacteriemia secundaria a A. baumannii confiere aún mayor riesgo de mortalidad hospitalaria en este tipo de pacientes. Esta suele provenir del tracto respiratorio o accesos vasculares principalmente. Por otro lado, la capacidad de sobrevivir en superficies lo vuelve una amenaza constante en este tipo de pacientes.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 39 años con quemaduras de > 50 % de la superficie corporal tras una explosión. El paciente experimentó una evolución tórpida durante su hospitalización. Requiere ingreso a la unidad de terapia intensiva debido a la gravedad de sus quemaduras y la necesidad de protección de vía aérea. Se le administraron antibióticos como meropenem, linezolid y fluconazol, los cuales fueron ajustados de acuerdo con los resultados de cultivos. Al identificarse Acinetobacter baumannii panresistente en hemocultivos, se modificó el tratamiento a Tigeciclina 100 mg intravenoso cada 12 horas por 8 semanas y Meropenem 2 gramos intravenoso en infusión para 3 horas cada 8 horas por 4 semanas, a las dos semanas presento hemocultivos negativo seriados acompañado de buena evolución clínica. Se egresó 12 semanas después de su ingreso hospitalario.

**Discusión**

El desafío clínico de las infecciones de tejidos blandos por Acinetobacter baumannii en pacientes quemados radica en su virulencia y resistencia antimicrobiana, sin embargo, las complicaciones por esta infección aumentan cuando hay multirresistencia y se extiende hacia la sangre. La prevalencia de estas infecciones en entornos hospitalarios y unidades de quemados refleja su magnitud. La bacteriemia secundaria aumenta la mortalidad hospitalaria. La capacidad de A. baumannii para sobrevivir y su resistencia lo convierten en una amenaza constante, con factores de virulencia como la resistencia al sistema de complemento y la formación de biofilm. El tratamiento, aunque complejo, puede implicar combinaciones de dosis altas de Ampicilina/Sulbactam mas Colistina o Polimixina B, por otro lado la eficacia de la Tigeciclina y las Rifamicinas es discutido. En este caso, se utilizó Meropenem a dosis altas mas Tigeciclina con un enfoque multidisciplinario.

E23

304

**1084 - Neumonía por Pneumocystis Jirovecii asociada a uso de corticosteroides en individuo sin VIH**

Autor: Alvaro López Iñiguez, Angeles Coello Torres  
INCMNSZ

**Introducción**

La neumonía por Pneumocystis Jirovecii (NPJ) es una infección que afecta a individuos inmunocomprometidos. Aunque la mayoría de los casos ocurre en individuos con VIH, también puede ocurrir en otros escenarios de inmunosupresión, en donde se diagnostica tardíamente y se ha reportado mayor morbi-mortalidad. Solo se han reportado casos aislados de individuos con Miastenia Gravis (MG) que desarrollan neumonía por Pneumocystis Jirovecii.

**Descripción del caso**

Se trata de mujer de 27 años con antecedente de MG con timentomía en tratamiento con piridostigmina y >1mg/kg prednisona por más de 8 meses por corticodependencia para la función muscular.

Acudió a valoración por rinorrea, tos no productiva, malestar general, fiebre, disnea y cianosis perioral y acral. Se realizó TAC de tórax en donde se documentó patrón en vidrio despulido diseminado; se realizó panel respiratorio biofire con resultado negativo, por lo que se hizo lavado bronquioalveolar en el que con el cultivo se descartaron causas bacterianas y tuberculosis; además de pruebas moleculares que descartaron virus; sin embargo, en la tinción de grocott se evidenciaron quistes de Pneumocystis jirovecii. Se inició tratamiento con trimetoprim (15mg/kg) y sulfametoxazol además de oxígeno suplementario. No se pudo realizar disminución de las dosis de prednisona por dependencia de corticoides para la función muscular. La paciente presentó mejoría, se retiró oxígeno suplementario y egreso para continuar seguimiento ambulatorio.

**Discusión**

Existe subdiagnóstico de NPJ en individuos sin VIH que reciben terapia inmunosupresora, sin embargo, esto tiene relación con un incremento en la morbi-mortalidad. Los métodos diagnósticos (tinciones, B-D glucano, PCR) son poco sensibles y no se encuentran disponibles en todos los sitios.

El uso de profilaxis primaria para Pneumocystis Jirovecii en individuos con inmunosupresión se recomienda en usuarios por más de dos semanas de esteroide a dosis ≥0.5mg/kg/día, trasplante de células hematopoyéticas y de órgano sólido, algunos anticuerpos monoclonales y algunos esquemas de quimioterapia citotóxica. A diferencia de lo que sucede en individuos con VIH, el uso de esteroides en individuos sin VIH se ha asociado a peores desenlaces.

E24

305

**1085 - ABSCESO ESPLÉNICO POR STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ASOCIADO A NEUTROPENIA FEBRIL**

Autor: Hugo Eduardo González Chávez, Carina Aurora Juárez Contreras, Karen Shalom Arrazola Mendoza, Francisco De la Peña Camacho  
ISSSTE HOSPITAL GENERAL QUERETARO

**Introducción**

El absceso esplénico es una entidad rara que afecta regularmente a pacientes inmunocomprometidos. Su presentación clínica es inespecífica y su diagnóstico puede ser difícil en ausencia de técnicas de imagen. Sin embargo, el verdadero reto reside en identificar la causa y dar un tratamiento efectivo. Debido a su dificultad diagnóstica y alta mortalidad, es crucial considerar esta enfermedad en contextos especiales.

**Descripción del caso**

Mujer de 49 años, diagnosticada en 2020 con leucemia linfoblástica aguda, recibió quimioterapia con BFM-95. En febrero de 2023 fue hospitalizada por sospecha de recaída de la enfermedad ya que presentaba adenopatía cervical derecha. Se inició tratamiento con HCVAD y blinatumomab, lo que causó citopenias asociadas a toxicidad farmacológica. Posteriormente cursó con síndrome febril que progresó a choque séptico sin foco identificado. A la exploración física presentaba estertores finos infraescapulares bilaterales, sin otro dato relevante. Se reportó neutropenia severa, hemocultivos sin desarrollo y galactomanano sérico negativo. Recibió esquema antibiótico de amplio espectro para neutropenia febril de alto riesgo. Ante la fiebre persistente se realizó tomografía que reveló esplenomegalia con múltiples lesiones esplénicas bien delimitadas. Se sometió a esplenectomía con hallazgos histopatológicos de múltiples abscesos en el parénquima esplénico asociados a focos de necrosis, sin datos que sugieran infiltración por proceso linfoproliferativo ni inflamación crónica granulomatosa. Se identificó Staphylococcus Haemolyticus en el cultivo de biopsia esplénica. Posteriormente, cesó la fiebre y la paciente tuvo mejoría clínica.

**Discusión**

El bazo es un sitio poco común para la formación de abscesos, quizás debido a su actividad inmunológica intrínseca. Es posible identificar 5 causas: 1) diseminación hematogena; 2) inducido por quimioterapia; 3) embolismo celular, 4) diseminación contigua, y 5) traumático esplénico. Los abscesos esplénicos en pacientes inducidos por quimioterapia durante la neutropenia a menudo son causados por candidiasis diseminada, por lo que el aislamiento de S. Haemolyticus es aún más raro, con pocos casos reportados en la literatura a nivel mundial. La tomografía computarizada y el ultrasonido abdominal son los dos estudios más eficaces para diagnosticar el absceso del bazo con una sensibilidad del 92.2% y 87.2%, respectivamente.

E25

306

**1087 - Mal control glucémico y acidosis como factor de riesgo de mortalidad para mucormicosis Rino Orbito Cerebral en pacientes inmunocomprometidos: presentación de serie de casos**

Autor: Diego Alejandro Diaz Almeida , Diego Ricardo Gómez Ramírez, Alejandra Aiko Garduño Juárez , Rodolfo Rivera  
Hospital General Dr Gea González

**Introducción**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) predispone a infecciones oportunistas como la mucormicosis. La hiperglucemia crónica genera disfunción inmunitaria, con depleción de células dendríticas y NK (natural killer), además de aumentar los niveles de hierro sérico requerido por el hongo para proliferar. La mucormicosis invade senos paranasales y órbita por esporas inhaladas, con potencial diseminación intracranial. Se presentan 4 casos de mucormicosis rinocerebral en pacientes diabéticos descontrolados del Hospital Gea González, atendidos en urgencias y otorrinolaringología, para ejemplificar formas de presentación, diagnóstico y manejo.

**Descripción del caso**

Se reportan 4 pacientes de 39 a 67 años con DM2 que desarrollaron mucormicosis rinocerebral con retraso diagnóstico-terapéutico. Los casos cursaban hiperglucemia de 168 a 383 mg/dL, acidosis metabólica con pH sérico de 7.27 a 7.46 y puntajes de gravedad SOFA 6-14, APACHE II 11-32, SAPS II 26-78. Estos parámetros bioquímicos se correlacionaron con incremento de la agresividad fúngica y recurrencia a reintervenciones quirúrgicas como etmoidectomía, drenaje de abscesos y exenteraciones orbitarias. El caso índice 1 demandó cirugías iterativas con ARM prolongada; el caso 2 progresó a choque séptico intratable, el caso 3 evolucionó favorablemente con alta hospitalaria; el caso 4 falleció por diseminación micótica intracranial y disfunción multiorgánica. La gravedad de la mucormicosis rinocerebral en esta serie se asoció a regulación de la glucemia y acidosis sistémica al debut clínico.

**Discusión**

La DM2 con cetoacidosis favorece la proliferación por la acidosis y disfunción del sistema inmune. Se observó asociación entre acidosis grave, mayor mortalidad y peor respuesta al tratamiento debido a que el pH ácido y la cetoacidosis benefician el metabolismo fúngico. En los 4 casos de mucormicosis rinocerebral, 3 cursaban con cetoacidosis con niveles elevados de hierro sérico, factores que se correlacionan con mortalidad elevada. A pesar que el tratamiento consistió en cirugía y anfotericina B liposomal, el retraso en el diagnóstico y la terapia limitaron la efectividad. No obstante es clave lograr control glucémico (glucosa a 250mg/dL), corrección de la acidosis (pH a 7.3), quelación del hierro, terapia antifúngica temprana y un abordaje multidisciplinario agresivo, dado el riesgo de diseminación intracranial y mortalidad elevada.

E26

307

**1101 - Tuberculosis hepática posterior a profilaxis con isoniazida en una paciente en tratamiento con Adalimumab**

Autor: Elisa Gaxiola Crispín, Daniel Aguilar Zapata, Rita Dorantes Heredia, Sofía Murua Beltrán gall  
Hospital Médica Sur

**Introducción**

Los inhibidores del factor de necrosis tumoral (IFNT) han incrementado su uso en pacientes con enfermedades inflamatorias autoinmunes. Sin embargo los pacientes tratados con IFNT tiene un riesgo incrementado para el desarrollo de tuberculosis (TB) por la reactivación de tuberculosis latente (TBL), por esa razón, es mandatorio estudiar a los pacientes para poder diagnosticar TBL y de ser así recibir tratamiento.

Presentamos el caso de una paciente con espondilitis anquilosante expuesta a adalimumab que a tres años de haber recibido tratamiento para TBL presentó TB hepática activa

**Descripción del caso**

Una mujer de 49 años con diagnóstico de espondilitis anquilosante desde 2019 en tratamiento con adalimumab 40 mg cada 14 días. Una prueba de interferón Gamma positiva determinó TBL y recibió tratamiento con isoniazida durante 9 meses. En junio 2023 inició de forma aguda fiebre nocturna de 39°C, escalofríos, mialgias, cefalea y dolor en hipocondrio derecho.

Presentó elevación de transaminasas, FA (247U/L), LDH (549U/L) y PCR (37mg/L), valores normales para formula blanca, procalcitonina. Se realizaron pruebas para hepatitis autoinmune con resultados negativos; perfil de VHBVHC no reactivos. Una tomografía de abdomen demostró hepatoesplenomegalia. Hemocultivo y mielocultivo negativos. Se decidió realizar laparoscopia exploradora con los siguientes hallazgos: microabscesos hepáticos. En las biopsias hepáticas se observaron tinciones de ZN y auramina Rodamina BAAR.

Con estos resultados se consideró una tuberculosis hepática por lo que inició tratamiento con HRZE a dosis convencionales 2 meses y HR 7 meses. La paciente presentó mejoría de la sintomatología sistémica y mejora de las pruebas de funcionamiento hepático.

**Discusión**

El 5-10% de los pacientes con pruebas de escrutinio para TBL tendrán TB activa. El riesgo relativo de desarrollar TB con pruebas positivas para TBL cuando se exponen a IFNT oscilan de 1.6 a 25.1. Los pacientes con diagnóstico de TBL, disminuyen su riesgo de reactivar tuberculosis entre un 40% hasta un 60% recibiendo tratamiento. Series han descrito reactivación de TB después de tratamiento para TBL en 1.2% y hasta un 13%.

En nuestro caso, se descartaron formas de infección por tuberculosis de novo, y una de las explicaciones de este caso es que la profilaxis anti-tuberculosis sólo es parcialmente efectiva en pacientes con enfermedades inflamatorias autoinmunes.

E27

308

**1106 - Mycobacterium kansasii en paciente sin inmunocompromiso: reporte de caso.**

Autor: ALFREDO HERRERA FALCON, CESAR PEREZ ROMERO, VICTORIA MONTAÑO LUNA , María Guadalupe Miranda Novales

Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund"  
Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Introducción**

Introducción: M. kansasii es causa poco frecuente de una infección, habitualmente subdiagnosticada. Los reportes en México en pacientes sin inmunocompromiso son escasos.

**Descripción del caso****Descripción del caso:**

Masculino de 9 años, padecimiento de 3 semanas de evolución, con fiebre, astenia y adinamia. En evaluación inicial se toma Rx de tórax, con reporte de ensanchamiento mediastinal, por lo que es referido a tercer nivel. A su ingreso a la exploración física con 2 adenopatías submandibulares izquierdas, de 1 cm de tamaño, no dolorosas, móviles, hepatomegalia de 3 cm por debajo del reborde costal, ganglios inguinales derechos de 1 cm cada uno, no dolorosos, móviles. Biometría hemática: Hb 11 g/L, Hto 32%, leucocitos 5230 /uL, neutrófilos 2560 /uL, linfocitos 1990/uL, plaquetas 327000 /uL. Se realizó TAC de cuello y tórax reportando conglomerado ganglionar, el de mayor tamaño de 40 x 30 x 30 mm. Se realizó biopsia abierta de ganglio submandibular derecho. Reporte histopatológico: granulomas difusos constituidos por células gigantes, con histiocitos epitelioides y linfocitos, algunos con necrosis central, hay linfocitos residuales y monocitos, con tinción de Ziehl Neelsen negativa. Gene-Xpert para M. tuberculosis negativo. Se envió muestra a estudio molecular, que resultó positivo por inmunoensayo de hibridación inversa a M.kansasii grupo I. Se descartó inmunodeficiencia y padecimiento linfoproliferativo. Recibió tratamiento con claritromicina, rifampicina y etambutol.

**Discusión**

Discusión: Los reportes de enfermedad por el grupo de micobacterias atípicas son muy raras, siendo la mayoría asociadas a inmunocompromiso congénito o adquirido. M. kansasii es la tercera en frecuencia, después de M. avium complex y M. goodsonae. La clínica es inespecífica en la mayoría de los casos, la afección puede ser pulmonar ganglionar, cutánea, ósea o diseminada. A pesar de que el estándar de oro es el cultivo, en la actualidad se recomienda la detección del ADN para un diagnóstico más oportuno.

E28

309

**1110 - Mpx, Histoplasmosis diseminada, COVID 19, osteomielitis por Salmonella y VIH: reporte de caso.**

Autor: Jesús Eduardo González Peña, Jose Hiram Hernandez Jeronimo, Salustio Nájera Hernandez  
Secretaría de salud

**Introducción**

En 2022, un brote mundial de Mpx afectó 110 países, destacando el rol de la transmisión sexual en PVIH. Los pacientes inmunocomprometidos, incluidos lo que viven con el VIH, tienen un mayor riesgo de síntomas graves y de coinfecciones tanto oportunistas como no oportunistas.

**Descripción del caso**

Hombre cis heterosexual de 31 años. VIH en 2021 recibió tratamiento ARV y lo abandonó en el segundo mes por voluntad propia. Lo reinició en Junio de 2022. Padecimiento actual en mayo de 2022 con odinofagia, disfagia a sólidos, durante 2 meses. En Julio se agrega dermatosis que inició en brazo derecho que posteriormente se diseminó a hombros, cara y tórax, con lesiones de característica polimorfa pápulas-placas purpúricas, algunas con escamas, hiperpigmentadas y costras en el centro, modificadas por automedicación con betametasona, clotrimazol y gentamicina tópicos. En la valoración y abordaje inicial extensivo, CD4 de 11 cell/uL (0.92%), CV 39 copias, se realizó Buffy Coat de sangre periférica y de medula ósea, positivo para Histoplasma spp. En hemocultivo y mielocultivo, se identificó Salmonella group con cefalosporinas de tipo Amp C; en endoscopia candidiasis esofágica, recibió tratamiento con anfotericina B desoxicolato, ceftriaxona y profilaxis con trimetropim/sulfametoxazol. La biopsia de piel reportó Mpx por PCR+Histoplasma. En el día 2 de hospitalización, presentó disnea progresiva con requerimiento de oxígeno suplementario, imagen de neumonía de focos múltiples y PCR positiva para SARS CoV2; se realizó broncoscopia con baciloscopías, cultivo y GeneXpert MTB de LBA negativo, cultivo de bacterias y hongos negativo; egresó por mejoría. Nuevo ingreso 8 semanas después, por osteomielitis de radio, cubito y 2do a 4to metacarpofalange de brazo izquierdo por Salmonella group (biopsia de hueso), que resolvió con tratamiento médico.

**Discusión**

Reportamos el caso de un paciente con VIH en estadio avanzado y múltiples co-infecciones, la mayoría de los casos son leves y la hospitalización estuvo con relación al síndrome de reconstitución inmune por histoplasmosis diseminada y neumonía por SARS CoV2. En una revisión de mpx en pacientes inmunosuprimidos, la mayoría tenía antecedentes de otras ITS, no así de coinfecciones como este paciente por lo que consideramos este caso extraordinario.

E29

310

**1111 - FUSARIOSIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE**

Autor: Tania Guadalupe Gómez Moreno, Mónica Jazmin Osorio Guzmán  
Hospital General León

**Introducción**

La fusariosis es una enfermedad fúngica invasiva grave que afecta a pacientes inmunocompetentes y, más frecuente a pacientes inmunocomprometidos. Los factores de riesgo de fusariosis grave incluyen neutropenia prolongada e inmunodeficiencia de células T, especialmente en receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas con enfermedad de injerto contra huésped grave. (1)

**Descripción del caso**

Masculino de 14 años, que es enviado de otra unidad médica en la cual permaneció hospitalizado por 12 días, con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico severo a su ingreso a esta unidad se realiza hemirransectomía izquierda y posterior a la intervención ingresa a la unidad de cuidados intensivos, permaneciendo por 25 días, durante su estancia desarrollando lesión renal aguda AKIN III con terapia de reemplazo renal continua, coagulopatía en estudio con múltiples transfusiones y aplicación de factor VIII desencadenando enfermedad injerto contra huésped. Al octavo día de su hospitalización se realizan hemocultivos con resultado de tinción de Gram con identificación de hifas, en agar Sabouraud desarrollo de Fusarium spp. detección a las 60hrs. Se inicia manejo con Anfotericina. Se solicitan hemocultivos de control por continuar sin mejoría clínica presentando mismo crecimiento de hongo filamentoso por lo que se agrega al tratamiento Voriconazol. Paciente con evolución torpida, se protocoliza para cuidados paliativos.

**Discusión**

La fusariosis invasiva se asocia a neoplasias malignas y hematológicas. Las muestras de hemocultivo son positivas hasta un 40-60 % esto es una característica particular de Fusarium spp. (2). Por lo general, la fungemia es la única manifestación clínica de la infección, cuando el paciente se encuentra en buenas condiciones clínicas y se realiza la extracción del catéter más un ciclo breve de terapia antifúngica, da como resultado el control de la enfermedad. (1) En nuestro caso el paciente no contaba con neutropenia, sin embargo consideramos que tras las múltiples transfusiones, terapia de reemplazo renal continua y especialmente dispositivos intravasculares perpetuó la infección aun sin tener alguna manifestación clínica característica. La anfotericina B a altas dosis continúa siendo el tratamiento de elección,(2) y en combinación con voriconazol ha sido se reporta como una alternativa al manejo (3).

E30

311

**1113 - Encefalitis por Herpes virus Humano tipo 6 en paciente receptor de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en un hospital de 3er nivel del Bajío.**

Autor: Guadalupe Estefanía Padilla Valtierra, Mariana Gil Veloz, Missael Enriquez Mireles, Carlos García Tapia  
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

**Introducción**

Las infecciones primarias por HHV-6 se manifiestan como un cuadro febril y exantema autolimitado, principalmente en preescolares. Después de la latencia, puede existir la reactivación en el contexto del paciente inmunocomprometido y en particular en TCPH, la encefalitis es la complicación más severa.

**Descripción del caso**

Masculino de 11 años, con diagnóstico de LMC-M5; en 3ª remisión, se realiza TCPH haploidéntico paterno, binomio CMV+/- . Como profilaxis recibió levofloxacino, aciclovir, voriconazol, TMP/SMX a partir del día -2.

Recibe el día 08.11.23 primera infusión de CPH con un conteo total de CD34 de 2.9x10<sup>8</sup>cel, con una segunda infusión el 09.11.23 con un conteo total de 3.9x10<sup>8</sup>cel/ml. Al día siguiente de ésta, se identifica en el padre dos lesiones orales, Tzanc positivo.

El día +5, presenta exantema maculopapular generalizado con predominio en la mitad superior del cuerpo, palidece a la digitopresión, no pruriginoso, confluyente, lesiones en labio inferior, acompañado de fiebre desde el día 0.

El día +16, presenta deterioro neurológico Glasgow 12 con desorientación en tiempo, espacio y lugar, respondiendo de manera inapropiada ante los cuestionamientos, dificultad para la movilización de hemicuerpo izquierdo, Glasgow 8, con incremento del esfuerzo respiratorio, se preserva vía aérea, posteriormente presenta mioclonías.

LCR: pH 7.5, hipoglucorraquia, hiperproteínoorraquia; Filmarray: HERPESVIRUS HUMANO 6. RMN-cráneo: lesión en porción medial del lóbulo temporal bilateral con afectación de hipocampo y amígdala, sugestiva de edema focalizado. EEG: disfunción cortical paroxística generalizada que focaliza en región temporal del hemisferio derecho.

Se realiza extubación programada a los 14 días, sin nuevas crisis convulsivas. Se reporta quimerismo del 27.11.23 con resultado satisfactorio de 100%. Completa 6 semanas de tratamiento con Valganciclovir, presentando neutropenia, tratada con filgrastim. Como secuela presenta Bradilialia con lenguaje coherente, marcha corta e inestable, temblor fino en manos que mejoran hasta normalizar.

**Discusión**

La encefalitis como complicación más severa de la infección por HHV-6, ocurre hasta el 11.6% de los pacientes con TCPH; en raras ocasiones puede ocurrir a través de la transmisión del donante, en las 2-4 semanas post-trasplante. En los pacientes inmunocomprometidos existe la coinfección con otros herpes-virus, por lo que la identificación de HHV-6 puede ser un reto.

E31

312

**1117 - HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, UN RETO DIAGNÓSTICO. INFORME DE CASOS.**

Autor: Juan José Fonseca Mata, Jose Reniery Lazo Muñoz, Gabriela Cristina Merchan Torres, Tiburcio Margarito Santos González, Mario Eduardo Sierra Garduño, Gerardo Lopez Cisneros  
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

**Introducción**

La histoplasmosis es una infección fúngica cosmopolita; en México, los casos predominan en la región central y sureste; hay dos variantes de importancia para el humano; Histoplasma capsulatum var. capsulatum e H. capsulatum var. duboisii.

La infección por Histoplasma capsulatum puede cursar desde lo subclínico hasta la enfermedad diseminada progresiva con alta mortalidad. En México, la fungemia por H. capsulatum se ha reportado hasta en 27% en pacientes con diversos inmunocompromisos.

**Descripción del caso**

Caso 1: Masculino de 37 años, originario de Guerrero, acude con tres meses de tos seca, disnea progresiva y desgaste, exacerbado en el último mes. Tamizaje positivo para VIH, CD4 de 46 células/ $\mu$ L, carga viral 994.274 copias/ml y en estudios iniciales con pancitopenia y patrón micro nodular bilateral en estudio radiográfico de tórax. Se realiza mielocultivo y citología de sangre periférica con identificación de levaduras intracitoplasmáticas sugerentes de Histoplasma spp. Recibió tratamiento con anfotericina B; en su evolución presenta insuficiencia respiratoria, falla renal y hemodinámica, se da apoyo multiorgánico en unidad de cuidados intensivos sin embargo fallece 72 horas posterior a su ingreso.

Caso 2: Hombre de 22 años, originario de Veracruz, acude con dos semanas de fiebre de 39°C, se acompañaba de desgaste y dermatosis en palmas y plantas. Se realiza tamiz positivo para VIH, CD4 12 células/ $\mu$ L, carga viral 1.399.823 copias/ml; se evidencia alteración de pruebas de función hepática y DHL, con identificación en sangre periférica de levaduras sugerentes de Histoplasma spp., recibe tratamiento con anfotericina B con remisión del cuadro.

**Discusión**

El diagnóstico es un reto en escenarios de recursos limitados, donde el antígeno no es ampliamente disponible y el diagnóstico se establece mediante el cultivo o la visualización de las levaduras en la citología, con una sensibilidad de 12 – 85%, comparado con 90 – 98% para el antígeno.

Un reto adicional, es el diferencial con otras infecciones progresivas, como tuberculosis, que se presenta con un cuadro y desenlaces semejantes y donde se hace mano de herramientas predictivas como los desarrollados por Nacher (2020) o François (2023), donde se utilizan evaluaciones simples para el diagnóstico diferencial y pronóstico, siendo de mayor utilidad en escenarios de recursos limitados.

E32

313

**1120 - Brote de infección por micobacterias no tuberculosas de rápido crecimiento en pacientes en hemodilísis**

Autor: Alejandra Jimena García Martínez, Carlos Reyes Sánchez, Ricardo Espinosa González, Juan Pablo Morán Peraza, Alicia Sandoval García, Eric Ochoa Hein, Arturo Galindo Fraga, Bárbara Chávez Mazari, Samuel Ehecatl Schulz Medina  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Introducción**

El 01 de febrero de 2024 en el INCMNSZ se identificaron 2 casos de infección de catéter de hemodilísis por micobacterias no tuberculosas (MNT) cuya hemodilísis se realizó en centro externo. Las MNT se consideran patógenos oportunistas que pueden causar diferentes tipos de infecciones incluyendo infecciones adquiridas en hospitales y/o brotes como resultado de la contaminación de dispositivos médicos.

**Descripción del caso**

**CASO 1**

Hombre, 31 años. Enfermedad renal crónica KDIGO 5 en hemodilísis. Acceso tunelizado yugular derecho (colocado en octubre 2023). Inició el 19 de enero con fiebre y escalofríos durante sesión de hemodilísis persistiendo por 24 horas, por lo que acudió al servicio de urgencias. Se realizó toma de hemocultivos de catéter y periféricos con desarrollo de Olligella urethralis. Se retiró el dispositivo y se inició ertapenem IV. A los 7 días se reportó el aislamiento de Mycobacterium mucogenicum de hemocultivos del dispositivo. Se contactó al paciente el cual permanecía ambulatorio y asintomático.

**CASO 2**

Hombre, 55 años. Enfermedad renal crónica KDIGO 5 en hemodilísis. Acceso tunelizado yugular derecho (colocado en marzo 2023). Inició el 19 de enero con fiebre durante sesión de hemodilísis por lo que acudió al servicio de urgencias. Se realizó toma de hemocultivos de catéter y periféricos con desarrollo de Mycobacterium canariense. Se retiró dispositivo y se inició tratamiento con imipenem/cilastatina y moxifloxacina IV. Se egresó con moxifloxacina vía oral por 7 días más con adecuada evolución.

**Discusión**

Debido a su capacidad para formar biopelículas, las MNT se consideran patógenos oportunistas que desempeñan un papel importante en la patogénesis de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con dispositivos. M mucogenicum y M canariense son organismos ambientales que pueden sobrevivir en los sistemas de distribución de agua y el agua corriente. Existe poca información disponible sobre el tratamiento, sin embargo, los estudios de casos sugieren el retiro del dispositivo en todos los casos. La información recopilada destaca la importancia de identificar y comprender a las MNT en un contexto hospitalario, subrayando la necesidad de medidas preventivas y de control de calidad del agua para evitar infecciones asociadas a este tipo de micobacterias.

E33

314

**1123 - COINFECCIÓN ACTINOMICOSIS MAXILOFACIAL E HISTOPLASMOSIS INTESTINAL EN PERSONA QUE VIVE CON VIH**

Autor: Miguel Ángel Solís Bravo, Juan José Fonseca Mata, Gabriela Cristina Merchán Torres, Jose Renieri Lazo Muñoz, Cessar Alfredo Ornelas Ledesma  
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

**Introducción**

La actinomicosis generalmente se presenta como una infección crónica y progresiva, son microorganismos que forman parte de la microbiota de la cavidad oral, en condiciones favorables es causa de infección. La diarrea crónica de origen infeccioso es común en personas que viven con VIH, a mayor inmunosupresión, mayores las posibilidades diagnósticas. La incidencia de histoplasmosis intestinal en personas con VIH e histoplasmosis diseminada es del 3 al 12%, el órgano mayormente afectado es el colon en un 80% de los casos.

**Descripción del caso**

Masculino de 47 años con antecedente de fractura no traumática de mandíbula izquierda, con resección de este segmento y colocación de placa metálica. Cuenta con padecimiento de un mes de evolución caracterizado por fiebre y diaforesis nocturna, asociado a diarrea intermitente, pérdida de peso de 15kg, así como a dolor, eritema y aumento de volumen de región submentoniana izquierda, posteriormente se agrega trayecto fistuloso que drena material purulento. Se realiza prueba de VIH que se reporta reactiva. Iniciamos abordaje con retiro de la placa con aislamiento por sonocado de *Klebsiella pneumoniae* fenotipo BLEE así como biopsia de hueso con reporte de actinomicosis y osteomielitis, cumple tratamiento con carbapenémico. Durante el internamiento con diarrea inflamatoria, reporte de colonoscopia con úlceras múltiples, nódulos, pseudopólipos; estudio histopatológico reporta estructuras micóticas intracelulares compatibles con *Histoplasma* spp. GeneXPRT MTB/RIF en lavado bronquial y tejido colónico no detectados, cultivos para micobacterias sin desarrollo. Iniciamos tratamiento con itraconazol con remisión de la sintomatología.

**Discusión**

El diagnóstico de la actinomicosis necesariamente es histológico, se puede sospechar, sin embargo, sin evidencia de la presencia de este microorganismo, el tratamiento empírico es poco común ya que la duración del tratamiento es de 6 a 12 meses. Por otro lado la histoplasmosis colónica es un diagnóstico poco habitual, con 30 casos reportados en la literatura antes de la existencia de TAR, los hallazgos en colonoscopia pueden confundir con los observados en casos de tuberculosis intestinal volviéndose un verdadero reto diagnóstico, condicionando en varios casos tratamientos empíricos no acertados.

E34

315

**1125 - Evento vascular cerebral isquémico multifocal asociado a enfermedad neumocócica invasiva (serotipo 11a resistente a oxacilina)**

Autor: Edgar Ulises Bejarano Ponce, Guillermo Sánchez López, Martín Gudiño Quiroz  
Hospital Regional Universitario de Colima

**Introducción**

Las infecciones neumocócicas causadas por serotipos no vacunales, causantes de enfermedad invasiva, han adquirido relevancia epidemiológica en los últimos años. Se ha documentado la asociación de la infección por *S. pneumoniae* con mayor incidencia de eventos cardiovasculares, entre ellos el evento vascular cerebral.

**Descripción del caso**

Presentamos el caso de femenino de 62 años, no vacunada, con antecedente de hipertensión arterial. Inició su cuadro clínico con fiebre, cefalea y deterioro del estado de alerta. Dos semanas atrás, presentó una infección de vías respiratorias superiores. La TAC de cráneo inicial sin hallazgos patológicos. La punción lumbar documentó: hiperproteínoorraquia (959 mg/dL), hipoglucorraquia (<20 mg/dL), leucocitos (120 cel/ml, 80% PMN). Tinción de Gram: cocos Gram-positivos en pares. El cultivo de LCR aisló *S. pneumoniae*: Serotipo 11a, sensible a optoquina, prueba de oxacilina: 16 mm, que sugiere resistencia a penicilina y ceftriaxona (entre otros betalactámicos). Durante su estancia, ameritó ventilación mecánica invasiva para protección de la vía aérea. Posteriormente desarrolló neumonía asociada a la ventilación, aislándose *S. pneumoniae*. Fue manejada con el siguiente esquema antibiótico: Ceftriaxona (2gr IV cada 12 horas) + Vancomicina (15 mg/kg cada 8 horas) durante 14 días, asociado a Dexametasona. Presentó evolución favorable que permitió extubación exitosa, sin embargo, al día 6 de su ingreso, presentó asimetría facial y hemiparesia izquierda. La RMN de cráneo reveló lesiones localizadas sobre sustancia blanca subcortical temporal, frontal, corteza temporo-occipital y mesencéfalo derechos, mostrándose hiperintensas en T2 y FLAIR, con restricción a la difusión, cumpliendo características radiológicas de lesiones isquémicas, y debido a su localización en más de un territorio arterial, se les clasificó como multifocales. Como hallazgo, también se identificaron imágenes de sinusitis maxilar, etmoidal y esfenoidal. No se documentó fibrilación auricular, y se otorgó manejo con antiagregantes y estatinas. Egresó al día 14 con, discreta disartria y paresia izquierda (RANKIN 4).

**Discusión**

De acuerdo con algunos meta-análisis, *S. pneumoniae* es el patógeno que más se ha asociado a isquemia cerebral (66%) en el contexto de meningitis. Los mecanismos fisiopatológicos implicados pueden incluir vasoespasmo cerebral en zonas adyacentes a los focos infecciosos, zonas de trombosis focal, y extensas áreas de inflamación vascular y meníngea.

E35

316

**1132 - Dengue relacionado con trasplante renal**

Autor: Brenda Aceves Sánchez, Sandra Rajme López, Carla Marina Roman Montes, Luis Alfredo Ponce de León Garduño, María del Pilar Ramos Cervantes, Carlos Antonio Castro Almanza, María Fernanda González Lara  
INCMNSZ

**Introducción**

Se presentan 3 casos de dengue derivados a infección por el donador de trasplante renal.

**Descripción del caso****Caso 1.**

Hombre de 41 años originario de Veracruz con ERC por pérdida de injerto renal. Sometido a trasplante renal de donador cadavérico (TRDC) el 21.09.23, inducción con metilprednisolona y timoglobulina. 5 días después presentó fiebre 5 días y citopenias. USG doppler de injerto renal sin alteraciones. PCR para dengue en sangre positiva a los 8 días post-trasplante. Presentó mejoría paulatina de las citopenias. Egresó sin complicaciones.

**Caso 2.**

Mujer de 41 años originaria de Hidalgo con nefropatía diabética en hemodiálisis. Sometida a TRDC el 21.09.23, inducción con metilprednisolona y timoglobulina. Ameritó reintervención el mismo día por hematomas abdominal. Evolución con descontrol glucémico, somnolencia, fiebre, hipoxemia, hematuria y hematomas no provocados en extremidades. Ingresó a UTI por deterioro respiratorio y coagulopatía. PCR para dengue en sangre positiva. Falleció 9 días post trasplante.

**Donadora Caso 1 y 2**

Mujer de 49 años, originaria de Morelos con antecedente de dengue no confirmado 10 días previo a defunción por EVC hemorrágico.

**Caso 3.**

Mujer de 40 años con enfermedad renal poliquística en hemodiálisis. Recibió trasplante renal de donadora viva originaria de Morelos el 10.08.23 quien contaba con antecedente de dengue leve confirmado 4 semanas previo a cirugía. Cuatro días post trasplante renal (POTR), presentó fiebre, cefalea, dolor retroocular, artralgias y astenia. A los 7 días presentó trombocitopenia grave. Se solicitó PCR para dengue en sangre con resultado positivo. Presentó mejoría progresiva y resolución de trombocitopenia el día 24 POTR.

**Discusión**

Durante el 2023, el número de casos de dengue mostró un aumento 2.5 veces superior al registrado en 2022. Los estados que corresponden al 73% de los casos confirmados comprenden: Morelos, Yucatán, Veracruz, Puebla y Quintana Roo. Las guías actuales americanas y europeas no sugieren el tamizaje rutinario de infecciones por dengue durante la evaluación pre trasplante en países endémicos. Sin embargo, durante periodos de brote, se deberá considerar el tamizaje a todos los donadores mediante la utilización de PCR en sangre y orina y/o antígeno NS1 y evitar el uso de serología debido a la reactividad cruzada con especies flavivirus. En caso de positividad, se hace la recomendación de diferir procedimiento aproximadamente 4 semanas.

E36

317

**1134 - Mucormicosis post trasplante hepático**

Autor: Brenda Aceves Sánchez, Estefano Rojas Castañeda, Álvaro López Iñiguez, Sandra Rajme López, Luis Alfredo Ponce de León Garduño, Andrea Rangel Cordero, Emilio Sánchez, Noel Salgado Nesme, María Fernanda González Lara  
INCMNSZ

**Introducción**

Se describen dos casos de mucormicosis en receptores de trasplante hepático.

**Descripción del caso****Caso 1**

Mujer de 39 años con falla hepática aguda secundaria a hepatitis A. Recibió trasplante hepático el 2.05.23, sin complicaciones. Once días post-trasplante, presentó hematoquecia. Se realizó colonoscopia encontrando úlcera en ciego y microperforaciones en mesenterio colónico. Patología reportó hifas gruesas no septadas, identificadas como *Lichtheimia ramosa* mediante MALDI-TOF. Recibió anfotericina B liposomal y se realizó colectomía total con ileostomía terminal. Completó 28 días de tratamiento y egresó sin complicaciones.

**Caso 2**

Hombre de 64 años con cirrosis biliar secundaria a lesión de vía biliar. Donador de 17 años con TCE grave por accidente automovilístico, y estancia de 3 días en UTI. Se realizó trasplante hepático (TH) el 22.06.18, cursó con sangrado que ameritó reintervención, encontrando hemoperitoneo sin sitio de sangrado activo. Se realizó empaquetamiento quirúrgico.

Nueve días POTH presentó dolor abdominal y fiebre. TAC de abdomen con hipoperfusión y gas en injerto hepático. Biopsia hepática con hifas no septadas y angioinvasión con identificación de *Rhizopus* sp en cultivo por MALDI-TOF. Inició ANFB liposomal y se realizó hepatectomía parcial. Presentó falla orgánica múltiple posterior al procedimiento y falleció el mismo día.

**Discusión**

Dentro de las comorbilidades asociadas a la infección por mucormicosis asociada a cuidados de la salud incluye trasplante de órgano sólido (24%) seguido de diabetes mellitus (22%). La mayor prevalencia ocurre en trasplante de pulmón y por último el trasplante renal presentando manifestaciones clínicas durante los primeros 6 meses.

Hasta el 15% de los casos de mucormicosis tienen afección intestinal alcanzando una mortalidad de hasta el 85% debido a perforación intestinal. Los casos de mucormicosis adquiridos en el hospital se han relacionado con material médico contaminado (abatelenguas, suplementos orales/nutrición enteral, uso de sondas nasogástricas, gases), intervenciones quirúrgicas y/o exposición a un ambiente con alto contenido de esporas (contaminación de alimentos). La principal sospecha de adquisición del primer caso sugiere el uso de nutrición enteral contaminada debido a una afección in tracto gastrointestinal y en el segundo caso una infección derivada del injerto hepático.

El diagnóstico temprano y manejo multidisciplinario incrementan la supervivencia. El tratamiento de primera línea consiste en terapia antifúngica y resección quirúrgica oportuna.

E37

318

**1137 - Tuberculosis meningea, una entidad mortal. Serie de casos en un hospital pediátrico de tercer nivel.**

Autor: Ariadna Marisol Meza Luna, Ivonne Juárez Reyes  
Hospital Para el niño Poblano

**Introducción**

La forma más mortal de tuberculosis (TB), la meningitis tuberculosa (TBM), ocurre entre el 1% y el 5% de las personas con TB. Aunque la aparición en niños es relativamente rara, se asocia con tasas más altas de mortalidad y morbilidad, así como secuelas neurológicas severas que comprometen el neurodesarrollo infantil.

**Descripción del caso**

Se efectuó una búsqueda por medio del expediente electrónico del 2016 al 2023. Se describen 5 casos de pacientes con diagnóstico de TBM, todos correspondientes al sexo femenino, con un promedio de edad 8.4 años y antecedente de inmunización con BCG en el 100%. Los factores de riesgo prevalentes fueron la presencia de desnutrición y hacinamiento, solo una paciente tuvo contacto previo con familiar con TB pulmonar. El 100% proviene de comunidades aledañas a la capital de Puebla. El cuadro clínico se caracteriza: por cefalea en el 100%, crisis convulsivas y deterioro neurológico en el 50%. Todos los paciente recibieron tratamiento antituberculoso (rifampicina, isoniazida, piracinamida, etambutol) sin lograr concluir el esquema, con evolución torpida requiriendo estancia en cuidados intensivos y posterior reporte de fallecimiento del 70% (3) de los casos.

**Discusión**

La TB es un problema de salud vigente, sobre todo de las formas extrapulmonares. La TBM es una entidad difícil de diagnosticar, ante la poca sospecha de los médicos de primer contacto y los estudios especializados que se requieren para su confirmación. El diagnóstico temprano y el inicio oportuno de la terapia adecuada predicen buenos resultados.

E38

319

**1139 - PRESENTACIÓN INSUAL DE ESPOROTRICOSIS DISEMINADA. REPORTE DE CASO.**

Autor: JOSE RENERI LAZO MUÑOZ, Joaquin Moreno Moreno, Dr. José Alejandro Bonifaz Trujillo  
Hospital General de Mexico Dr. Eduardo Liceaga

**Introducción**

La esporotricosis es una micosis subcutánea emergente causada por el hongo *Sporothrix schenckii*. La transmisión clásica es la sapronosis. Es una micosis ocupacional generalmente asociada con un trauma durante el trabajo al aire libre. La mayoría de los casos de esporotricosis humana se manifiestan en la piel y los tejidos subcutáneos. La enfermedad puede variar según el estado inmune del huésped infectado, siendo la forma linfocutánea la manifestación más común (~80% de los casos). El hongo que se propaga a los huesos y las vísceras es poco común y ocurre con más frecuencia en pacientes inmunodeprimidos.

**Descripción del caso**

Masculino de 32 años, procedente del Estado de Tlaxcala, con antecedente de consumo de cocaína, alcohol y tabaco. Sin otras comorbilidades. Acude por cuadro de doce meses de lesiones ulcerativas en región nasogeniana derecha y labio superior, con destrucción del cartilago nasal y dificultad para la apertura bucal, así como lesiones descamativas en región frontal derecha y lesiones con iguales características en región crural y rodilla derecha recibiendo múltiples esquemas de tratamiento sin mejoría. ELISA de cuarta generación para VIH, no reactiva.

Se hospitaliza para toma de biopsia y cultivo de tejido. Con tinción de azul de lactofenol se observa: en etapa saprofita, forma filamentosas, compuesta de hifas hialinas septadas de 1 a 2 µm de ancho, con células conidiógenas unicelulares en forma de lágrima que surgen de hifas indiferenciadas que forman conidios en grupos sobre denticulos pequeños y agrupados. Cultivo e identificación de especie de *Sporothrix schenckii*.

Se dio manejo intrahospitalario con anfotericina B durante 2 semanas y posteriormente egresado con itraconazol; con mejoría del cuadro clínico.

**Discusión**

La esporotricosis es una enfermedad polimórfica; sus principales formas clínicas son cutáneas, la más frecuente es la cutánea-linfática, reportada en el 95 % de los casos; la cutánea fija, reportada en un 30%; la forma diseminada, solo reportada en el 8 % de los casos. Las formas extra cutáneas son menos frecuentes, e incluyen esporotricosis diseminada, esporotricosis pulmonar y varios trastornos osteoarticulares, oculares y del sistema nervioso central. Se conocen factores predisponentes en personas que viven con VIH, consumo de alcohol, diabetes mellitus tipo 2, usuarios de esteroides y neoplasias hematológicas.

E39

320

**1147 - Meningitis bacteriana por S. pneumoniae resistente con microabscesos cerebrales asociados, reporte de caso.**

Autor: Missael Enriquez Mireles, J. Jesús Vázquez Briseño, Mariana Gil Veloz, Guadalupe Estefanía Padilla Valtierra, Patricia Maximo Galicia, Abril Bárbara Sánchez Páez  
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

**Introducción**

Posterior a la introducción de la vacunación, la incidencia de meningitis bacteriana disminuyó en todos los grupos de edad, sin embargo, *S. pneumoniae*, sigue siendo la etiología bacteriana más común. La resistencia a cefalosporinas es del 25% en meningitis.

**Descripción del caso**

Masculino de 4 años de edad, previamente sano. Inició su padecimiento actual 1 semana previo a su internamiento con cefalea intensa, vómito y fiebre no cuantificada, tratado con amoxicilina con ácido clavulánico más antipirético, con parcial mejoría. Se agregan crisis tónicas clónicas y deterioro neurológico que ameritó manejo avanzado de la vía aérea. Posterior a toma de paraclínicos, se inicia antibioticoterapia empírica con vancomicina y cefotaxima, más esteroide sistémico. Es enviado a nuestra unidad para manejo en especializado en UTIP. Citoquímico de LCR: incoloro, ligeramente turbio, glucosa < 5 mg/dL, proteínas 412.1 mg/dL, leucocitos 245 /mm<sup>3</sup>, 90% PMN; tinción de Gram cocos Gram positivos. Cultivo de LCR con *S. pneumoniae* resistente a cefalosporinas (serotipo 15 B). Se modifica el tratamiento a vancomicina y rifampicina, con adecuada respuesta.

RM cráneo 15.12.2023: Se observan dos imágenes irregulares mal definidas, visibles en secuencia con medio de contraste, en el brazo posterior de la cápsula interna de manera bilateral con reforzamiento de aspecto nodular. Sinusitis maxilar y etmoidal.

**Discusión**

*S. pneumoniae* es una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años. La Organización Mundial de la Salud, recientemente consideró que el neumococo resistente se encuentra dentro de las primeras 12 bacterias con necesidad urgente de nuevos tratamientos. Un desafío es frenar la evolución de nuevas cepas resistentes. El tratamiento recomendado para cepas resistentes a cefalosporinas es vancomicina más rifampicina.

Se han descrito anomalías parenquimatosas cerebrales asociadas a *S. pneumoniae*, debido al acumulo de grandes cantidades de fibrina y exudados inflamatorios, que pueden resultar en adhesión tisular y abscesos encapsulados que pueden extenderse sobre la convexidad del cerebro y evidenciarse en los estudios de imagen, hallazgo poco común pero reportado en la literatura asociado a dicha etiología.

E40

321

**1150 - Coccidioidomycosis diseminada exacerbada por embarazo: Reporte de caso.**

Autor: Sarai Herrera Caballero, Elsa Daniela Zavala Álvarez, Luis David Chora Hernandez, Laura Rodríguez Herrera, Leticia García Ibarra  
Hospital General Dr. Miguel Silva

**Introducción**

La coccidioidomycosis es una micosis profunda, puede presentarse como infección primaria pulmonar o diseminada, la progresión depende del estado de inmunidad del individuo; Durante el embarazo se describe como devastadora y se ha reportado que las embarazadas con infecciones exacerbadas, tienen hasta un 10% de riesgo de diseminación extrapulmonar con mortalidad hasta un 90%.

**Descripción del caso**

Mujer 25 años, vivió en San Diego California, emigró a Michoacán en 2017.

En 2018, presenta lesiones en hombro y articulaciones metacarpofalángicas derechas nodulares, ulceradas con fondo granulomatoso, acompañado de crecimiento ganglionar axilar ipsilateral. Se realizó escisión de ganglio y mediante histopatológico con tinción PAS y Grocott se da diagnóstico de infección diseminada por *Coccidioides*. Recibió tratamiento intrahospitalario con anfotericina B desoxicolato y fluconazol, continuando seguimiento en infectología con tratamiento intermitente.

En 2023, asiste a consulta a las 10 semanas de gestación como primigesta. Presentando lesiones nodulares, ulceradas, con centro rojizo y borde granulomatoso en cadera y rodilla izquierda. Se inicia esquema de anfotericina B para prevenir teratogénicidad por azoles.

En el tercer trimestre del embarazo lesiones activas y aumento de tamaño de ganglio inguinal izquierdo condicionando linfedema, reingresa para administración de anfotericina y resolución de embarazo mediante cesárea, realizada sin complicaciones, obteniéndose recién nacida sin datos de infección neonatal.

Durante puerperio quirúrgico inmediato continua con mismo esquema, con dosis acumulada de 840mg.

Ganglio inguinal y rotula izquierda drenan de manera espontánea liquido seroso, estudios de imagen descartan colección intraabdominal y osteomielitis; sus reactantes de fase aguda disminuyeron y egresa con fluconazol a dosis terapéutica.

**Discusión**

La coccidioidomycosis durante el embarazo es una entidad poco estudiada, los cambios inmunológicos durante el embarazo afectan la severidad. El seguimiento incluye pruebas serológicas de *Coccidioides* cada 6-12 semanas. Siendo el postparto inmediato donde existe mayor riesgo de diseminación. Por falta de estudios en poblaciones más grandes no se tiene bien establecida la terapia antifúngica en los diferentes espectros de la enfermedad durante el embarazo, sin embargo, se ha demostrado que la administración de anfotericina B mejora la supervivencia materna y disminuye teratogénicidad. En nuestro caso, se tuvo intervención oportuna evitando complicaciones mortales para el binomio.

E41

322

**1152 - LUES MALIGNO TEMPRANO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO**

Autor: JESÚS ENRIQUE DUEÑAZ DÍAZ, Sara Elena Chávez Guzmán, Isaías Giovanni Dueñez Díaz, Andrea Ibarra Trujillo, Astrid Salcedo Gómez, Vanesa Paredes Solís, Elsa Daniela Zavala Álvarez HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR. MIGUEL SILVA"

**Introducción**

La sífilis maligna, también conocida como lúes maligno o sífilis ruipioide, es una forma poco común nódulo-ulcerativa de la sífilis secundaria; más común en pacientes VIH positivos y relacionada con títulos de anticuerpos elevados. Para llegar al diagnóstico se necesita cumplir con criterios clínicos e histopatológicos establecidos. Se presenta el caso de un hombre joven e inmunocompetente que cursó con dicha entidad.

**Descripción del caso**

Masculino, 30 años, residente de Michoacán. Sin comorbilidades. Consumía sustancias alcohólicas (enentato de metanolona, sostenone y nandolona) para fines estéticos. Refiere haber tenido diversas parejas sexuales, relaciones de tipo HSH, en ocasiones sin uso de preservativo. Dos meses previos al ingreso con lesiones dermatológicas, que iniciaron en cara y cuero cabelludo, que se generalizaron al tórax, abdomen y extremidades, con afección palmo-plantar. Sin recordar lesión dermatológica previa (chancro). Posteriormente agregándose fiebre vespertina y ataque al estado general, recibió antibiótico no especificado sin mejoría. Al ingreso con lesiones dermatológicas en diversos estadios, algunas placas eritemato-escamosas elevadas, de tipo psoriasisiformes y otras lesiones de tipo úlcero-necróticas. Se solicitaron anticuerpos anti-VIH siendo no reactivo, el VDRL cualitativo inicial fue negativo, se solicitó PCR de lesiones dérmicas para viruela símica fue negativa. Se realizó toma de biopsia de piel, que mostró perfoliulitis crónica, infiltrado mononuclear de predominio perivascular, endotelio vascular prominente y datos de vasculitis crónica. Fue egresado con tratamiento sintomático. Tres semanas después del egreso, en seguimiento por consulta un nuevo VDRL con título 1:64. Se inició manejo para sífilis secundaria con penicilina benzatínica intramuscular, mostrando mejoría clínica completa y remisión de las lesiones.

**Discusión**

En el caso de nuestro paciente, el desarrollo de esta forma grave de sífilis secundaria, pudo haberse visto favorecido por el uso indiscriminado de hormonas androgénicas, al no encontrarse algún otro factor de inmunosupresión adicional. Destaca también un primer VDRL no reactivo al ingreso, recordándonos que en pruebas no treponémicas como esta última, los títulos pueden ser positivos hasta dentro de los primeros 3 meses posteriores a la infección. Se debe hacer diagnóstico diferencial con enfermedades no infectocontagiosas como el linfoma cutáneo de células T.

E42

323

**1153 - COCCIDIOIDOMICOSIS, FORMAS DISEMINADA Y LINFOCUTÁNEA: SERIE DE CASOS**

Autor: DINORAH ELIZABETH PAZ LUNA, JESÚS ENRIQUE DUEÑAZ DÍAZ, Elsa Daniela Zavala Álvarez, María Fernanda Martínez Saavedra, Rosa Gabriela Madrigal Salas, María Bertha Ballesteros Silva, Vanesa Paredes Solís Hospital General de Morelia "Dr. Miguel Silva"

**Introducción**

La Coccidioidomycosis o "Fiebre del Valle", es una infección causada por el hongo dimórfico Coccidioides, destacando C. immitis y C. posadasii. Endémica en el suroeste de Estados Unidos y noroeste de México. Adquirida mediante inhalación de artrosporas. El 30-50% son cuadros sintomáticos. Menos de 5% de los pacientes inmunocompetentes desarrollan enfermedad diseminada.

**Descripción del caso**

Caso 1: Mujer 22 años, residente de Fresno, California. Empacadora de ajo. Con obesidad grado III. Dos meses anteriores al ingreso con cefalea y vértigo. Presentó galactorrea y amenorrea. Posteriormente marcha atáxica, disartria, incontinencia, alteraciones cognitivas y crisis convulsivas. Al ingreso estuporosa, con anisocoria, rigidez nuca, Babinsky bilateral e hiperreflexia generalizada. BodyTAC, con hidrocefalia y patrón pulmonar en árbol de gemación. Requirió ventriculostomía. En LCR hiperproteíorraquia. RM pulmonar: múltiples infartos cerebrales, aracnoiditis basal y pequeños abscesos cerebrales. IgM para C. immitis en LCR fue positiva. Cultivos de LCR y lavado bronquial con crecimiento de Coccidioides immitis. Recibió fluconazol y Anfotericina B. La paciente falleció.

Caso 2: Masculino 45 años, residente de Zamora, Michoacán; carnicero. Vive con VIH, sin TAR durante 2 años, reinició tratamiento 5 meses previos al ingreso. Desde hace 6 meses con fiebre diurna. Un mes después se agregó dermatosis en cabeza y cuello con placas eritematoescamosas de superficie queratósica, con bordes elevados e irregulares; pabellón auricular con pérdida de anatomía y otorrea fétida. El cultivo de piel mostró crecimiento de Coccidioides spp. Biopsia, con esférulas y granulomas. Se inició tratamiento con voriconazol, con mejoría.

**Discusión**

Existen diferencias de interés entre ambos pacientes, la primera proveniente de un área endémica para Coccidioides e inmunocompetente quien desarrollo enfermedad diseminada; el segundo portador de VIH, residente de un área no endémica con cuadro limitado a la piel, que evidencia los cambios de distribución de este hongo y la capacidad de transporte que poseen los artroconidios. Por otro lado, el caso 1 muestra las graves complicaciones que se han descrito al sistema nervioso por este agente, tales como infartos vasculíticos que se describen en un 40% de los casos y los abscesos cerebrales poco comunes y de difícil tratamiento.

E43

324

**1154 - Síndrome del ápex orbitario por Cladosporium, reporte de un caso**

Autor: Betsy Hernandez Zarza, Andrea Ibarra Trujillo, Elsa Daniela Zavala Álvarez, Isaías Giovanni Dueñez Díaz, Jesus Enrique Dueñez Díaz Hospital General Dr Miguel Silva

**Introducción**

El síndrome del ápex orbitario suele ser extremadamente grave si no se diagnostica a tiempo, involucra las estructuras del ápice orbitario (nervios craneales II, III, IV y VI y la primera división del V). Dentro de las causas infecciosas varían entre bacterias, virales, parasitarias o fúngicas, de estas últimas los organismos más frecuentemente involucrados suelen ser hongos filamentosos, que son más frecuentes en personas inmunocomprometidas como pacientes con diabetes tipo 2 mal controlada, en tratamiento con inmunosupresores, con neoplasias o que viven con VIH. En este trabajo se presenta el caso de un paciente que cumple con dichas características con relevancia por la baja incidencia en el aislamiento del género Cladosporium spp.

**Descripción del caso**

Masculino de 45 años, originario y residente de Morelia. Portador de diabetes tipo 2 de 5 años de diagnóstico con mal control e hipertensión arterial sistémica.

Inicio del cuadro clínico hace 5 meses previo a su ingreso con cefalea holocraneana y dolor periorbitario izquierdo irradiado a región temporal ipsilateral progresivo y oftalmoplejía, a la exploración dirigida con proptosis izquierda disminución de la agudeza visual, pupila midriática, ptosis palpebral. RMN de cráneo con área de hiperintensidad en ápex orbitario izquierdo con meningitis localizada y pansinusitis. Es valorado por Otorrinolaringología quienes realizan sinusotomía y drenaje, se decide inicio de tratamiento empírico con voriconazol y cobertura antimicrobiana empírica, 4 días después se reporta crecimiento en medio de cultivo agar papa con tinción azul de lactofenol con crecimiento de hongos filamentosos con hifas hialinas con conidios grandes y medianos de color verde, siendo compatibles con Cladosporium spp. Una semana después con mejoría de la cefalea, edema palpebral y oftalmoplejía siendo egresado.

**Discusión**

Las principales causas fúngicas en el síndrome del ápex orbitario suelen ser Aspergillus y mucormicosis, en este caso la causa determinada fue Cladosporium, hasta el momento existen pocos casos de síndrome del ápex orbitario causado por este hongo. Suele ser frecuentes en infecciones en pacientes quemados, infecciones transoperatorias, infecciones cutáneas o subcutáneas. La duración del tratamiento en estos pacientes sigue siendo aun controversial así y el número de casos aún sigue siendo bajo.

E44

325

**1159 - Neumonía atípica extrahospitalaria causada por Chryseobacterium indologenes: reporte de caso**

Autor: Norarizbeth Lara Flores, Selene Pimentel Ortega Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Introducción**

Chryseobacterium indologenes (C. indologenes) es un bacilo aerobio, gram negativo, no fermentador, inmóvil, catalasa, oxidasa e indol positivo. Está ampliamente distribuido en la naturaleza, principalmente suelo y agua, es resistente a la cloración, no forma parte de la microbiota humana y en el ámbito hospitalario puede provocar Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud, aunque es poco frecuente. Puede provocar bacteriemia, sepsis, celulitis, infección de vías urinarias, neumonía atípica, meningitis, etc.

**Descripción del caso**

Femenino de 55 años, hipertensa, con antecedentes de importancia a exposición crónica al humo leña y neumonía 3 años antes. Inicio de padecimiento con tos seca, progresó a productiva, con astenia, adinamia, pérdida de peso y disnea de leves esfuerzos, tratada con broncodilatadores sin mejoría. A los 2 meses posteriores se realiza Tomografía Axial Computarizada (TAC) de tórax simple y contrastada, con datos sugestivos de tuberculosis pulmonar, derrame pleural izquierdo y adenopatías mediastinales. Fue hospitalizada por síndrome de dificultad respiratoria, tratada con oxígeno suplementario, antibioticoterapia, broncodilatadores, diurético y antifúngicos, posteriormente se realizó toracocentesis izquierda más colocación de sonda endopleural, con resultado citológico de líquido pleural negativo a malignidad, pero con observación de proceso inflamatorio crónico y agudo, resultado de baciloscopias y GeneXpert negativo. Se requirió manejo avanzado de la vía aérea por SDRA severo y persistente que evolucionó a shock séptico, con evolución tórpida tras persistencia en hipotensión, hipoxemia y consecuente asistolia, la paciente fallece posterior a medidas avanzadas de soporte vital con los diagnósticos de choque séptico refractario, neumonía atípica 3 meses evolución e hipertensión arterial sistémica 3 años. Dos semanas posteriores a la defunción el laboratorio microbiológico emite resultado de cultivo de expectoración positivo para Chryseobacterium indologenes multirresistente.

**Discusión**

C. indologenes puede causar infecciones oportunistas principalmente descritas a nivel intrahospitalario, sin embargo, también hay casos reportados de infecciones adquiridas en la comunidad sobre todo si los pacientes presentan inmunosupresión. Debido a que estas bacterias son resistentes a múltiples antibióticos, se debe considerar la infección por este patógeno en el diagnóstico diferencial a las neumonías atípicas en los casos que no responden al tratamiento.

E45

326

**1163 - Infección del sistema nervioso central por Mycobacterium abscessus, reporte de caso y revisión de la literatura.**

Autor: KARLA FABIOLA AGUIRRE AVILA, Oscar Sosa Hernández, David Martínez Gonzalez INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Introducción**

Mycobacterium abscessus es un saprófito comensal ubicuo en varios recursos naturales. En México se han documentado infecciones por este patógeno a nivel pulmonar sin embargo no se encuentra con reportes de infección a sistema nervioso central.

**Descripción del caso**

Masculino de 53 años de edad originario y residente del estado de San Luis Potosí, trabajador del área gubernamental con constantes salidas a comunidades alejadas, sin actividades de riesgo durante jornada, convive con perros, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, el cual fue ingresado a hospital por cefalea, mareo, desorientación y otalgia derecha de dos meses de evolución, así como pérdida de peso involuntaria de 20 kilogramos, 1 día previo a su ingreso presenta convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Se le realiza tomografía de cráneo sin lesiones aparentes, se realiza punción lumbar la cual reporta glucosa: 102mg/dL, proteínas: 125mg/dL, leucocitos: 65 cel/mL, mononucleares: 70%, polimorfonucleares: 30% y mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) con resultado positivo a M. abscessus; con resultado negativo para Mycobacterium tuberculosis, para otras micobacterias, otras bacterias y hongos. Se inicio manejo con imipenem, amikacina, levofloxacino y linezolid, paciente presenta evolución torpida con deterioro respiratorio, hemodinámico y neurológico, con datos clínicos y ultrasonográficos de muerte encefálica, con posterior defunción.

**Discusión**

Mycobacterium abscessus es una causa rara de meningitis crónica. Este patógeno se encuentra en el agua, el suelo y el polvo, y se sabe que contamina medicamentos y productos, incluidos los dispositivos médicos. Nuestro paciente tenía como antecedente constantes salidas al área rural así como convivencia con perros, no tenía antecedentes traumáticos o quirúrgicos. La presentación clínica típica en afección a sistema nervioso central es dolor de cabeza, fiebre y rigidez en el cuello, también se ha documentado estado mental alterado, diplopía, abscesos cerebrales, otitis media crónica así como tromboflebitis cerebral séptica. El análisis del LCR se puede utilizar para detectar la presencia de M. abscessus en el líquido cefalorraquídeo. Esto se puede hacer a través de cultivo, PCR o tinción ácido-alcohol resistente. Las características del LCR en este paciente fueron pleocitosis, proteinorraquia, no se reportó alteración en el nivel de glucosa, finalmente el diagnóstico se estableció mediante PCR.

E46

327

**1168 - CROMOBLASTOMICOSIS SEVERA DE EVOLUCIÓN CRÓNICA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

Autor: David Rico Rojas, Juan Antonio Vázquez Velo, Lourdes Estrada Alpizar, Miriam Puebla Miranda, Adriana Machado Chavelas, Élica Berenice Ríos Núñez, Gloria Castillo Narváez, Leticia Hernández Nieto, Jaime Mellado Ábrego, César Daniel Alonso Bello, Carol Vivian Moncayo Coello Hospital Juárez de México

**Introducción**

La cromoblastomycosis es una micosis progresiva que afecta la piel y tejido celular subcutáneo, causada por hongos dematiáceos saprófitos del suelo y plantas predominantes de regiones tropicales y subtropicales, siendo su principal vía de entrada la piel lesionada por traumatismos. Actualmente se conocen cinco variedades clínicas: nodular, verrugosa, en placa, tumoral y cicatricial; siendo la primera la más prevalente en México.

**Descripción del caso**

Masculino de 69 años, originario de Oaxaca, sin antecedentes patológicos, campesino, acudió al servicio de Dermatología en agosto de 2022 por una dermatosis localizada en extremidad inferior derecha con afección a pierna, rodilla y dorso de pie; constituida por una placa de gran tamaño (15 x 8 cm) con bordes indefinidos, verrugosos y eritematosos con centro discrómico y aspecto cicatricial; de 40 años de evolución.

En la biopsia de piel se reportó inflamación crónica granulomatosa con hiperplasia pseudoepiteliomatosa florida; granulomas abscedados y múltiples microorganismos esporiformes septados pigmentados. Al examen directo con KOH al 20% se observaron células fumagoides de doble contorno café con bipartición de 8 a 12 micrómetros de tamaño con micelio macrofisonado septado y dematiáceo. En el cultivo con agar Sabouraud se apreció colonias de alrededor de 8 mm color negro por lo que morfológicamente se concluye infección por Phialophora verrucosa.

Mostrando en estudios de laboratorio disminución de nivel de C4 y elevación de IgE total y en la imagen de radiografía de extremidad pélvica derecha se descartó daño óseo. Estableciéndose el diagnóstico de cromoblastomycosis de variante verrugosa por P. verrucosa; se indicó como tratamiento rasurado de bordes, terbinafina 500 mg vía oral y miconazol tópico por 6 meses con adecuada respuesta a tratamiento.

**Discusión**

Se presenta caso clínico de varón de la séptima década de la vida con infección por cromoblastomycosis crónica. Es considerada en nuestro país la segunda micosis más frecuente después de la esporotricosis afectando de forma mayoritaria a hombres de la quinta década de la vida, siendo el tiempo medio de diagnóstico alrededor de 10 años, no existiendo consenso en el tratamiento de primera elección; debiendo ser de duración prolongada con alto riesgo de recidivas.

E47

328

**1175 - Meningitis por Listeria monocytogenes en paciente con Germinoma mediastinal metastásico**

Autor: Laura Elizabeth Tello Rodríguez, María Christian Sánchez Basilio, Oscar Sosa Hernández Instituto Mexicano del Seguro Social

**Introducción**

Listeria monocytogenes es una bacteria Gram positiva, anaerobia facultativa que se puede encontrar en agua y suelo contaminados. Se suele asociar a brotes de gastroenteritis de origen alimentario. La listeriosis invasiva se caracteriza por la presencia de L. monocytogenes en sangre y en el líquido cefalorraquídeo, siendo factores que conducen a la presentación de endocarditis, encefalitis o meningitis bacteriana, abortos y septicemias

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 25 años con antecedente de Germinoma Mediastinal etapa clínica III, diagnosticado en 2022 con historia de enfermedad metastásica a sistema nervioso central y pulmón, documentada en febrero del 2023, recibiendo radioterapia. Inicia su padecimiento en abril 2023 con fiebre 38.5°, desorientación y cefalea frontal de intensidad EVA 8/10 opresiva, exacerbada con el movimiento, emesis en 7 ocasiones. Posteriormente encontrado por familiar con indiferencia al medio por lo que es llevado a urgencias. Ingresó a medicina interna estuporoso, sin respuesta verbal, respuesta estímulo doloroso, FOUR Score 13 puntos (O2,M3,T4, R4). Durante su internamiento presenta crisis tónico clónicas generalizadas. Se inicia tratamiento empírico con ceftriaxona. Requiere manejo avanzado de la vía aérea por deterioro neurológico y dificultad respiratoria. En tomografía de cráneo se observa edema cerebral y actividad tumoral en región temporal occipital izquierda. En biometría hemática leucocitosis a expensas de neutrófilos. Continúa con fiebre por lo que se decide escalar antibiótico a meropenem y vancomicina, se toman cultivos, documentando L. monocytogenes en hemocultivo. Se ajusta dosis de antibiótico por sospecha de meningitis bacteriana, sin embargo el paciente presenta choque séptico y posterior muerte defunción.

**Discusión**

En los adultos la listeriosis invasiva se presenta en forma de meningitis bacteriana con una tasa de mortalidad del 20-40% y síntomas como fiebre, malestar, ataxia, convulsiones y alteración del estado mental. El tratamiento recomendado se basa en Ampicilina y se puede considerar agregar Gentamicina. Las cefalosporinas no son eficaces. A pesar de ser una causa poco frecuente de meningitis bacteriana en la población adulta es importante considerar esta etiología en los diagnósticos de meningitis particularmente en pacientes con factores de riesgo como en el presente caso donde se tenía antecedente de neoplasia.

E48

329

**1180 - HISTOPLASMOSIS PROGRESIVA DISEMINADA Y SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO EN PACIENTE QUE VIVE CON VIH: REPORTE DE CASO**

Autor: Carlos Francisco Hurtado Delgado, Mariana Verduzco Vázquez, Pedro Martínez Ayala, Jesús Eduardo Torres Vázquez, Diana Laura Torres Echeverría, Lorena Elizabeth Vega González, Fernando Isaac Guzmán Hernández, Ricardo Colomé Islas, David Torres Adalid, Mónica Lizeth Iñiguez Marin, Valeria Villegas Bello, Hector Gabriel Rodríguez Nuño Departamento de Residencia de Medicina Interna, Hospital Angeles del Carmen

**Introducción**

La infección por Histoplasma capsulatum es una causa frecuente de morbimortalidad en personas que viven con VIH, con presentación clínica dependiente del estado de inmunidad celular. En personas con inmunocompromiso incide como histoplasmosis progresiva diseminada (HPD) la cual es una de las enfermedades definitorias del SIDA. En México las micosis sistémicas no son patologías de reporte obligatorio, por lo tanto, su incidencia no se ha precisado con exactitud.

**Descripción del caso**

Paciente masculino 22 años HSH, presentó disnea progresiva de 4 meses, fiebre, tos productiva esporádica, sin hemoptisis, astenia, adinamia y pérdida ponderal de 12 kgs en 3 meses; con previo manejo sintomático sin mejoría. Progresó disnea a pequeños esfuerzos de forma aguda en <72 horas con desaturación aire ambiente 70%, ingresó a hospital y se inició soporte respiratorio. Estudios realizados mostraron hipertransaminasemia, pancitopenia, DHL 665 U/L, tomografía con micronódulos pulmonares y hepatoesplenomegalia, serología para VIH positiva, LTCD4 5 cel/uL y 3,045,545 copias/mL de carga viral. Se inició manejo empírico con Meropenem, Anfotericina B, TMP-SMX y Levofloxacino. Por progresión de la falla respiratoria se decidió intubación orotraqueal, se realizó broncoscopia y lavado broncoalveolar con cultivos, tinciones y panel de neumonías negativos. Se reportó antígeno urinario de histoplasma >15ng/mL. Previo a inicio de TARV se descartaron etiologías que contraindicaran su administración. Se administró biktarvy®. Por pancitopenia, hiperferritinemia 3,766ng/mL, saturación de transferrina de 34.4% y triglicéridos 1038 mg/dL se sospechó de síndrome hemofagocítico, HSCORE 173 puntos. Se realizó biopsia de médula ósea con evidencia de hemofagocitosis e inflamación crónica granulomatosa con estructuras fúngicas compatibles con histoplasma spp. Se administró etoposido. El paciente evolucionó satisfactoriamente y se logró su egreso hospitalario.

**Discusión**

La HPD en México es infradiagnosticada debido a falta de vigilancia epidemiológica y escasos de instrumentos diagnósticos, su incidencia es incierta. La evidencia más actual reporta 112-325 casos anuales a nivel nacional. Su diagnóstico y tratamiento precoz/oportuno son de gran importancia, así como sospecha de complicaciones como síndrome hemofagocítico en presentación dual tras alteraciones hematológicas presentes. El uso de etoposido o quimioterapéuticos como terapia estándar en este contexto impide comprobar o descartar su eficacia debido a la falta de ensayos clínicos.

E49

330

**1193 - Síndrome nefrótico asociado a infección por Virus de Epstein Barr en paciente pediátrico.**

Autor: Mildred Aleli López López, Ariadna Hernández Pérez, María De Jesús Pérez Pérez, Juan Guillermo Enriquez Marín.  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Introducción**

En la población infantil, el virus de Epstein-Barr (VEB) causa el 90% de los casos de mononucleosis infecciosa (MI), caracterizada por fiebre, faringitis aguda, inflamación de los ganglios linfáticos cervicales y hepatosplenomegalia. Aunque la afectación renal es rara, puede manifestarse nefritis tubulointersticial, proteinuria, hematuria y lesión renal aguda. Excepcionalmente, se ha observado en conjunto VEB y síndrome nefrótico (SN), tal como se muestra en el caso siguiente.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 3 años, con cuadro clínico de 2 meses, presenta tos intermitente, rino-rrea mucohialina y disfagia. Desarrolla exantema maculopapular en dorso, cara y extremidades superiores, acompañado de hiporexia, astenia y adinamia, 2 días después del ingreso. Posteriormente, presenta distensión abdominal y edema generalizado. Se administra tratamiento con amoxicilina, ambroxol y furosemida sin mejoría.

Se añade síndrome de dificultad respiratoria progresiva. En la exploración física, se destaca faringe hiperémica no exudativa y temperatura de 38.4 °C. Resultados paraclínicos: leucocitos 14,900/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 60%, linfocitos 33%, monocitos 7%; pruebas de funcionamiento hepático: fosfatasa alcalina de 80 U/L; perfil lipídico: colesterol total 563 mg/100 ml, triglicéridos 312 mg/100 ml; proteínas totales 3.4 g/100 ml y albúmina 1.4 g/100 ml. Examen general de orina revela proteinuria 300 mg/100 ml. Ultrasonido renal indica disminución de la ecogenicidad en ambas cortezas renales. En el estudio serológico de anticuerpos específicos para el VEB, resultó positivo para anticuerpos contra el antígeno de la cápside viral y el antígeno nuclear inducido. Se establece el diagnóstico de SN secundario a infección previa por VEB.

**Discusión**

En niños, se evidencian manifestaciones nefropáticas vinculadas al VEB, con prevalencia de infección concurrente o reciente al inicio del SN. Esta asociación podría relacionarse con la activación de linfocitos B presentando antígenos del VEB. Se ha confirmado presencia del genoma del virus en células del túbulo proximal en pacientes con infección por VEB.

Las infecciones virales impactan en la estructura y función del podocito. La desregulación sistémica de las células T en el SN resulta en daño a la membrana basal glomerular.

E50

331

**1195 - Enfermedad por priones variante esporádica: reporte de caso.**

Autor: Ariadna Hernández Pérez, Mildred Aleli López López, María De Jesús Pérez Pérez, Norarizbeth Lara Flores, Salustio Nájera Hernández, José Hiram Hernández Jerónimo, José Iván Espinoza García, Julieta Martínez García  
BUAP

**Introducción**

Las prionopatías son producidas por proteínas priónicas celulares que sufren conversión anómala en la postraducción, generando una proteína priónica scrapie (PrP<sup>Sc</sup>) responsable de producir encefalopatías, una de ellas, la Enfermedad de Crutzfeldt-Jakob (ECJ). En México, la incidencia es desconocida y solo se han reportado 26 casos entre 1999 y 2011.

**Descripción del caso**

Mujer de 64 años, con antecedente de hematoma subgaleal parietal derecho por caída desde su plano de sostén, dando manejo a libre evolución. Sin embargo, inicia con alteraciones en la marcha, disartria, disminución de fuerza en hemicuero izquierdo, agregándose distonias tipo mioclonías en las 4 extremidades. Se le realizó electroencefalograma (EEG), reportando disfunción generalizada de actividad bioeléctrica cerebral, con actividad de fondo en vigilia lenta de frecuencias theta-delta acentuado en el hemisferio derecho y en la resonancia magnética (RM) de encéfalo presentó lesiones isquémicas en la sustancia gris cortical de distintos lóbulos occipitales, parietales y de insulas. La paciente permaneció con estatus epiléptico, tratada con anticonvulsivos, logrando disminución de las mismas, pero con poca respuesta neurológica, posteriormente se agregó fiebre de 39.5°C con resultado de hemocultivo periférico positivo para Klebsiella pneumoniae. En la RM de control se reportaron zonas de restricción a la difusión de ganglios basales. Por RM, EEG y las alteraciones neurológicas mencionadas, se establece el diagnóstico de enfermedad por priones variante esporádica. La paciente continuó con evolución tórpida con persistencia de respuesta inflamatoria sistémica, consecuentemente, presentó bradicardia y posterior parada cardíaca, finalmente fallece por choque neurogénico.

**Discusión**

El diagnóstico de enfermedad por priones es complejo, se sustenta con distintos criterios basados en RM, EEG y los síntomas neurológicos, sin duda el diagnóstico de certeza se realiza con la necropsia, el tiempo de hospitalización en estos pacientes permite que puedan adquirir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud que pueden conllevar a un desenlace fatal temprano. En la actualidad, se sabe que el tratamiento es paliativo sin que se pueda asegurar la supervivencia de los pacientes, no obstante, hay investigaciones prometedoras en inmunoterapia enfocadas principalmente en vacunas cuyo objetivo son los epitopos en PrP<sup>Sc</sup>.

E51

332

**1198 - Choque séptico refractario por Burkholderia Pseudomallei (Melioidosis): Reporte de caso.**

Autor: Jesús Eduardo Hirales Moreno, Irma Alejandra Camacho Astorga, Ivan Arellano Plascencia, Hugo César Sau López, Luis Alberto Contreras Ojeda, Noé Alfonso Real Pedrín  
Secretaría de Salud

**Introducción**

La melioidosis es una infección causada por una bacteria gramnegativa denominada Burkholderia pseudomallei. Este organismo es un saprófito ambiental distribuido en el suelo y el agua dulce en regiones endémicas. La forma más común de transmisión comprende la inoculación percutánea y la inhalación. Existen distintas afecciones entre las cuales destacan la forma pulmonar, cutánea, genitourinaria y diseminada.

**Descripción del caso**

Femenina de 69 años, originaria de BCS. Antecedente de exposición a agua encharcada. Diabetes tipo 2 de 20 años de evolución. Insuficiencia venosa crónica desde hace 2 años. Inicia padecimiento de 1 mes de evolución caracterizado por fiebre persistente de 38.5°, asociado a datos de tos no productiva y disnea. En la exploración física destaca paciente taquicárdica campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares. En extremidad inferior izquierda con úlcera en maléolo externo, eritematosa. Se realiza tomografía de tórax donde se aprecia lesión cavitada en hemitórax izquierdo, con niveles hidroaéreos y bordes gruesos. Leucocitos 40.0/mm<sup>3</sup>, Hb 10.1 mg/dl, Hto 28.9%, VCM 107 fl, HCM 37.5 pg, Plaquetas 241,000/mm<sup>3</sup>, procalcitonina 4.7 ng/ml, VSG 64 mm/hr, PCR 297 mg/L, creatinina 1.26 mg/dl, urea 85.7 mg/dl, VIH, VDRL, Hepatitis B y C negativos. EGO: Densidad 1.010, color turbio, esterasa leucocitaria 125, nitratos positivos (+++), hemoglobina 200, leucocitos incontables, eritrocitos incontables, bacterias abundantes. Se realiza urocultivo y cultivo de expectoración donde se encuentra crecimiento de bacilo gram negativo compatible con Burkholderia Pseudomallei iniciándose manejo dirigo con carbapenémico, sin embargo presenta evolución tórpida presentando datos de choque séptico necesitando aminos vasoactivos y manejo avanzado de la vía aérea, ingresando a unidad de cuidados intensivos, en donde presenta sangrado de tubo digestivo alto, choque hipovolémico y datos de falla orgánica iniciándose terapia de sustitución renal a base de hemodiálisis, culminando en el fallecimiento de la paciente secundario a falla orgánica múltiple y choque séptico refractario.

**Discusión**

Se trata de una infección la cual puede manifestarse y similar múltiples enfermedades teniendo una alta tasa de letalidad. El diagnóstico diferencial es amplio y se realiza mediante el crecimiento de la bacteria a partir de un cultivo. A pesar del tratamiento la tasa de mortalidad se aproxima al 50% y sin tratamiento ronda el 90%.

E52

333

**1207 - FUSARIOSIS DISEMINADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) EN RECAIDA**

Autor: Anelena gonzalez REYNOSO, Marely E. Guémes Hernández, Adolfo Gonzalo Palma Chan, Carlos Enrique Atoche Diéguez  
Servicios de Salud de Yucatán

**Introducción**

El género Fusarium es un grupo de hongos filamentosos ampliamente distribuidos en el medio; infectan plantas, animales y humanos. Afectan principalmente inmunocomprometidos y se asocia en un 87% a neoplasias hematológicas, con alta mortalidad. Presentamos un caso diseminado con compromiso pulmonar y de tejidos blandos en un paciente pediátrico oncológico.

**Descripción del caso**

Masculino de 7 años de edad originario de Belice, diagnóstico de LLA en noviembre 2020; completó esquema de quimioterapia y entró a vigilancia. Ingresó en enero 2024 refiriendo astenia, adinamia y dolor óseo; se confirmó recaída hematológica. Inició quimioterapia de reinducción evolucionando con neutropenia febril, persistiendo a pesar de antimicrobianos. Cursó con tos, dificultad respiratoria y lesiones eritemato-violáceas, redondeadas, diseminadas con centro necrótico. Cuarto espacio interdigital de pie derecho doloroso, aspecto macerado con tejido necrótico. Radiografía compatible con proceso neumónico atípico; TAC de tórax con patrón micronodular en parénquima pulmonar, crecimientos ganglionares múltiples e imagen en vidrio deslustrado; en la TAC de abdomen hepatosplenomegalia con imágenes hipodensas de aspecto nodular. Galactomanano sérico negativo. Sin respuesta a equinocandina ni azol, se progresó a polieno. Se realizó biopsia de pie para estudio micológico. Crecimiento de colonia algodonosa de coloración blanquecina; al estudio directo filamentosos hialinos tabicados; macroconidios semilunares. Se estableció diagnóstico de fusariosis diseminada. Valoración de fondo de ojo normal. Evolucionó con mejoría respiratoria; sin embargo, persiste febril por lo que se repiten hemocultivos. Se agregó infección complicada de torrente sanguíneo por K. pneumoniae, asociada a catéter venoso central. Hasta el momento el paciente continúa hospitalizado con mejoría clínica y hematológica.

**Discusión**

En los pacientes con neoplasia hematológica, se debe sospechar la posibilidad de infección fúngica invasiva cuando a pesar del tratamiento antimicrobiano amplio, persista la neutropenia febril. La toma de hemocultivos y biopsia de lesiones para estudios especiales son herramientas imprescindibles para un diagnóstico certero. Las infecciones por el género Fusarium resultan difíciles de tratar y confieren alta mortalidad; siendo esencial para el pronóstico uso temprano de antifúngicos y recuperación hematológica.

E53

334

**1208 - Síndrome de Guillain-Barré variante neuropatía motora axonal aguda secundario a infección neuroinvasiva por Virus del Oeste del Nilo**

Autor: Alejandro Chávez Rubio, Isai Medina Piñón, Carlos Mauricio Gonzalez Ponce, Daniela Lizeth Fajardo Reyes, Samuel Ivan Hermosillo Gonzalez, Jose Ramon Angles Rascon, Daniel Medina Garcia, Jose Manuel Elias Montemayor, Andrea Carolina Calderon Vega Universidad de Monterrey

**Introducción**

El Virus del Nilo occidental es un patógeno emergente zoonótico, de la familia Flaviviridae, transmitido por mosquitos. Por lo regular tiene un curso asintomático, solo el 20% a 30% de los casos desarrollan síntomas, la mayoría inespecíficos, y en menos del 1% enfermedad neuroinvasiva con encefalitis, meningitis y parálisis flácida aguda. Se reporta que hasta 13% desarrollan síndrome de Guillain-Barre, variando la incidencia según región geográfica, con riesgo absoluto bajo.

**Descripción del caso**

Masculino de 71 años, residente de Chihuahua. Se conoce con hipertensión arterial sistémica, en buen control.

Inicia una semana previa con fiebre, mialgias, dolor abdominal, lumbalgia y alteración del equilibrio. Manejado como gastroenteritis en consulta externa. Dos días previos a su valoración desarrolla desorientación, habla incoherente y agitación psicomotriz. Ante deterioro neurológico progresivo, se decide colocar en ventilación mecánica y sedación profunda.

Dentro de los paraclínicos iniciales solo destaca una procalcitonina de 0.44 ng/ml; con resto de laboratorios normales. Se sospecha encefalitis viral, realizándose punción lumbar, que reporta hiperproteíorraquia en 126 mg/dl. Se solicita panel de meningoencefalitis y cultivo de LCR, resultando negativos. Se realiza resonancia magnética con contraste sin hallazgos significativos, así como electroencefalograma, encontrando descargas aisladas epileptiformes frontales izquierdas, de significancia incierta. Se decide realizar ventana neurológica, encontrando nervios craneales sin alteración, sin rigidez de nuca ni signos meníngeos, con parálisis ascendente de rápida progresión con arreflexia.

**Discusión**

Considerando antecedentes y hallazgos actuales, se sospecha síndrome Guillain-Barré, ampliando el abordaje. Se realizan estudios de conducción nerviosa y electromiografía que concluyen síndrome de Guillain Barre, variante AMAN. Se inicio manejo con Inmunoglobulina intravenosa calculada a 2 gr/kg para 5 días, con prueba de detección de IgM específica en suero de virus del Oeste del Nilo positiva.

El infradiagnóstico es común debido a la falta de conocimiento sobre la epidemiología y complejidad en su diagnóstico.

E54

335

**1210 - Infección por Mycobacterium kansasii tipo 1 en paciente con Linfoma de Hodgkin Esclerosis Nodular CD 20 +**

Autor: Rubén Raúl Guzmán Gaxiola, Sergio Yael Guzman Herrera, Martha Valdes Sanchez IMSS

**Introducción**

Mycobacterium kansasii es una micobacteria atípica la cual fue descrita en 1953, perteneciendo al grupo I de la clasificación de Runyon. Pacientes con Linfoma de Hodgkin (LH) se ha encontrado asociación a padecer simultáneamente tuberculosis, la infección por dicho patógeno es una causa infrecuente pero con afectación pulmonar y en ocasiones causa una enfermedad diseminada, presentándose con datos clínicos atípicos. El Linfoma de Hodgkin, representa la cuarta neoplasia más común en niños, presentando adenopatías de crecimiento lento y con una alta supervivencia cercana al 90%. De manera similar, un subyacente infecciones como la tuberculosis (TB) pueden pasar desapercibidas en casos de LH debido a su similitud en las características clínicas y radiológicas.

**Descripción del caso**

Femenino de 13 años procedente de Cuernavaca, Morelos. Madre y padre ambos sanos. Adecuado control prenatal, nace vía vaginal sin eventualidades. Antecedente de Linfoma de Hodgkin de tipo escleroso nodular desde 18 de agosto de 2023, bajo tratamiento con séptimo curso de quimioterapia BEACOPP (bleomicina, etoposido, doxorubicina, vincristina, prednisona, ciclofosfamida) + Rituximab. Complicado con aspergilosis pulmonar en tratamiento con voriconazol. Paciente con larga estancia hospitalaria, complicado con derrame pleural bilateral y síndrome de dificultad respiratoria aguda leve-moderada, ameritando ventilación mecánica asistida durante 48 horas, se realiza broncoscopia, reportándose traqueobronquitis leve, y se envían muestras cultivos de hongos, bacterias, galactomanano y micobacterias atípicas. En el cultivo broncoalveolar realizado en inmunoensayo por PCR, se identificó una M kansasii tipo 1, iniciando tratamiento con claritromicina, rifampicina y etambutol.

**Discusión**

En la literatura consultada existen pocos reportes de M kansasii asociados con inmunosupresión en pacientes con Linfoma Hodgkin en pacientes pediátricos. La supervivencia es cercana al 90% dependiendo del estadio de la enfermedad, donde las principales complicaciones están asociadas a la quimioterapia. Alteraciones inmunológicas de tipo celular aumentan el riesgo de estos pacientes para presentar infecciones por agentes intracelulares entre los que destacan los virus y las micobacterias. Entre ellas la tuberculosis, una enfermedad infecciosa con una alta morbimortalidad en el mundo. Donde con un adecuado tratamiento, no impactaría en el pronóstico de la enfermedad. Sin embargo, es importante realizar un diagnóstico oportuno y certero debido a su importante asociación.

E55

336

**1213 - CLOSTRIDIUM TETANI: UN PASO EN FALSO EN UN ESCOLAR INMUNIZADO**

Autor: Pablo Cordero García, Carlos Emilio Castillo Ceballos, María Cristina Ceballos Vela, Brandon Colonna Aguirre, Paulina Martínez Bretón Universidad Veracruzana

**Introducción**

El tétanos es una enfermedad infecciosa prevenible mediante vacunación, causada por la bacteria anaerobia productora de toxinas Clostridium tetani, la cual habita en el suelo. La enfermedad sigue siendo un importante problema de salud, en especial en países de bajos ingresos, donde la cobertura de inmunización no logra abarcar a toda la población.

**Descripción del caso**

Se trata de un masculino de 9 años de edad, eutrófico, sin antecedentes personales patológicos de importancia. Esquema de vacunación incompleto, faltando inmunización contra rotavirus e influenza. El día 3 de julio de 2023 luego de ser perseguido por unos perros, sufrió una caída desde su propio plano sobre la extremidad superior izquierda, dando lugar a una fractura expuesta de radio y cúbito. Recibió manejo empírico y cinco días después acudió a su hospital más cercano ante la pérdida total de movilidad de la extremidad y edema generalizado. El 8 de julio se le realizó una fasciotomía y aseo quirúrgico. El 11 de julio se le aplicó inmunización antitetánica. Al día siguiente, se le realizó un aseo mecánico adicional. El 13 de julio ante la presencia de espasmos musculares, hipertonia y rigidez cervical se refirió al Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, donde se ingresó y valoró por neurología pediátrica en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, realizando el diagnóstico clínico de tétanos. Se decidió el manejo con ceftriaxona, metronidazol y penicilina G sódica cristalina. Además se solicitó manejo con Inmunoglobulina Antitetánica Hiperinmune y se dio reporte a epidemiología ante el diagnóstico clínico de tétanos.

**Discusión**

Si bien la mayoría de casos reportados ocurren en neonatos y durante la gestación, y no se pensaría en infección por C.tetani de primera intención pues diversos países consideran el tétanos como una enfermedad inadmisibles y de reporte no obligatorio; en nuestro país, México, Chiapas, Veracruz y Yucatán ocupan los primeros lugares de reportes anuales, con tres casos cada uno por año, por lo que se debe considerar el tétanos como diagnóstico diferencial en casos de heridas de alto riesgo.

E56

337

**1214 - Osteomielitis vertebral y absceso de psaos por Achromobacter Denitrificans.**

Autor: LUCIA MARTINEZ HERNANDEZ, Citlali Casillas Casillas, Claudia Del Valle Chavez, Claudia López Enriquez, Rafael Franco Cendejas, Luis Esau López Jacome Hospital español

**Introducción**

Achromobacter denitrificans, es un bacilo Gram negativo no fermentador de glucosa que se encuentra en el suelo y agua. Las infecciones por Achromobacter son poco frecuentes y se han notificado principalmente en pacientes inmunocomprometidos; es una causa rara de osteomielitis y abscesos con pocos casos documentados (1,2), pero ninguno como manifestación conjunta. El diagnóstico y tratamiento se vuelven un reto para el médico. Reportamos el caso de un paciente inmunocompetente que desarrolló osteomielitis vertebral con absceso en psaos en el que se aisló como único agente causante Achromobacter Denitrificans.

**Descripción del caso**

Masculino 64 años con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y neumonía complicada con empiema 4 meses. Atras. Alergia grave a sulfametoxazol.

Inicia padecimiento actual 3 meses previos con presencia de dolor lumbar, 8/10 de tipo mecánico, acude a consulta externa de Neurocirugía se realiza resonancia magnética de columna lumbar con fractura de L1, se decide su ingreso para protocolo de estudio y tratamiento de fractura patológica. Evolucionó con dolor y fiebre de difícil control por lo que se interconsulta al servicio de infectología. En la tomografía de tórax se evidencia absceso paravertebral y de psaos derecho.

Ingresa a quirófano para toma de biopsia de hueso en donde se aísla Achromobacter denitrificans sensible a ceftazidima, meropenem y trimetoprima/sulfametoxazol. Se brinda tratamiento con Cefazidima y se somete a drenado del absceso de psaos, obteniendo una tomografía a los 12 días con resolución de absceso. El paciente recibió 6 semanas de tratamiento intravenoso con resolución de osteomielitis vertebral.

**Discusión**

La mayoría de las infecciones por Achromobacter son asintomáticas. La infección sintomática incluye casos que van desde endocarditis de válvula natural o prótesis hasta meningitis, neumonía, peritonitis, conjuntivitis, osteomielitis, abscesos intraabdominales e infecciones de prótesis. El tratamiento depende de las pruebas de susceptibilidad. Se ha descubierto que la mayoría de especies de Achromobacter aisladas son resistentes a las cefalosporinas, aminoglicósidos y penicilinas de espectro estrecho de primera y segunda generación; susceptible a sulfonamidas, carbanemicos, penicilinas de amplio espectro, cefalosporinas de tercera generación; y variablemente susceptible a las fluoroquinolonas (3,4). Se deben investigar las causas de osteomielitis en pacientes sin factores de riesgo aparentes ya que una detección adecuada puede facilitar un tratamiento antibacteriano preciso.

E57

338

**1217 - NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO NO VIH: REPORTE DE CASO.**

Autor: Hector Gabriel Rodríguez Nuño, Christian Gerardo Alfaro Rivera, Ana Paula Gómez Pérez, José David Torres Adalid, Diana Laura Torres Echeverría, Lido José Gómez Gonzalez, Carlos Francisco Hurtado Delgado  
Hospital Ángeles del Carmen

**Introducción**

La mortalidad en los pacientes con neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) varía, siendo mayor en las personas que viven con VIH, cáncer en tratamiento con inmunosupresores o enfermedades autoinmunes por uso de esteroides. El diagnóstico de PCP es un reto en la actualidad dado la escasez de recursos diagnósticos, y su tratamiento de elección es Trimetoprim/Sulfametoxazol (TMP/SMZ). El uso de corticosteroides puede disminuir el daño pulmonar causado por la respuesta inflamatoria en casos de neumonía grave.

**Descripción del caso**

Femenino de 63 años con antecedente de Astrocitoma grado II de 7 meses de diagnóstico, tratado con resección parcial, radioterapia y quimioterapia adyuvante con temozolamida. Una semana previa a su ingreso cursó con cuadro de infección de vías respiratorias que cursó con disnea, fiebre y tos. A su ingreso con inestabilidad hemodinámica e hipoxemia, por lo que requirió del uso de aminas vasoactivas y oxígeno suplementario con puntas nasales de alto flujo y ventilación mecánica invasiva. La exploración física con campos pulmonares hipoaereados con estertores crepitantes, extremidades hipotónicas, eutérmicas, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho y 0/5 en hemicuerpo izquierdo, con hemiparesia corporal izquierda. En citología hemática completa con Hb 10.4g/dL, plaquetas 149k/mc, leucocitos 5.2x10<sup>3</sup>/L Na 126mmol/L, DHL 976 U/mL y Beta-D-Glucano 5,895. La TAC de tórax mostró infiltrado intersticial bilateral con áreas de condensación con broncograma aéreo de predominio en pulmón izquierdo. Se realizó broncoscopia con toma de biopsia la cual reportó PCP. Recibió tratamiento con TMP/SMZ, y se agregó prednisona, con lo que adjunto a tratamiento de soporte presentó mejoría clínica y resolución del cuadro.

**Discusión**

Recientemente la OMS la incluyó la neumonía por PCP dentro de las 19 enfermedades fúngicas invasivas prioritarias. La tasa de colonización en México ronda del 20-30%, por lo que su incidencia actual podría ser infraestimada por el uso de profilaxis, sin embargo a pesar de la falta de un factor de virulencia identificado, los casos de PCP ocurren periódicamente en todo el mundo. Por lo que es importante no omitir PCP como agente potencial en neumonía del paciente inmunocomprometido.

E58

339

**1220 - Infarto esplénico en un paciente con Plasmodium vivax**

Autor: FRANCISCO RENE ESCAMILLA FLORES, Martín Nicolás Santiago, Christian Hernández León, Yair Sánchez Sánchez, Leslie Estefanía Espinosa López, Yneri Gustavo De La Cuesta Bemudez  
Hospital General Eduardo Vazquez Navarro

**Introducción**

La malaria es un problema de salud mundial, con una prevalencia en África de más del 90%. Existen al menos 13 especies pertenecientes al género *Plasmodium*, conocidas por su infección al ser humano. *P. vivax*, *P. ovale* (*P. ovale curtisi* y *P. ovale wallikeri*), *P. malariae* y *P. knowlesi*, son 5 de las especies transmitidas a humanos por el vector *Anopheles*.

*P. falciparum* se asocia con frecuencia a malaria grave, no obstante el resto de las especies, pueden cursar con enfermedad grave en ciertos escenarios clínicos y hospederos. Por lo que se presenta el siguiente caso.

**Descripción del caso**

Masculino de 32 años, inmigrante, originario de Venezuela, sin antecedentes crónico degenerativos. Inicia su padecimiento 2 semanas previas con astenia, adinamia, hipoxemia, fiebre de 2 a 3 picos diarios sin predominio de horario, dolor abdominal generalizado de intensidad 10/10. A su ingreso destaca trombocitopenia, plaquetas 32,000x10<sup>3</sup>/uL, creatinina 1.38mg/dL, BUN 12.99mg/dL, urea 27.8mg/dL, bilirrubina total 3.2mg/dL, directa 1.27mg/dL, frotis de sangre periférica con anisocitosis, dacriocitos, presencia de parásitos sanguíneos intraeritrocitarios sugestivo a *Plasmodium vivax*, prueba para Dengue, Zika, Chikungunya, con resultado negativo, realización de gota gruesa con EAS 6060 y ESS 120 parásitos de *Plasmodium vivax*. Tomografía de abdomen simple y contrastada donde se observa hepatoesplenomegalia, zonas hipodensas persistentes en fase arterial, correspondientes con zonas de infarto esplénico. Presenta disminución de hemoglobina a 4.9g/dL, con requerimiento de apoyo transfusional. Se integra diagnóstico de Malaria con criterios de severidad secundario a infección por *Plasmodium vivax*, se inicia manejo antimalarico con cloroquina y primaquina, con mejoría clínica, bioquímica y recuperación de líneas celulares, por lo que se decide egreso por mejoría.

**Discusión**

El infarto esplénico asociado a proceso infeccioso por la especie *P. vivax* es poco reportada en la literatura mundial, teniendo una mayor incidencia en el continente Asiático. No obstante, la identificación oportuna de la especie de *Plasmodium*, permite el inicio de fármacos de primera línea en caso de malaria grave o *P. falciparum*. La ruptura esplénica espontánea afortunadamente cuenta con una incidencia muy baja, por lo que el seguimiento oportuno durante la historia natural de la enfermedad nos permitiría la pronta intervención.

E59

340

**1228 - "NOCARDIOSIS DISEMINADA EN UNA MUJER INMUNOCOMPETENTE - EXPOSICIÓN POCO DOCUMENTADA Y DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO"**

Autor: ALMA LETICIA RODRÍGUEZ GUZMÁN, JONATAN DAVID CHAN TRINIDAD, ALEJANDRO VAZQUEZ CALDERON, LEONARDO VERDEJO NARVAEZ, DARWIN TORRES ERAZO, KYRA ANGÉLICA ARGAEZ OJEDA HEAPEY

**Introducción**

NOCARDIA GÉNERO DE BACTERIAS AERÓBICAS GRAMPOSITIVAS PRESENTE EN MATERIA EN DESCOMPOSICIÓN, SIENDO LAS PRINCIPALES VÍAS DE INÓCULO LA INHALACIÓN Y LA EXPOSICIÓN CUTÁNEA. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, LA INCIDENCIA HA AUMENTADO SIGNIFICATIVAMENTE SIENDO CONSIDERADA UNA INFECCIÓN OPORTUNISTA, SIN EMBARGO, ACTUALMENTE SE SABE QUE UN TERCIO DE LAS INFECCIONES OCURREN EN INDIVIDUOS INMUNOCOMPETENTES.

**Descripción del caso**

MUJER 22 AÑOS, PRACTICANTE EN CENTRO MÉDICO FORENSE, ÚNICO ANTECEDENTE RELEVANTE CIRURGÍA DE DE IMPLANTES MAMARIOS UN AÑO PREVIO, CON POSTERIOR RETIRO A LOS SEIS MESES POR REACCIÓN INFLAMATORIA.

INICIO UN MES PREVIO A SU INGRESO CON LESIONES CUTÁNEAS NODULARES CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO A LAS 24 HORAS. UNA SEMANA POSTERIOR SE AGREGARON CRISIS TÓNICO-CLONICAS GENERALIZADAS POR LO QUE ACUDIÓ A VALORACION EN DONDE SE ENCONTRÓ EN TOMOGRAFIA DE CRÁNEO LESIONES CON REFORZAMIENTO ANULAR Y EDEMA EN RELACIÓN A ABSCESOS. DE LAS LESIONES CUTÁNEAS, SE SOLICITARON TINCIÓN GRAM Y ZIEHL-NIELSEN ENCONTRANDO COCOCIBACIOS FILAMENTOSOS GRAM POSITIVOS, Y CULTIVO QUE CONFIRMÓ INFECCION POR NOCARDIA BRASILENSIS, POR LO QUE ES REFERIDA A ESTA UNIDAD.

EN EL ABORDAJE SECUNDARIO, LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, SET DE PCR, ADA, SEROLOGÍA PARA HISTOPLASMA Y CUANTIFERÓN NEGATIVOS. RESONANCIA DE ENCÉFALO CON MISMOS HALLAZGOS, MEDICIONES DE 20X15 MM Y 14 X12 MM. TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON MÚLTIPLES COLECCIONES SUBPLEURALES Y SUBCUTÁNEAS.

SE CONCLUYE NOCARDIOSIS DISEMINADA, Y SE INICIA MANEJO EMPIRICO CON LINEZOLID, MEROPENEM Y COTRIMOXAZOL POR 3 SEMANAS. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RADIOLOGICAMENTE CON ÉXITO, POR LO QUE EGRESÓ A DOMICILIO PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO CON COTRIMOXAZOL.

**Discusión**

PRESENTAMOS ESTE CASO YA QUE AL MOMENTO DE ESTA REVISIÓN NO SE ENCONTRARON CASOS SEMEJANTES QUE ILUSTREN DE FORMA AMPLIA LAS IMPLICACIONES DE LA INFECCIÓN DISEMINADA POR NOCARDIA BRASILENSIS, RESALTANDO QUE EL ABSCESO CEREBRAL MÁS FRECUENTE ES POR NOCARDIA FARCINICA. UNA PARTICULARIDAD RELEVANTE ES LA EXPOSICIÓN PREVIA A CADÁVERES, UNA CIRCUNSTANCIA POCO DOCUMENTADA HASTA LA FECHA DE ESTA REVISIÓN, AL IGUAL QUE LOS ESCASOS REPORTES VINCULADOS A PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS.

ESTE CASO ENFATIZA LAS EXTENSAS IMPLICACIONES DE LA INFECCIÓN DISEMINADA POR NOCARDIA, EXPLORANDO SUS RESERVORIOS Y MECANISMOS DE TRANSMISIÓN. ADEMÁS, SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA, YA QUE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PUEDEN SER COMPLEJOS.

E60

341

**1238 - Abordaje diagnóstico de neumonía ante secuelas pulmonares de tuberculosis.**

Autor: Monserrat Avila Becerril, Daniel Ramón Hernández Salcedo, Raúl Valencia López, Eliseo Espinosa Poblano, Miguel Ángel Rivas Perez, Jovanni de Jesús Romero Santos, Regina Rojas García  
Hospital Ángeles Clínica Londres.

**Introducción**

Introducción. La tuberculosis pulmonar tiene una incidencia en nuestro país de 23 casos por 100,000 habitantes. Las cavernas pulmonares son complicaciones peligrosas y comunes que pueden albergar diferentes microorganismos a los comúnmente aislados en neumonía por comunidad, por lo que es necesario un abordaje diagnóstico específico.

**Descripción del caso**

Caso clínico. Mujer de 60 años, es bióloga, con antecedente de tuberculosis pulmonar a los 35 años, con secuelas de cavernas pulmonares, sin otra enfermedad crónica. Se aborda por tos crónica y se programa broncoscopia. Acude 48 horas después del estudio a urgencias por fiebre y saturación de oxígeno en 64%. Se realiza tomografía simple de tórax simple que muestra múltiples cavernas pulmonares apicales con niveles hidroaéreos e infiltrado. Se inicia tratamiento con meropenem y se continua tras aislamiento de *Pseudomonas putida*, sin embargo, tras 72 horas de tratamiento, la paciente persiste con fiebre por lo que se sospecha de sobreinfección por aspergilosis. Se recaban resto de estudios obtenidos en broncoscopia con reporte de galactomanano positivo (Método ELISA: 1.06), sin otro aislamiento. Se indica tratamiento con voriconazol y egresa por mejoría. Durante seguimiento el cultivo definitivo para tuberculosis fue negativo.

**Discusión**

Discusión. Las cavernas pulmonares son un ambiente propicio para la persistencia del bacilo de Koch y otros microorganismos oportunistas. Durante la cicatrización, el espacio remanente aumenta el riesgo de colonización fúngica. El diagnóstico diferencial incluye reactivación o reinfección de tuberculosis, coinfección bacteriana o fúngica y asociación con el virus SARS-CóV-2. La selección de los estudios diagnósticos adecuados se justifica por la asociación reportada en la literatura y la evaluación clínica del paciente, lo que puede prevenir el uso innecesario de antimicrobianos y sus posibles consecuencias negativas.

E61

342

**1242 - Meningitis nosocomial por Pseudomonas aeruginosa: Desafíos en Paciente Posquirúrgico con Complicaciones Metabólicas**

Autor: Jovanni de Jesus Romero Mendoza, Raul Amauri Padilla Garcia, Monserrat Avilla Becerril, Regina Rojas Garcia, Miguel Angel Rivas Perez, Raúl Valencia López, Daniel Ramón Hernandez Salcedo, Atzaron Keinn Monterrubio Retana  
Hospital Angeles Clínica Londres

**Introducción**

Las meningitis nosocomiales por Pseudomonas aeruginosa son una complicación infrecuente con alta mortalidad que se deben sospechar tras procedimientos invasivos del SNC. Presentamos el caso de un paciente con esta infección, con antecedente de una cirugía ortopédica cervical, además de otras complicaciones metabólicas que generan un reto en su abordaje y tratamiento.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 69 años residente del estado de Guerrero con los antecedentes de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, ERC KDIGO III, se le realizó artrodesis cervical con instrumentación 20 días previos a su ingreso, además de infección por dengue sin criterios de severidad 10 días previos. Inicia su padecimiento actual 72 horas previas a su ingreso caracterizado por somnolencia y bradilalia. El día de su ingreso presento deterioro neurológico por lo cual acude a urgencias. Durante la valoración inicial se encuentra con 3 puntos en la ECG, no se valoran signos meníngeos por presencia de collarín, temperatura de 37.8°C, hemodinámicamente estable, se decide manejo avanzado de la vía aérea y traslado a la UCI. Se aborda para deterioro neurológico agudo y síndrome febril, se realiza tomografía simple de cráneo y tórax sin evidencia de lesiones, foco neumónico izquierdo y laboratorios sin leucocitosis, aumento de PCR y procalcitonina, hiper glucemia, aumento de azoados y creatinina, EGO con glucosuria, sin cetonas, la punción lumbar reporta pH 8, glucosa 78.4, hiperproteinorraquia, leucocitos 1.8 neutrófilos 63%, bacilos Gram negativos y posterior aislamiento de Pseudomonas aeruginosa sensible a carbapenémicos, se ajusta antibioterapia con carbapenémico a dosis meningea, sin embargo, persiste con fallo orgánico.

**Discusión**

Los pacientes con meningitis bacteriana nosocomial representan una complicación infrecuente (hasta 0.34%) y mortalidad de hasta 33%, siendo más frecuente por bacilos Gram negativos, dentro de los que se encuentra Pseudomonas aeruginosa. Se debe de sospechar ante deterioro neurológico agudo y síndrome febril, tras procedimiento invasivos del SNC. Según la literatura solo 23% de los pacientes presentan síntomas irritativos meníngeos. El tratamiento representa un desafío por la presencia de bacterias multidrogoresistentes y la penetración de fármacos al SNC. En el caso de nuestro paciente presenta otras causas metabólicas y foco infeccioso causantes del fallo multiorgánico generando un pronóstico adverso.

E62

343

**1251 - Neumonía por Lophomonas spp. parásito emergente en pacientes inmunosuprimidos, reporte de un caso.**

Autor: JOEL LARA OCOTITLA, MARIA DEL RAYO SANTELLÁN OLEA, CRISTIAN DIONISIO ROMÁN MENDÉZ, ALEJANDRA PAULA ESPINOSA TEXIS, MARÍA LILIA CEDILLO RAMÍREZ, IVAN JUÁREZ VERDUGO  
Posgrado en Ciencias Microbiológicas, CICM ICUAP BUAP

**Introducción**

La lophomoniasis pulmonar es una infección rara, poco conocida causada por un parásito emergente multiflagelado conocido como Lophomonas spp. es reconocido como patógeno del tracto respiratorio del humano e identificado particularmente en pacientes inmunocomprometidos, más de 100 casos han sido reportados en los últimos 20 años en diversos países incluyendo México.

**Descripción del caso**

Masculino de 38 años de edad, residente de la ciudad de Puebla, postransplantado renal tratado con inmunosupresores (Prednisona y Micofenolato), niega tabaquismo y viajes al extranjero. Inició cuadro clínico en vías aéreas superiores en marzo 2023 caracterizado por fiebre, malestar general, tos, prueba antigénica COVID-19 negativa, se trató con Monofloxacino 400 mg / 250, en mayo 2023 presentó nuevamente fiebre y dificultad respiratoria, ingresó a hospitalización indicando broncoscopia explorativa con toma de muestra de LBA. Mediante el examen directo se observaron parásitos compatibles con Lophomonas spp. Se inició manejo con metronidazol 500 mg IV c/8 h durante cinco días, su evolución fue hacia la mejoría. Dos meses posteriores al tratamiento acudió a valoración encontrándose completamente asintomático, reanudando sus actividades habituales sin limitaciones.

**Discusión**

Lophomonas spp. es un parásito multiflagelado que habita en el intestino de las cucarachas y termitas, se transmite por vía aérea, se desmenuza en tracto respiratorio del humano causando enfermedad pulmonar con tos seca, productiva, disnea y fiebre. En México se tienen reportados tres casos de lophomoniasis particularmente en pacientes inmunocomprometidos, se sabe poco sobre la patogénesis de este microorganismo por lo que se sugiere realizar su búsqueda en LBA en estos pacientes con enfermedad respiratoria recurrente.

E63

344

**1263 - MENINGOENCEFALITIS AMEBIANA PRIMARIA EN PACIENTE CON VIH DE RECIENTE DIAGNÓSTICO**

Autor: Francisco De la Peña Camacho, Emmanuel Reyes Ferreira, Dalia Fernanda Aguilar Medellin, Hugo Eduardo González Chávez, Karen Shalom Arrazola Mendoza, Luis Homero Vargas Torrescano  
ISSSTE Hospital General Querétaro

**Introducción**

Las infecciones del sistema nervioso central por amebas son infrecuentes con un pronóstico devastador debido a la rareza de la enfermedad, el retraso en el diagnóstico y su curso clínico fulminante; de ahí la importancia de conocer un panorama general del tema. Presentamos el caso de un paciente con VIH de reciente diagnóstico que ingresa por deterioro neurológico, observándose amebas de vida libre en líquido cefalorraquídeo, se otorga tempranamente tratamiento dirigido obteniendo respuesta clínica favorable.

**Descripción del caso**

Hombre de 37 años con prácticas sexuales de riesgo y antecedente de sumergimiento en agua estancada, inicia con fiebre recurrente de hasta 40 °C, cefalea intensa, fotofobia, náuseas, deterioro neurológico caracterizado por cambios en el comportamiento, lenguaje confuso, desorientación, amnesia anterógrada y agitación psicomotriz por lo que ameritó hospitalización; clínicamente sin signos meníngeos, con múltiples linfadenopatías, bioquímicamente con leucocitosis a expensas de linfocitosis, prueba de anticuerpos contra VIH positiva, LCR con hiperproteinorraquia (211 mg/dl), celularidad aumentada (110 /ul), hipoglucorraquia (44 mg/dl), observándose microorganismos flagelados con morfología sugestiva de ameba de vida libre, resonancia magnética con paquimenigitis frontotemporal. Por alta sospecha diagnóstica se inició tratamiento con anfotericina B, flucanazol, azitromicina y metilprednisolona por 21 días obteniendo adecuada respuesta clínica con reversión de cuadro encefálico.

**Discusión**

Se conocen 4 géneros de amebas que causan enfermedad en humanos pudiendo afectar sistema nervioso central, infección poco frecuente pero con letalidad de hasta 99%, siendo sobre todo diagnóstico postmortem. Naegleria fowleri es el protozoo ameboflagelado distribuido globalmente en agua y suelo asociado a meningoencefalitis amebiana primaria como síndrome clínico distintivo, el principal factor de riesgo es la exposición a agua contaminada y la inmunosupresión, en este caso se trata de una persona que vive con VIH sin tratamiento. Al inhalar agua infestada, los trofozoitos penetran la mucosa olfatoria, cruzan las placas cribiformes y llegan al bulbo olfatorio, presentando rápida progresión de la enfermedad que conduce a herniación y muerte en pocos días. El diagnóstico puede establecerse con la observación de trofozoitos móviles o formas flageladas en el análisis de LCR. A pesar de la alta mortalidad, el diagnóstico temprano e inicio de tratamiento oportuno fueron fundamentales para nuestro buen resultado clínico.

E64

345

**1265 - Mucormicosis rinocerebral crónica, un caso atípico**

Autor: Víctor Daniel Acuña Rocha, Jenny Carolina López Zamarrón, Ricardo Alan López Pérez, José Antonio Ramírez Vázquez  
Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

**Introducción**

La infección por mucorales en la región rinoorbitaria y cerebral se caracteriza por su rápida progresión en días a semanas, asociada a pacientes inmunocomprometidos, específicamente diabéticos mal controlados que acuden con diagnóstico de cetoacidosis. Sin embargo, existen pocos casos en la literatura donde la evolución clínica se cronifica, evolucionando en meses a años.

**Descripción del caso**

Masculino de 74 años, agricultor con antecedentes personales patológicos de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica desde hace 15 años con apego irregular al tratamiento. Inicia padecimiento 9 meses antes de su ingreso al presentar rinorrea, congestión nasal y halitosis; 2 meses antes se agrega confusión intermitente, por lo que acude con médico particular quien decide su ingreso a urgencias. A su llegada con signos vitales dentro de la normalidad, exploración física con dolor a la palpación en región malar izquierda. En sus laboratorios se evidencia una glucosa sérica de 250 mg/dL, PCR: 1.2 mg/dL, anemia normocítica normocromica con hemoglobina de 8.54 g/dL, así como equilibrio ácido-base.

Se realiza una resonancia magnética contrastada evidenciando erosión del piso de la órbita, su pared anterior, medial y posterior, proceso alveolar y palatino adyacentes, así como del hueso palatino y apófisis pterigoides ipsilaterales extendiéndose a los tejidos blandos, espacio extracanal inferior, masticador y parafaríngeo izquierdo, con efecto de masa sobre la pared lateral de la nasofaringe, compatible con sinusitis fúngica angioinvasiva. Se realiza toma de biopsia de cornete medio derecho y resección de tumoración maxilar izquierda, la cual reportó un proceso inflamatorio agudo y crónico con necrosis tisular asociado a la presencia de abundantes estructuras micóticas morfológicamente compatibles con zigomicetos, por lo que se inicia manejo con anfotericina liposomal 5 mg/kg al día. Al cuarto día de infusión, se evidencia mejoría clínica con ausencia de rinorrea y halitosis.

**Discusión**

La mucormicosis rinocerebral es una infección muy agresiva con evolución rápida y alta morbilidad en pacientes inmunodeprimidos. Sin embargo, en este caso, la evolución clínica del paciente fue muy insidiosa, desarrollándose en meses, por lo que es imperativo tener en cuenta la sospecha de este hongo con este tipo de evolución clínica.

E65

346

**1270 - Eclampsia complicada con infección del sistema nervioso central por Pseudomonas aeruginosa difícil de tratar.**

Autor: Daniel Medina García, José Ramón Anglés Rascón, Alejandro Chávez Rubio, José Manuel Elías Montemayor, Samuel Iván Hermsillo González  
UDEM

**Introducción**

Pseudomonas aeruginosa es el microorganismo que participa con mayor frecuencia en las principales infecciones adquiridas en la unidad de terapia intensiva, con especial importancia en la neumonía asociada a ventilación mecánica. Su importancia radica, además de su elevada incidencia en el paciente crítico, en la gravedad de las infecciones que causa y en la dificultad de su tratamiento antimicrobiano, directamente relacionada con el elevado porcentaje de resistencias a las terapias empíricas. Recientemente se han desarrollado nuevos antibióticos activos frente a Pseudomonas aeruginosa, incluso frente a cepas multiresistentes, el concepto de difícil de tratar, que incluye a aquellas cepas no sensibles a piperacilina-tazobactam, ceftazidima, cefepima, aztreonam, carbapenémicos y quinolonas.

**Descripción del caso**

Se trata de una paciente femenina de 28 años, que ingresa al hospital por preeclampsia con criterios de severidad, en el puerperio quirúrgico se complica con eclampsia, hemorragia intraparenquimatosa con disrupción ventricular que ameritó craneotomía y colocación de drenaje intraventricular; ingresó a terapia intensiva y cursó con ventilación mecánica invasiva prolongada. Desarrolló infección diseminada por Pseudomonas aeruginosa asociada a la ventilación, además de infección del sistema nervioso central asociada al procedimiento. El cultivo de ambos sitios demostró resistencia a carbapenémicos, aztreonam, quinolonas y cefalosporinas de cuarta generación. Se inició manejo con colistina intravenosa, retiro del drenaje ventricular y, posteriormente recolocación. A los días posteriores presentó mejoría clínica y aclaramiento de cultivos, egresando a domicilio y continuando la rehabilitación física.

**Discusión**

El presente caso nos expresa una de las complicaciones más comunes del paciente crítico, las infecciones por microorganismos resistentes a un amplio espectro de antibióticos de uso habitual, con la evidente falla a la terapia empírica y la complejidad de la terapéutica dirigida. El caso destaca la complejidad y gravedad de la condición de la paciente, así como la importancia de una intervención multidisciplinaria para abordar las complicaciones obstétricas y las infecciones resistentes a múltiples antibióticos. La elección adecuada de antimicrobianos, como la colistina, fue esencial para superar la resistencia bacteriana y lograr una recuperación exitosa. Además, resalta la importancia de la vigilancia continua y la adaptabilidad en el manejo clínico de casos críticos.

E66

347

**1273 - Lactante con infección postnatal de VIH asociada a lactancia materna y neumonitis por CMV. Reporte de caso.**

Autor: Patricia Maximo Galicia, Mariana Gil Veloz, Missael Enriquez Mireles  
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

**Introducción**

La lactancia materna contribuye a una proporción sustancial de nuevas infecciones por VIH en lactantes, en madres con manejo antirretroviral la tasa de transmisión por lactancia materna es de 1.1% y sin manejo hasta 16% en los primeros dos años.

**Descripción del caso**

Producto de la gesta 2, con buen control prenatal, 2 pruebas rápidas de VIH negativas en el 2o trimestre y dos pruebas serológicas negativas en el 3er trimestre, sin comorbilidades durante el embarazo, obtenido por cesárea a las 39 SDG cesárea por preeclampsia. Alimentado con leche materna hasta los 9 meses, ablactado a los 6 meses. Antecedente de cuadros de IVAS asociados a fiebre y diarrea desde el tercer mes de vida. Se hospitaliza por fiebre de origen desconocido a los 4 meses, tenía hepatosplenomegalia y adenopatías submandibulares, se diagnostica en el hospital de referencia infección por CMV, inicia tratamiento con ganciclovir y posteriormente con valganciclovir por 6 semanas, con carga viral negativa. Cuatro semanas después de suspender el tratamiento se hospitaliza y refiere a nuestra unidad por dificultad respiratoria con requerimiento de oxígeno y datos de neumonitis por CMV, y PCR positiva para VEB. Ante la evolución se solicita serología para VIH, con reporte positivo, la carga viral de VIH con 894,942 copias log 5.95, CD4 374 cél/mc (10%), inicia profilaxis con TMP-SMX, claritromicina y una dosis de gammaglobulina. Inicia manejo antirretroviral con lamivudina, zidovudina, dolutegravir. Presenta lesión hepática aguda, asociada a fármacos, y finalmente complica con fungemia por Candida no albicans, tratada con anidulafungina, con posterior cambio a fluconazol. Carga viral <50 copias, log <1.7 y CD4 en 645 cél/mc (35.2%) a 6 semanas de tratamiento.

**Discusión**

La transmisión de VIH en nuestro paciente se sospecha que fue por leche materna. A pesar de contar con las pruebas negativas de VIH durante el embarazo, no se debe olvidar la búsqueda de inmunodeficiencia adquirida en lactantes con infecciones no habituales y con evolución tórpida, ya que el inicio temprano del tratamiento antirretroviral tiene un alto impacto en la morbilidad y mortalidad.

E67

348

**1275 - Pericarditis tuberculosa como primera manifestación en persona que vive con VIH, reporte de un caso**

Autor: VICTOR MANUEL CERON ZUÑIGA, Miguel Angel Solis Bravo, Sergio Marcelo Tejada Arteaga  
Hospital General de México

**Introducción**

Las personas que viven con VIH presentan una mayor prevalencia de tuberculosis extrapulmonar, la pericarditis representa 1% de las formas extrapulmonares. En personas que viven con VIH que presentan derrame pericárdico, se reporta una etiología tuberculosa hasta de 85%. La diseminación se produce por vía linfohematógena o por contigüidad. El diagnóstico es complicado dado que no hay una prueba con adecuada sensibilidad y especificidad.

**Descripción del caso**

Masculino de 36 años VIH positivo de reciente diagnóstico, con CD4 en 55 células/ml. Aduce por cuadro clínico de 1 mes caracterizado por pérdida de peso, fiebre, diaforesis nocturna, disnea, ortopnea y dolor retroesternal. A su ingreso destacando la presencia de taquicardia de 120 lpm y radiografía de tórax con cardiomegalia, rastreo ultrasonográfico con derrame pericárdico masivo. Se realiza pericardiocentesis obteniéndose 800cc de líquido serohemático. Durante internamiento se realiza ecocardiograma con persistencia de derrame con repercusión hemodinámica, se realiza ventana pericárdica con toma de biopsias. Líquido con características de exudado y ADA en 65 UI, GeneXpert Ultra con trazas, se inicia tratamiento con dotbal y esteroide. Se recaba reporte de GeneXpert positivo y cultivo con desarrollo en biopsia pericárdica sin identificar resistencia, reporte de trazas en lavado broncoalveolar. Presenta adecuada respuesta al tratamiento, se da de alta sin complicaciones. Biopsias con reporte de pericarditis crónica, granulomatosa y fibrosa. Durante el seguimiento se inicia tratamiento antirretroviral con adecuado apego, nuevo ecocardiograma con pericardio levemente engrosado y derrame trivial sin cambios hemodinámicos.

**Discusión**

La tuberculosis extrapulmonar es una entidad difícil de diagnosticar. La diseminación suele darse por vía hematógena, requiere un factor de riesgo que predispone a la manifestación extrapulmonar. En pericarditis tuberculosa el cultivo de líquido es el Gold Standard, con una sensibilidad de 87-93%, pero requiere de 3 semanas de proceso. ADA es la prueba preferida por su mayor sensibilidad, a pesar de no tener un punto de corte validado. GeneXpert MTB/Rif tiene buena especificidad, pero sensibilidad de 34%, que es mejorada con Xpert Ultra a 52.5%.

E68

349

**1276 - Aspergilosis cutánea en paciente geriátrico. Reporte de caso.**

Autor: Sarai Herrera Caballero, Juan Ignacio Pineda Cazares, Rubi Ballesteros Moncada, Gema Yasmin Aguilar Román, Luis Donald Arzate Mateo  
Hospital General Dr. Miguel Silva

**Introducción**

La aspergilosis cutánea primaria es una entidad clínica rara, más frecuente en pacientes inmunocomprometidos. La vía de entrada del hongo es cutánea, la enfermedad se presenta en ambos sexos y en todas las edades. Asociada a traumatismos, en especial aparece debajo de material de curación en el ámbito hospitalario. La topografía clínica preferente es en brazos, piernas y tronco; al inicio el cuadro clínico se confunde con dermatitis por contacto, evoluciona con formación de pápulas eritematosas que al progresar forman placas purpúricas y hemorrágicas con áreas necróticas. Se presenta un caso de paciente en la séptima década con dermatosis crónica correspondiente a Aspergilosis cutánea.

**Descripción del caso**

Masculino de 68 años, originario de Cuba, campesino en arrozales. Inmigrante mexicano desde 2019. Consumo de producto herbolario con contenido de prednisona, diariamente desde hace 4 años. Antecedente de diabetes e hipertensión arterial sistémica. Ingresó con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, descompensada. Durante su estancia se identifican lesiones en forma de placa eritematoviolácea con aspecto ulceroso y necrótico de 1cm de diámetro, de más de 4 meses de evolución. Se realiza biopsia y cultivo de tejido donde 7 días después se reporta crecimiento de hongo filamentoso compatible con Aspergillus spp. Se decide tratamiento con itraconazol 200 mg cada 12 horas, otorgándose tratamiento total de 6 semanas, con remisión clínica de las lesiones.

**Discusión**

La aspergilosis cutánea primaria ocurre mediante inoculación directa de las esporas provenientes del medio ambiente dentro de la piel, a través de una solución de continuidad o daño crónico y repetido de la misma. La mayoría de los casos son reportados en pacientes inmunocomprometidos. El diagnóstico se realiza, como en este caso, mediante cultivo de tejido cutáneo o con estudio anatómico patológico con tinciones especiales como PAS y Grocott. En este caso en particular consideramos la ocupación del paciente, el antecedente de diabetes mellitus y uso crónico de esteroide como factores de riesgo que propiciaron el desarrollo de la infección.

E69

350

**1280 - Síndrome de absceso hepático con involucro pulmonar secundario a Klebsiella pneumoniae, un caso atípico.**

Autor: Victor Daniel Acuña Rocha, Antonio Laviada Nagel, Claudia Mayela García González Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

**Introducción**

El síndrome de absceso hepático por Klebsiella pneumoniae (SAHK) es una infección asociada a factores de riesgo como la diabetes mellitus y pacientes de la tercera edad, siendo endémico en Taiwán. Sin embargo, se han descrito pocos casos en otras regiones del mundo, como México.

**Descripción del caso**

Masculino de 46 años con antecedentes personales no patológicos de tabaquismo, 4.65 paquetes/año, suspendido hace 10 años, y alcoholismo activo, 120 gr/semana; antecedentes personales patológicos negados.

Inicia su padecimiento cuatro días antes de su ingreso, al presentar fiebre de 38.5°C, continua, sin acompañantes, por lo que acude con médico privado, quien administra antipiréticos sin mejoría clínica. Un día antes de su ingreso, se agrega dolor periumbilical 6/10 EVA, de tipo cólico e hiporreactividad, por lo que acude al servicio de urgencias. A su llegada, ingresa con signos vitales: TA 90/50 mmHg, FC 116 lpm, FR 12 rpm, SatO2 92% al aire ambiente; a la exploración física se evidencia dolor en hipocondrio derecho 7/10 EVA. Se inicia reanimación con fluidos y vasopresores, así como antibioticoterapia con piperacilina/tazobactam. Se evidencia hiperlactatemia en 5.6 mmol/L. Se realiza una TC abdominal contrastada observándose una imagen hipodensa en fase arterial y venosa localizada en segmentos 7 y 8 hepáticos con medidas de 3.6 x 2.7 x 3.4 cm y volumen de 17 cc, por lo que se cambia la antibioticoterapia a ceftriaxona con metronidazol. En sus hemocultivos periféricos se aísla Klebsiella pneumoniae pansensible. Se realiza seroemba resultando negativo, así como una TC de tórax, en la que se observa infiltrado en vidrio deslustrado bilateral y nódulos compatibles con émbolos sépticos en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo. Se realiza fondo de ojo descartando datos de endoftalmítis. Se toma imagen de control a los 10 días de antibioticoterapia, evidenciando reducción del absceso a 8 cc, afebril y hemodinámicamente estable con hemocultivos periféricos negativos.

**Discusión**

El SAHK representa una infección con alta morbilidad, que afecta principalmente a paciente de la tercera edad. Sin embargo, en este caso se presenta un varón de edad media con involucro metastásico pulmonar, por lo que es imperativo considerar este tipo de cepas virulentas por su alta morbilidad.

E70

351

**1281 - Una bomba de tiempo en UCI: Síndrome de Waterhouse-Friderichsen por Staphylococcus aureus. Un reporte de caso**

Autor: SHEILA ESTEFANIA MÁRQUEZ RODRÍGUEZ, NATALIA PAOLA AMEZOLA VILLEGAS, MARTHA GUADALUPE HERNÁNDEZ QUESADA, LILIANA SALGADO FLORES, MANUEL JOSE RIVERA CHÁVEZ Universidad de Guanajuato

**Introducción**

El síndrome de Waterhouse-Friderichsen (WFS) se caracteriza por shock, púrpura y hemorragias en ambas glándulas suprarrenales que conducen a insuficiencia suprarrenal.

El WFS suele ser resultado de enfermedad meningocócica, otros agentes como Streptococcus Pneumonia, Hemophilus influenzae, Escherichia coli, Staphylococcus aureus han sido asociados.

**Descripción del caso**

Femenina 22 años antecedentes de hipotiroidismo 5 años diagnóstico tratamiento con Levotiroxina y prednisona, tuberculosis diseminada con afectación a tiroides, suprarrenales, páncreas, pulmón y neurológica esquema de tratamiento terminado hace 18 meses.

Inicia padecimiento 48 horas previo al ingreso con astenia, adinamia, fiebre, vómito incoercible y dolor abdominal intenso; 24 horas posterior se agrega dermatosis macular diseminada tipo purpúrica con signo de Nikolsky positivo en región abdominopélvica y extremidades. Ingres a UCI con inestabilidad hemodinámica y soporte vital multisistémico.

Tomografía toracoabdominal con evidencia de hemorragia en glándulas suprarrenales. Ecocardiograma transtorácico con disfunción biventricular y sin vegetaciones. Paraclínicos: PCR 360 mg/l, leucocitos 3.83 10v3/uL, neutrófilos 61%, plaquetas 78 000 10v3/uL, procalcitonina 5 ng/mL, TSH 2.2IU/L, T4 Libre >5.0 ng/dL, ACTH 123.30 pg/ml y BNP 1445.5 pg/mL. Fibrinogeno 1699mg/dl, D dímero > 10 000 ng/mL, TP 41s e INR 3.95 s.

Requirió de soporte multiorgánico por choque distributivo refractario, antibioticoterapia con meropenem/vancomicina así como empleo de esteroides a dosis de estrés.

Evolución tórpida a pesar de manejo establecido con persistencia de choque refractario a manejo, culmina en fallecimiento a menos de 24 horas de su ingreso.

Aislamiento de staphylococcus aureus en hemocultivo periférico multisensible.

**Discusión**

De acuerdo con la literatura publicada la incidencia del síndrome de Waterhouse-Friderichsen es baja, sin embargo, con alta mortalidad, el agente etiológico más frecuente es Neisseria meningitidis siendo poco frecuente por otros patógenos. En el caso de nuestro paciente el patógeno aislado fue Staphylococcus aureus multisensible y a pesar del soporte multisistémico empleado falleció debido al choque refractario secundario a la insuficiencia corticosuprarrenal y sepsis.

E71

352

**1283 - SÍNDROME NEFRÓTICO Y NEFRÍTICO ASOCIADO A INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS**

Autor: JESSEÑA COYOTLA CASTILLO, Adriana Berenice Ortega Flores, Pamela Setien Rodríguez, Beatriz Vianey Martínez Juárez, María del Carmen Espinosa Sotero HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

**Introducción**

Se ha demostrado que los virus pueden actuar como agente etiológico en enfermedades renales en modelos experimentales, sin embargo, en humanos la evidencia de la afección renal de etiología vírica es indirecta entre la asociación temporal de afección renal y la infección viral aguda. El síndrome nefrótico en el primer año de vida es infrecuente. Desde el punto de vista etiológico pueden ser idiopáticos, secundarios a infecciones o asociados a síndromes malformativos. En el síndrome nefrótico existe una alteración de la permeabilidad glomerular renal a la albumina por lo tanto se puede encontrar proteinuria y el síndrome nefrítico se caracteriza por un proceso inflamatorio en el glomérulo. Por otra parte, tanto en síndrome nefrítico como el síndrome nefrítico han sido raramente asociados a la infección por Citomegalovirus. Presentamos un caso de síndrome nefrótico y nefrítico en un adolescente con serología positiva a citomegalovirus.

**Descripción del caso**

Se trata de masculino transgénero de 17 años, con inicio de padecimiento el 07.09.23 caracterizado por edema palpebral y extremidades inferiores. Continuando el 08.09.23 con edema en extremidades acompañado de dolor torácico, asociado a disnea de medianos esfuerzos por lo que acude a unidad hospitalaria para valoración en donde se le solicitan laboratorios. Es referido por médico particular el 26.09.23 a nuestra unidad presentando tensiones arteriales elevadas y edema de extremidades, por lo que se ingresa para abordaje diagnóstico. Al interrogatorio: refirió disminución de volumen urinario desde el mes de junio, niega hematuria macroscópica. Creatinina al inicio de su padecimiento de 0.7, presentando elevación de creatinina hasta 1.13, con presencia de edema, hipalbuminemia, hipercolesterolemia, proteinuria en rangos nefróticos con TFG CKID 57.7ml-min1.73. Es valorado por el servicio de nefrología por datos compatibles de síndrome nefrótico-nefrítico, dentro de su abordaje se encuentra positividad de IgM para citomegalovirus y se agrega esquema terapéutico valganciclovir, se dan 7 días de tratamiento y posteriormente se suspende. La respuesta clínica fue progresiva, con desaparición de la proteinuria y normalización.

**Discusión**

Exceptuando los pacientes receptores de trasplante renal, la afectación renal ha sido raramente asociada a infección por citomegalovirus por lo que no se tiene una prevalencia estimada; además, puede pasar desapercibida (14 % al 17 % de los casos). Dentro del síndrome nefrótico infantil, la infección por citomegalovirus constituye un grupo etiológico definido y aunque los casos descritos son escasos su importancia radica en la posibilidad de un tratamiento etiológico curativo.

E72

353

**1289 - NEUMONÍA: UNA RARA COMPLICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS**

Autor: PAMELA SETIEN RODRIGUEZ, Jessenia Coyotla Castillo, Adriana Berenice Ortega Flores, Beatriz Vianey Martínez Juárez, María del Carmen Espinosa Sotero Hospital General de México "Dr Eduardo Liceaga"

**Introducción**

La Neumonía por Citomegalovirus (CMV) es una entidad rara en los pacientes inmunocompetentes, pero cuando se asocia con otras enfermedades como la neumonía, una complicación temida del virus en esta población. La neumonía por CMV es una enfermedad potencialmente mortal en los niños inmunosuprimidos de cualquier índole, que requiere un alto índice de sospecha.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 14 años de edad originario de Colombia con el antecedente de esquema de vacunación incompleto y haber cursado en abril 2023 con paludismo, presentando fiebre de 38.9, malestar general, astenia y cefalea, acudiendo a hospital público donde se realiza gota gruesa siendo positiva, manejo con Cloroquina y Primaquina con remisión total del cuadro. Inicia su padecimiento actual 19 mayo 2023 con diarrea, fiebre de 38.9, malestar general, astenia, adinamia y cefalea frontal. A su ingreso al servicio de urgencias pediátricas de esta unidad se hospitaliza por fiebre de origen desconocido de probable etiología infecciosa, signos vitales: TA 90/50, FC 97 lpm, FR 36 rpm, T 37, SaO2 88-90%, mal estado general por lo que se comenzó aporte de oxígeno suplementario, se solicitaron estudios de laboratorio: gota gruesa sin presencia del hematocario y pruebas diagnósticas obteniendo con resultados: IgG anticitomegalovirus 170.40 (reactivo), IgM anti citomegalovirus 0.13 (reactivo), resto sin alteraciones.

Se solicitó TAC de tórax donde se reporta un patrón de afección alveolar difuso, opacidades en vidrio despulido bilaterales, corroborando neumonía intersticial difusa. Se comienza Ganciclovir 10 mg/kg/día IV cada 12 horas y posteriormente Valganciclovir VO cada 12 horas, presentando mejoría de la evolución clínica.

**Discusión**

La neumonía por CMV (perteneciente a la familia de los herpesvirus) es una infección oportunista que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos. Después de la infección latente, se establece la infección primaria y la enfermedad sintomática se produce por reactivación del CMV latente. Puede ocurrir de la misma manera en pacientes inmunocompetentes, como se trata en este caso, lo cual lo vuelve una enfermedad de difícil diagnóstico. Sin embargo, en los criterios diagnósticos se encuentra la tomografía de tórax donde se evidenciaron lesiones con patrón de vidrio despulido, dándonos el diagnóstico definitivo.

E73

354

**1290 - Coccidioidomycosis laríngea en paciente con lupus eritematoso sistémico**

Autor: Romulo Omar Flores Pérez, Jesús Alejandro Quintanilla Ríos  
IMSS

**Introducción**

La coccidioidomycosis es una micosis endémica clásica causada por el hongo dimórfico *Coccidioides*. Existen dos especies: *C. immitis* y *posadasii*, crecen en suelos desérticos e infectan tras la inhalación de sus artroconidias. Existe escasa información de la presentación laríngea, que es inusual pero potencialmente mortal; debe sospecharse particularmente en pacientes inmunocomprometidos residentes de zonas endémicas.

**Descripción del caso**

Femenino de 25 años de edad, residente de Monterrey, Nuevo León, con antecedente de lupus eritematoso sistémico (LES) de 7 años de diagnóstico, tratada con: hidroxiquinona, metotrexato y prednisona.

Se presentó con historia de 5 meses de evolución de tos irritativa. Se le prescribieron múltiples ciclos de antibióticos sin respuesta. Eventualmente se agregaron: estridor laríngeo, disnea progresiva y esputo hemoptoico; por lo que acudió con neumología e infectología. Una tomografía de cuello reveló obstrucción laríngea del 30%. Se realizó broncoscopia y toma de biopsia que evidenció infiltrado inflamatorio granulomatoso.

Se solicitaron anticuerpos para coccidioidomycosis que resultaron con IgM débilmente positivo (0.1717) e IgG negativo, se inició itraconazol 200mg c/12h. Al mes de tratamiento se resecó lesión subglótica que ocasionaba obstrucción del 90%.

Al tercer mes de tratamiento, la paciente se presentó con mejoría clínica y los títulos por fijación de complemento resultaron con IgM <1:4. Se decidió cambiar a fluconazol 400mg c/24h por factibilidad de administración con buena evolución clínica.

**Discusión**

En la coccidioidomycosis laríngea aún es debatible si es una forma de infección primaria o es resultado de la diseminación pulmonar. Hasta hoy, se han descrito 11 casos en publicaciones médicas; el signo más común es la disfonía y los sitios más comunes son la epiglótis y cuerdas vocales.

En nuestro caso, es de notable distinción su antecedente de inmunosupresión por el LES; lo que quizá explique el resultado IgM débilmente positivo y la respuesta tardía al tratamiento. En conclusión, se debe tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico y tratamiento oportuno en pacientes residentes de zonas endémicas con tos y disfonía de más de dos semanas de evolución.

E74

355

**1293 - Abscesos hepáticos por *Chromobacterium violaceum* ante un desastre natural**

Autor: Carina Aurora Juárez Contreras, Jesús Edel Vázquez Rojo, Alba Espinosa Altamirano, Arturo Sánchez Hernández, Cristina Guadalupe Roman López  
IMSS

**Introducción**

*Chromobacterium violaceum* (*C. violaceum*) es un bacilo gramnegativo, móvil, anaerobio facultativo, que forma colonias violetas y lisas<sup>1</sup>. Reside en el suelo aguas de regiones tropicales y subtropicales. El pigmento violaceína le confiere el color característico a las colonias<sup>2</sup>. Las infecciones debidas a *C. violaceum*, son raras, con menos de 180 casos reportados mundialmente<sup>3</sup>. La presentación clínica varía desde formas cutáneas limitadas hasta bacteriemia y abscesos viscerales, que progresa de forma rápida, causando la muerte hasta en un 80% de los casos<sup>3,4</sup>. La bacteria posee una alta virulencia, ya que su genoma tiene una amplia gama de marcos de lectura abiertos (ORF) que codifican las proteínas asociadas a la patogenicidad<sup>4,5</sup>. Los diversos factores de virulencia son la violaceína, sistemas de secreción tipo III, sistemas de detección de quórum; superóxido dismutasa y catalasa; y la capacidad para formar biopelículas<sup>1-5</sup>. Generalmente es susceptible a carbapenémicos, quinolonas, aminoglucósidos, cloranfenicol y tetraciclinas.

**Descripción del caso**

Un hombre de 34 años, sin enfermedades crónicas, residente de Acapulco, Guerrero, comenzó con malestar general y fiebre, posterior al paso del huracán Otis. Recibió tratamiento con paracetamol y ampicilina, pero su condición empeoró con dolor en hipocondrio derecho y fiebre persistente, que fue hospitalizado. El ultrasonido abdominal demostró un absceso hepático y se inició tratamiento con ceftriaxona y metronidazol; pero progresó a choque séptico. Fue trasladado al Hospital de Infectología, se tomaron hemocultivos e inició tratamiento con meropenem, además de una tomografía que mostraba aumento de tamaño y número de abscesos hepáticos. Se sometió a laparotomía exploradora para drenaje de abscesos, con envío a cultivo de líquido de absceso. En hemocultivos periféricos y del líquido de absceso reportaron desarrollo de colonias lisas y violeta oscuro; se identificó por Vitek y MALDITOF *C. violaceum*. Se ajustó tratamiento con adición de quinolona. A pesar del tratamiento, cursó con mala evolución y falleció a los 5 días.

**Discusión**

Dada la rareza, la rápida evolución y la alta letalidad, el diagnóstico es difícil, y requiere un alto índice de sospecha clínica y el aislamiento del organismo de la muestra clínica. El inicio del tratamiento antibiótico temprano y el drenaje oportuno mejoran la supervivencia.

E75

356

**1302 - Coinfección peritoneal por *Mycobacterium bovis* y *Actinomyces* spp**

Autor: Antonio Espinosa Fragoso, Maura Cecilia Gonzalez Guerrero, Estefanía Sierra Iracheta, Patricia Rodríguez Zulueta  
Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción**

La infección abdominal por tuberculosis se describe en aproximadamente el 3% de los casos totales de tuberculosis. Anualmente se describe una incidencia de infecciones por *Actinomyces* de 1/300,000, con sólo el 10-20% de presentación abdominopélvica. Se describe un caso de co-infección peritoneal por *Mycobacterium bovis* y *Actinomyces* spp

**Descripción del caso**

Se trata de mujer de 39 años, originaria de Chiapas, radica en Tijuana. Trabaja como carniceira, reporta consumo de lácteos no pasteurizados. Sin patologías crónico-degenerativas, portadora de DIU. Presenta cuadro de 5 meses de evolución caracterizado por pérdida ponderal de 20 kg en un mes, y aumento progresivo del perímetro abdominal. Se documenta por TAC múltiples lesiones hepáticas hipodensas 12.55x9.38x14.66 cc en segmentos VII y VIII, imagen heterogénea en anexo derecho multiloculada de 4.2x4.3x5.7cm con volumen de 53cc con reforzamiento al medio de contraste. Se realiza laparotomía exploratoria, con salpingectomía derecha, adherenciólisis, ileostomía terminal, cierre primario de perforación de unión rectosigmoidea + apendicectomía. Se reporta pérdida de anatomía de la pared abdominal, adherencias de epiplón a pared anterior, 70 ml de ascitis, salpinge derecha tortuosa, drenaje de material purulento. Perforación en sigmoides, perforación en unión rectosigmoidea con cierre primario.

El informe histopatológico reveló salpingitis aguda asociada a *Actinomyces* spp. y enteritis granulomatosa vinculada a micobacterias, con granulomas asociados. El diagnóstico se confirmó mediante la prueba GeneXpert en biopsia de tejido intestinal y el aislamiento de *M. bovis* a los 30 días. El tratamiento iniciado con Amoxicilina y Dotal mostró una buena evolución clínica de la paciente.

**Discusión**

La co-infección por *M. bovis* y *Actinomyces* spp. es infrecuente y requiere de un alto grado de sospecha diagnóstica, así como de un interrogatorio detallado sobre factores de riesgo, entre los que se destacan el consumo de lácteos no pasteurizados y la manipulación de productos de origen animal. Este caso se suma a los únicamente 7 casos reportados previamente en la literatura científica. La identificación de este caso subraya la importancia de considerar patógenos inusuales en pacientes con síntomas abdominales crónicos, especialmente en aquellos con historial de exposiciones de riesgo.

E76

357

**1306 - Absceso Pararrenal Causado por *Stenotrophomonas maltophilia* Resistente a TMP-SMX: Reporte de Caso**

Autor: Rafael Corona González, Steffi Verbeeck Mendez, Christian Gerardo Alfaro Rivera, Ricardo Colome Islas, Roberto Chávez Pérez  
Hospital Angeles del Carmen

**Introducción**

*S. maltophilia* es un bacilo gran negativo, aerobio, no fermentador de glucosa, ubicuo de ambientes acuosos. Cobra gran importancia en infecciones nosocomiales, particularmente en el huésped inmunocomprometido. Principalmente se relaciona a neumonía intrahospitalaria, pero rara vez se ha descrito en abscesos intraabdominales.

**Descripción del caso**

Se presentó en hospital hombre de 39 años, residente de Guadalajara, informático, no inmunodeprimido. Antecedente de cirugía por hernia hiatal y colestectomía hace 12 y 8 años respectivamente, sin complicaciones. Inició con fiebre 22 días antes de su ingreso hospitalario, médico externo diagnosticó COVID-19 e indicó lincomicina, azitromicina y cefalexina, sin mejoría. Al ingresar se realizó tomografía de abdomen encontrando una colección en espacio pararrenal posterior que se extiende hasta el espacio de Morrison, con un volumen de 301 cc, generando zonas de atenuación transitoria hepática en segmento VI y VII. Los análisis demostraron leucocitos en 12.52 x 10<sup>3</sup>/uL, anemia normocítica normocromática y proteína C reactiva en 89.90 mg/L. Se inició tratamiento empírico con meropenem y vancomicina. Posterior al drenaje guiado por tomografía se dejó drenaje de baja presión tipo Blake y se identificó en cultivo *Stenotrophomonas maltophilia*, resistente a trimetoprim sulfametoxazol (MIC > 2/38), intermedio a levofloxacino (MIC 4) y tigeciclina. Se ajustó el tratamiento a tigeciclina en dosis altas y la combinación de ceftazidima-avibactam con aztreonam. Tras 14 días de tratamiento antimicrobiano, se observó resolución de la colección y la formación de una cicatriz perirrenal heterogénea en la tomografía de seguimiento. En la cita de control se identificó por ultrasonido imágenes que generan sombra acústica, adheridas a la pared abdominal, con apariencia de litos biliares.

**Discusión**

El aislamiento de *S. maltophilia* raramente se ha reportado en abscesos intraabdominales y en la mayoría de los casos se asocia a factores de riesgo como estancia en unidades de cuidados intensivos, catéteres urinarios, malignidad, cirugías y uso previo de antimicrobianos. La causa del absceso es poco clara, sin embargo el hallazgo de litos en la cavidad abdominal podría sugerir un origen y el uso de antimicrobianos previo propiciando la selección de bacterias MDR.

E77

358

**1308 - Meningitis por Neisseria meningitidis con higroma cerebral como secuela en lactantes. Reporte de dos casos.**

Autor: Mónica Selene Andrés Hernández, Ezio Saucedo Salas, Jorge Alejandro Vázquez Narváez Hospital Infantil de Morelia

**Introducción**

La Neisseria meningitidis es un coco gram negativo que se presenta con poca frecuencia en México con muy escasa información epidemiológica; sin embargo, continúa teniendo relevancia ya que puede causar infecciones graves, con secuelas permanentes a múltiples niveles del organismo de lo cuales se encuentran las neurológicas. Por lo que encontrar alteraciones en estudios es indispensable para valorar evolución y complicaciones del paciente.

**Descripción del caso**

Caso 1: Lactante de 4 meses de edad originaria de Tacámbaro, Michoacán, que cursa con cuadro de fiebre persistente, exantema generalizado leve, bombamiento de la fontanela anterior y posterior presencia de crisis convulsivas. Se inicia esquema antibiótico a través de ceftriaxona y vancomicina para manejo de neuroinfección. Posteriormente se toma de muestra de LCR con pleocitosis, predominio de linfocitos, cultivo sin crecimiento, al no encontrar agente etiológico se decide la realización de prueba RT-PCR Filmarray con resultado positivo para Neisseria meningitidis, Posterior a 14 días de tratamiento y remisión del cuadro se observa presencia de higroma en tomografía de control.

Caso 2: Lactante de 6 meses de edad procedente de Lázaro Cárdenas, Michoacán que cursa con cuadro de fiebre, irritabilidad, bombamiento de la fontanela externa y datos de rigidez nuchal. Se obtiene LCR con pleocitosis predominio de polimorfonucleares y cultivo positivo para Neisseria meningitidis. Se corrobora resultado a través de mismo método diagnóstico (RT-PCR). Se deja mismo esquema antibiótico sin mejoría clínica a una semana de tratamiento por lo que se agrega meropenem por sensibilidad demostrada en antibiograma. Posterior a remisión del cuadro se realiza tomografía de control con presencia de higroma.

Ambos pacientes con seguimiento por la consulta externa de infectología y neurología, hasta el momento con neurodesarrollo normal.

**Discusión**

Este estudio de casos tiene relevancia clínica significativa, al encontrarse un agente etiológico poco común, además de la relevancia del método diagnóstico como el RT-PCR de líquido cefalorraquídeo como herramienta indispensable para llegar al diagnóstico definitivo en pacientes que se sometieron a tratamiento previo y dar un tratamiento específico. Por último, los cambios de imagen asociados a esta enfermedad nos puede dar una orientación a futuras secuelas en el seguimiento del paciente.

E78

359

**1309 - Osteomielitis polibacteriana en un paciente con aislamiento de Trueperella bernardiae: reporte de caso y revisión de literatura.**

Autor: Marco Antonio Delayo Martínez, Edgar Samuel Vanegas-Rodríguez, Braulio Mendez-Sotelo, María de Lourdes García-Hernández, Claudia Adriana Collin-Castro, Rafael Franco-Cendejas, Luis Esau Franco-Cendejas Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción**

Trueperella bernardiae es un bacilo Gram positivo, microaerofílico, que puede ser encontrado como parte de la microbiota humana en piel, orofaringe y tracto genitourinario. Su papel patogénico se ha descrito en el contexto de pacientes con inmunocompromiso con presentación clínica variable. El curso natural de la infección ha sido difícil de establecer dada su prevalencia como parte de infecciones polimicrobianas; sin embargo, su asociación con cursos prolongados de enfermedad y antecedente de múltiples tratamientos antimicrobianos parecen ser de gran importancia.

**Descripción del caso**

Presentamos el caso clínico de una paciente mujer de 24 años de edad con antecedente de úlcera por presión de 3 años de evolución, localizada en la cara lateral del talón derecho. Como antecedentes médicos de relevancia, la paciente recibió múltiples esquemas antibióticos con mínima mejoría de la sintomatología. A su llegada a nuestro instituto, se tomaron biopsias para cultivo microbiológico y se inició manejo ambulatorio con levofloxacino por 7 días. A las 48 horas, los cultivos fueron positivos para tres morfologías de bacilos Gram negativos, cocos Gram positivos y bacilos Gram positivos. La identificación por MALDI-TOF y secuenciación 16S dio como resultado el aislamiento de 5 especies bacterianas: Providencia stuartii, Pseudomonas aeruginosa, Proteus penneri, Streptococcus agalactiae y Trueperella bernardiae. Tres semanas después, la herida mostró exudado purulento y olor fétido y la presencia de hueso en el fondo de la úlcera. El diagnóstico se cambió a osteomielitis polibacteriana y se inició manejo con ciprofloxacino y trimetoprim-sulfametoxazol. La paciente requirió tratamiento por 4 semanas hasta la completa remisión de los síntomas.

**Discusión**

Trueperella bernardiae representa una bacteria emergente que se ha asociado a presentaciones clínicas que van desde infección en tejidos blandos hasta infecciones del sistema nervioso central. En la mayoría de los casos, este organismo se ha encontrado como parte de infecciones polibacterianas, en donde el tratamiento con cursos largos de antibiótico son necesarios para la remisión de los síntomas. Aún se necesitan estudios para estandarizar puntos de corte clínicos para la interpretación de la susceptibilidad bacteriana y con ello la definición de un tratamiento específico para este tipo de infecciones.

E79

360

**1316 - NEUROBRUCELOSIS; REPORTE DE CASO.**

Autor: Lizbeth Hernández Pantoja, Sarai Herrera Caballero, Leydi Johana Guancha Aza, Elsa Daniela Zavala Álvarez, Federico Zavala Ferrer Hospital General “Dr. Miguel Silva”

**Introducción**

Aunque los síntomas neurológicos en la brucelosis son frecuentes, la afección al sistema nervioso no lo es, siendo esta complicación la forma más morbilidad del espectro de la enfermedad de brucela. Su frecuencia se estima hasta en 30% de las cohortes estudiadas y se reporta en las fases agudas como crónicas de la infección teniendo un mal pronóstico en los pacientes que lo padecen.

**Descripción del caso**

Femenino 43 años, residente de Michoacán. Antecedentes de Diabetes mellitus 2 en control. Inicia con un cuadro de 2 meses de evolución previo a ingreso hospitalario caracterizado por cefalea, náusea y vómito, fiebre de hasta 40 ° C, pérdida ponderal 20 kg y diaforesis nocturna. Bioquímicamente con pancitopenia que coincidía clínicamente con fenómenos hemorragiparos. Rosa de bengala positivo, recibió tratamiento a base de trimetoprim/sulfametoxazol, doxiciclina y rifampicina. Es egresada a domicilio. Reingresa un mes después por crisis convulsivas generalizadas, persistencia de fiebre y síndrome meníngeo. LCR con hiper proteinorraquia, hipoglicorraquia y pleocitosis con predominio PMN, cultivo de LCR negativo y Rosa de bengala sérico positivo, SAT 1:320, 2-ME 1:320 de SAT continuando tratamiento por dos meses, con controles SAT 1:80 y 2-ME 1:80; a pesar de tratamiento persiste síndrome meníngeo crónico, se re aborda 3 meses después con punción lumbar con hiperproteinorraquia, hipoglicorraquia y pleocitosis con predominio mononuclear, por lo que se decide brindar nuevo esquema a base de Ceftriaxona, doxiciclina, rifampicina hasta la normalización de LCR lo cual ocurrió a las 6 semanas de inicio de tratamiento con la remisión completa de síntomas.

**Discusión**

La prevalencia de la neurobrucelosis oscila entre 1.7-10% de los casos de brucelosis a nivel mundial, en el presente caso a pesar de que no se realizaron estudios de extensión en el LCR, el síndrome meníngeo crónico asociado a la presentación clínica de brucelosis como, enfermedad no localizable 2 meses previos, justificó el diagnóstico de neurobrucelosis y la administración de tratamiento antimicrobiano; Cabe destacar que aunque la meningitis crónica es la presentación más frecuente de neurobrucelosis sigue siendo una entidad con bajo índice de sospecha.

E80

361

**1321 - Fístula bronco pericárdica y perforación esofágica como presentación de tuberculosis diseminada: Reporte de un caso**

Autor: Karen Aranza Maraño Solorio, Alberto Ordinola Navarro, Ricardo Espinosa González, Juan Gerardo Sierra Madero, María Fernanda González Lara, Barbara Chávez Mazari Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Introducción**

Manifestaciones de la infección diseminada por tuberculosis pueden encontrarse en múltiples órganos incluyendo pulmones, esófago y pericardio. La fístula bronco pericárdica y la perforación esofágica son complicaciones infrecuentes pero graves de la tuberculosis que generalmente han sido reportada en huéspedes profundamente inmunosuprimidos.

**Descripción del caso**

Se trata de un hombre de 46 años quien inició en noviembre del 2023 con dolor abdominal, disfagia, pérdida de peso, tos no productiva, diarrea y fiebre. Se realizó pruebas de tamizaje para VIH con un resultado positivo y conteo de linfocitos T CD4+ con 4 células/mm3, sin embargo, no inició terapia antirretroviral.

El 01.01.24 presentó exacerbación de la sintomatología, por lo que acudió a urgencias. A su llegada presentó taquicardia, taquipnea, fiebre de 38°C y una saturación del 80%. Se encontró con alcalosis respiratoria, anemia, trombocitosis y PCR elevada (28). Se realizó tomografía de abdomen con reporte de adenopatías mediastinales necrosadas, patrón mliar en pulmón, hepatomegalia y microabscesos hepatoesplénicos.

Se realizó broncoscopia en la que se encontró pérdida de continuidad en árbol bronquial izquierdo de 4 cm, con los extremos de los cartilagos traqueales denudados y rotos. En el fondo del trayecto fistuloso se observó el pericardio con material fibrinoide sobre la aurícula izquierda. Se enviaron muestras de lavado bronquio alveolar, se reportó Genxpert Tb PCR para Mycobacterium tuberculosis positiva. En la reconstrucción por tomografía de tráquea y esófago, se evidenció perforación en tercio esofágico superior, así como perforación mural anterior del bronquio principal izquierdo que condicionaba neumomediastino.

Por lo anterior ingresó al quirófano para resolución quirúrgica de la fístula y colocación de vía enteral para inicio de tratamiento con antituberculosos y posteriormente terapia antirretroviral.

**Discusión**

Las manifestaciones mediastinales descritas generalmente en reportes de caso requieren la colaboración de un equipo multidisciplinario. El manejo implica el tratamiento de la tuberculosis subyacente y, en algunos casos, procedimientos quirúrgicos para la reparación de los defectos para prevenir complicaciones fatales.

E81

362

**1322 - M. abscessus sensu stricto multirresistente en infecciones de tejidos blandos**

Autor: Patricia Meza-Meneses, Daniel Aguilar Zapata, Sandra Guzmán Tepetla, Leticia Rojo-Gutiérrez, Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez  
Hospital Médica Sur

**Introducción**

Mycobacterium abscessus es una micobacteria no tuberculosa de crecimiento rápido ubicua en el ambiente y cada vez se reportan más casos de infecciones de tejidos blandos (ambientales o por inoculación directa). La resistencia a macrólidos suele estar presente, pero la resistencia otros fármacos es escasa en estas cepas.

**Descripción del caso**

Caso 1. Una paciente mujer de 39 años, que le realizaron una lipoescultura en glúteos, ingresó a nuestro hospital por fiebre, dolor, y salida de secreción por lesiones nodulares abscedadas en ambos glúteos. Se identificó M. abscessus sensu stricto. La susceptibilidad reportada (mcg/ml): Claritromicina 2, Imipenem 8, Amikacina 16, Doxiciclina >8, Ciprofloxacino >4, TMP/SMX >4/76, Linezolid 16. Se manejó con azitromicina mas amikacina con resultados favorables.

Caso 2. Una mujer de 38 años con diagnóstico de infección de herida quirúrgica secundaria a mastectomía radical derecha con avance de colgajo transcutáneo por carcinoma mamario ductal infiltrante. Presentó salida de secreción purulenta, eritema de tejidos, aislamiento de M. abscessus sensu stricto. La susceptibilidad reportada (mcg/ml): Claritromicina >16, Imipenem 8, Amikacina 16, Doxiciclina >8, Ciprofloxacino >4, TMP/SMX >4/76, Linezolid 16. Manejada con amikacina y minociclina con una respuesta moderada al tratamiento, por lo que se agregó linezolid y azitromicina (como inmunomodulador).

En ambos casos de realizó prueba de resistencia inducida a claritromicina por 14 días, detectando esta resistencia sólo en el caso 2

**Discusión**

La resistencia a macrólidos es una resistencia intrínseca descrita en M. abscessus e involucra el gen erm (gen de metilasa ribosomal inducible por eritromicina) determinado a 14 días de incubación. La resistencia a quinolonas se ha descrito como intrínseca al conservar las regiones QRDRs (regiones que determinan la resistencia a quinolonas) en DNA girasa subunidades GyrA y GyrB. Otros mecanismos que explican la resistencia antimicrobiana en estos casos están mediados por porinas y bombas de eflujo y protección ribosomal (en tetraciclinas, sulfametoxazol y linezolid). Como en los casos que presentamos

Epidemiológicamente estudios han reportado variaciones amplias en la susceptibilidad antimicrobiana a M. abscessus en cepas respiratorias; 49-85% claritromicina, 0-3% ciprofloxacino, 2-5% doxiciclina, 0-37% imipenem, 1-8% trimetoprim, 15-29% linezolid; pero poca información hay en cepas asociadas a infecciones de tejidos blandos, de aquí importante de reportar estos casos.

E82

363

**1323 - Fascitis necrosante por Pseudomonas aeruginosa de difícil tratamiento posiblemente relacionada con el mobiliario hospitalario**

Autor: Antonio Camiro Zúñiga, Cynthia Ibanes-Gutiérrez, Diana Vilar Compte, Consuelo Velázquez Acosta, Sugehily Zarco Márquez, Bertha García Pineda, Tania Chávez, Carolina Perez Jimenez  
Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción**

Las infecciones por Pseudomonas aeruginosa de difícil tratamiento representan un desafío en el manejo por la falta de opciones terapéuticas. Cuando estas se presentan como infecciones fulminantes en pacientes con alto riesgo de complicaciones, el riesgo de desenlaces adversos es muy alto.

**Descripción del caso**

Hombre de 18 años de edad, residente del Estado de México, con antecedente de Leucemia Linfoblástica B con infiltración a sistema nervioso central (SNC), suprarrenales y testículos. En tratamiento de primera línea con R-HyperCVAD. Antecedente de bacteriemia por daño a mucosas por E. coli BLEE (2 meses previo a ingreso) tratada con ertapenem.

En el día +10 posterior a tercer ciclo de quimioterapia presenta neutropenia grave y fiebre, por lo que acude a urgencias, donde refiere sentir una punción en la mano derecha causada por un alambre saliente del descansabrazo del reposet. El hemocultivo inicial desarrolló E. coli pansusceptible y se inició manejo con ceftazidima.

Remite la fiebre, pero a las 48 horas aparecen unas flictenas y aumento de volumen en la región tenar derecha, con dolor local intenso, datos de compromiso neurovascular e inestabilidad hemodinámica. Se tomaron nuevos hemocultivos y cultivo de flictena de la mano y se escaló manejo empírico a meropenem 2g IV cada 8 horas y linezolid 600 mg IV cada 12 horas. Se realizó fasciotomía de urgencia en mano derecha. Evoluciono tórpidamente y debido a las citopenias e inestabilidad hemodinámica no se consideró candidato para debridación quirúrgica o amputación. El paciente falleció 18 horas después de la fasciotomía. Al día siguiente se aisló Pseudomonas aeruginosa de difícil tratamiento en todos los cultivos realizados. Mediante cultivos ambientales se aislaron diversas especies de Pseudomonas spp. en el mobiliario involucrado en el incidente en urgencias.

**Discusión**

La fascitis necrosante es una infección de evolución extremadamente rápida y con alta mortalidad que requiere un manejo quirúrgico agresivo; sin embargo, en los pacientes con neoplasias hematológicas esto no siempre es posible debido a las citopenias que presentan. Una alta sospecha y la búsqueda de mecanismos de transmisión en pacientes con múltiples aislamientos puede revelar oportunidades para identificar y prevenir infecciones intrahospitalarias.

E83

364

**1324 - Después de la tormenta: enfermedades infecciosas. Melioidosis posterior a huracán.**

Autor: JUAN PABLO CABRERA GUERRERO, María Fernanda Fuentes González  
INER

**Introducción**

Melioidosis es una enfermedad tropical desatendida con una alta mortalidad y riesgo de recurrencia pese a tratamiento específico.

Presentamos un caso de melioidosis aguda diseminada en relación a huracán Otis y además con co-infección por tuberculosis.

**Descripción del caso**

Mujer de 50 años. Residente de Acapulco, Guerrero. Diagnóstico de diabetes tipo 2 con descontrol glucémico. Enfermedad de 4 semanas de evolución con síntomas respiratorios, por lo cual recibió tratamiento sintomático sin mejoría. Posterior a huracán la paciente presentó incremento de síntomas respiratorios, fiebre persistente y disnea. Se ingresó por enfermedad nodular pulmonar. Abordaje documentó tuberculosis pulmonar y bacteriemia por bacilos Gram negativos no fermentadores de crecimiento lento, morfología colonial de bordes definidos y aspecto corrugado, pruebas bioquímicas positiva para oxidasa y negativo para indol. Abordaje microbiológico concluyó Burkholderia pseudomallei en hemocultivos y muestra respiratoria. La paciente recibió terapia dirigida con ceftazidima por 4 semanas y posterior terapia de erradicación con trimetoprim-sulfametoxazol por 12 semanas, adicional terapia anti tuberculosis de primera línea, evolución clínica y radiológica favorable.

**Discusión**

El agente etiológico de este síndrome infeccioso es Burkholderia pseudomallei, bacteria ambiental que puede persistir pese a condiciones adversas.

En últimos años se ha documentado un incremento de los casos reportados incluso en áreas consideradas no endémicas. Se ha correlacionado la incidencia de los casos en relación con temporada de lluvias y directamente proporcional con la cantidad de precipitación pluvial, así como condiciones sociodemográficas. El diagnóstico tanto clínico como microbiológico representa un desafío, dada la gran variedad de formas clínicas, siendo la más frecuente a nivel respiratorio; la dificultad para la identificación microbiológica demanda un alto índice de sospecha en sitios donde los medios de diagnóstico son limitados y la enfermedad es poco frecuente. Adicional a la morfología colonial y las pruebas bioquímicas la ausencia de hemólisis, así como sensibilidad a amoxicilina con ácido clavulánico y resistencia a polimixinas son la clave para orientar la sospecha etiológica. Finalmente, la co-infección melioidosis con tuberculosis es poco frecuente. No se ha identificado un factor causal sin embargo se ha explicado esta asociación por mismo mecanismo de transmisión, de patogenicidad, así como factores de riesgo como diabetes.

E84

365

**1340 - Adolescente migrante con fiebre de origen a determinar**

Autor: Agustín Del Prado Palomares, Beatriz Elisa Patiño Fernandez De Cordova, Berenice González García  
Secretaría de salud

**Introducción**

Femenina de 15 años, nacida en Venezuela, estatus de migrante y cruzo por países sudamericanos y estados del sur de México durante 2 meses aproximadamente.

**Descripción del caso**

Acude el 13-02-2024 a urgencias por fiebre, mialgias y artralgias, se sospecha de dengue y se maneja con AINES en domicilio.

El 15-02-2024 acude a urgencias persistencia de los síntomas a pesar del tratamiento y diarrea. Se ingresa para abordaje diagnóstico y terapéutico. Se toman exámenes de laboratorio encontrando bicitopenia (anemia con Hb 8.5 y HtC 25.9 y plaquetopenia de 76 mil). No había alteraciones en la química sanguínea, pruebas de función hepática, examen general de orina. Los reactantes de fase aguda se encontraban elevados y la procalcitonina positiva, se da tratamiento empírico con ceftriaxona

Se aborda con hemocultivos (reportándose negativos) y panel molecular gastrointestinal con detección E. coli enteropatógena y enteroagregativa.

Durante su estancia persiste con fiebre de hasta 38.5°C, el 18.02.24 presenta taquicardia, desaturación al aire ambiente de 75%, disnea, diaforesis y palidez, la paciente ingresa a terapia intensiva y se aborda con radiografía de tórax encontrando borrhamiento de espacios costo diafragmáticos, corroborado por tomografía y cuantificado en 10% aproximadamente, además de derrame pericárdico. Se realizó toracocentesis evacuando 280 mililitros de líquido (trasudado de acuerdo a criterios de light). Se actualizan exámenes de laboratorio encontrando hiperbilirrubinemia y disminución de hemoglobina, se transfundió un concentrado eritrocitario y se amplió la cobertura antimicrobiana a cefepima.

Las pruebas para dengue resultaron negativas y se aborda para malaria. La paciente resulta negativa, pero su madre resulta positiva.

**Discusión**

Por el nexa epidemiológico, el cuadro clínico de hiperbilirrubinemia, anemia, derrame pleural, fiebre, se considera a la paciente con malaria y se maneja con cloroquina y primaquina durante 7 días, presentando remisión de la fiebre aproximadamente a las 48 horas de tratamiento y con mejoría clínica gradual. Se toman dos exámenes de gota gruesa a la paciente, ambos resultando nuevamente negativos.

E85

366

**1364 - Dermatitis por citomegalovirus en paciente inmunocompetente.**

Autor: Julio Daniel Lora Ocampo, José Hiram Hernandez, Jose Trinidad Toledo, Romina Toledo  
Hospital Dr Jesus Gilberto Gómez Maza

**Introducción**

La infección por citomegalovirus (CMV) suele ser asintomática o manifestarse como un síndrome similar a la mononucleosis infecciosa en personas inmunocompetentes, sin embargo no es la única forma de presentación de la enfermedad (1). El citomegalovirus cutáneo es una rara entidad, su identificación es vital ya que puede ser un dato de enfermedad sistémica con pronóstico sombrío (2).

**Descripción del caso**

Hombre de 35 años de edad sin antecedentes patológicos ni exposicionales. Ingresó a urgencias en diciembre/2022 lesión ampollosa en cuero cabelludo que progresó a costra, sin mejoría a pesar del uso de prednisona y tratamientos tópicos no especificados en los últimos 6 meses; aparecieron lesiones similares en extremidades, tronco y genitales. Examen físico dermatosis generalizada predominio en tronco y extremidades, polimorfa ulcerada fondo eritematoso, costras hemáticas, involucro de mucosa oral con lesiones exudativas.

Paralínicos: hemoglobina 9.9 gr /dl, Leucocitos 14,200, plaquetas 747,000, creatinina 3.8, hepatitis B y C negativo, VDRL negativo, ELISA VIH negativo, Geenius VIH negativo, TORCH CMV IgM positivo.

Histopatológico: biopsia de piel incisional con epidermis con hiperqueratosis paraqueratósica y acantosis irregular moderada. Dermis superficial con edema e infiltrado inflamatorio moderado dispuesto en focos perivascular, algunos invaden la pared del vaso, infiltrado constituido por linfocitos e histiocitos. Compatible infección por CMV.

Inmunohistoquímica: biopsia de piel compatible infección por CMV.

En el abordaje de diagnósticos diferenciales reumatología descartó patología autoinmune. Dermatología ante la sospecha inicial de pénfigo manejó esteroide sistémico y azatioprina, así como cobertura antimicrobiana por sospecha de sobreinfección. Una vez teniendo el RHP se suspendió azatioprina e inició valganciclovir 900 mg VO cada 12 horas, con mejoría parcial clínica y bioquímica.

**Discusión**

Hablar de CMV cutáneo es referirse a una entidad infrecuente y más aún en pacientes inmunocompetentes, lo cual conlleva a no ser la primera sospecha ante una dermatosis aun cuando esta sea en forma de úlceras. En este caso la evolución y extensión de las lesiones evolucionó hasta ser de generalizada por el tiempo en el que se logró el diagnóstico, al iniciarse tratamiento antiviral se mostró mejoría de estas.

E86

367

**1366 - Coinfección Mycobacterium tuberculosis y Paecilomyces como causa inusual de síndrome cavitario en un paciente que vive con VIH y linfoma no Hodgkin.**

Autor: MARISOL APAEZ IGLESIAS, ALAN DE LEON AGUILAR, KAREN ITZEL DEGANTE ABARCA, EDGAR VILLASEÑOR DIAZ  
Hospital de Infectología, CMN La Raza, IMSS

**Introducción**

En las personas que viven con VIH existen diferentes mecanismos de inmunosupresión que no son exclusivos de la alteración de la inmunidad celular relacionada con linfocitos CD4; otras condiciones como las neoplasias hematológicas que requieren quimioterapia pueden influir en la adquisición de infecciones oportunistas atípicas. Paecilomyces sp se reconoce como patógeno emergente con relevancia en infecciones fúngicas invasivas (IFI) o neumonías en inmunocomprometidos y tiene concentraciones mínimas inhibitorias frente a los antifúngicos convencionales.

**Descripción del caso**

Hombre de 28 años con diagnóstico de VIH, en control virológico (CD4 157 células/mm3), además, linfoma no Hodgkin estadio clínico IIB, recibió tres esquemas de quimioterapia con persistencia de actividad tumoral, por lo que ameritó radioterapia en región mediastinal; cursó con múltiples episodios de neutropenia febril. En PET-CT de seguimiento se observaron lesiones pulmonares múltiples con mayor actividad metabólica respecto al estudio previo. Al ingreso refirió cuadro clínico de 12 meses de evolución con tos no productiva y dolor intermitente de características pleuríticas, síntomas que se exacerbaron en los últimos tres meses. A la exploración sin hallazgos relevantes. Se realizó tomografía de tórax, con reporte de consolidaciones bilaterales, patrón en vidrio deslustrado y nódulos pulmonares cavitados, con refuerzo tras la administración de medio de contraste. Se solicitó galactomanano sérico. Se realizó broncoscopia con lavado bronquial para cultivos y estudios moleculares. Se reportó Xpert Ultra detectado muy bajo, galactomanano positivo y cultivo con desarrollo de Paecilomyces sp. Se consideró que los síntomas respiratorios se asociaban a la coinfección de Mycobacterium tuberculosis/Paecilomyces, por lo que se inició tratamiento con voriconazol y antituberculosos. Durante su estancia no se presentaron efectos adversos al tratamiento, fue egresado para continuar su seguimiento.

**Discusión**

Las micosis fúngicas invasivas secundarias a hongos filamentosos son poco comunes en las personas que viven con VIH; sin embargo, otros factores que condicionen inmunosupresión en asociación con alteraciones estructurales pulmonares como las que se observan en el contexto de TB pueden incrementar el riesgo de estas infecciones. Hasta donde sabemos, este es el primer caso reportado en la literatura de coinfección por Mycobacterium tuberculosis/Paecilomyces sp en una persona que vive con VIH.

E87

368

**1373 - Manifestaciones cutáneas de Linfoma no Hodgkin en personas que viven con VIH**

Autor: Mario Eduardo Sierra Garduño, Cessar Alfredo Ornelas Ledesma, Gabriela Cristina Merchan Torres, José Ivan Inclan Reyes, Cristian Camilo Infante Garcia, Adriana Abigail Acuña Peña  
Hospital General de México

**Introducción**

Las neoplasias linfoproliferativas son entidades frecuentes en personas que viven con VIH (PV-VIH). Las manifestaciones cutáneas están presentes hasta en 15 % de los casos, siendo los linajes B o T los más frecuentes.

**Descripción del caso**

Caso 1: Hombre de 33 años, PVVIH CDC 3 sin tratamiento antirretroviral (TAR). Presenta uveítis no infecciosa y placas eritematosas infiltradas regulares en región mandibular y labio superior. Resonancia magnética de cráneo con imágenes sugerentes de encefalitis, leptomeningitis y ependimitis. Tomografía de extensión con múltiples lesiones sólidas del páncreas, ganglios torácicos de aspecto atípico, biopsia cutánea con infiltrado linfocitario atípico de aspecto plasmocitoide. Caso 2: Hombre de 31 años, PVVIH CDC 3 en tratamiento con BIC/TAF/FTC, en control virológico. Cuadro de 2 meses con neoformaciones a nivel centroparicial, frontoparietal, occipital derecho, y síntomas B. Tomografía con imágenes de paquimeningitis e involucro multiorbitario por infiltración tumoral metastásica. Biopsia cutánea con linfoma no hodgkin de células grandes de inmunofenotipo B.

Caso 3: Hombre de 58 años, PVVIH CDC 3 en falla virológica por abandono de TAR. Cursa con síndrome de desgaste y lesiones gomosas en región de pectoral izquierdo y antebrazo derecho. Biopsia con reporte histopatológico de linfoma plasmablastico anaplásico con inmunofenotipo de CD138+ 100%, CD45+, CD30+. Índice de proliferación 90%.

**Discusión**

Los linfomas son neoplasias frecuentes en las PVVIH que pueden manifestarse en la piel de forma primaria en grupos de células B o T; como infiltración de enfermedad de ganglios o de médula ósea. Los linfomas cutáneos de células T representan aproximadamente del 65 al 75% de todos los linfomas que afectan la piel; la inmunohistoquímica es positiva para receptores CD20, CD79a y BCL6. El síndrome linfoproliferativo CD30+ cutáneo primario es la segunda forma más común de neoplasia cutánea de células T. El linfoma difuso de células B representan el 30% de los linfomas cutáneos y suelen manifestarse como pápulas o placas eritematovioláceas en hemicerpo superior. Se caracteriza por reacción infiltrativa de células B en una zona epidérmica; con inmunohistoquímica positiva para receptores CD20, CD79a y BCL6.

E88

369

**1380 - Miopericarditis aguda por tripanosomiasis americana asociada exposición ocupacional**

Autor: María Fernanda Osorno González de León, Iván Alejandro Elizalde Uribe, Gustavo Salinas Arteaga, Diana Carolina Valle Robles, Sandra Ivet Domínguez Valdez, Luis Montiel López, Bruno Alf López Luis  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Introducción**

La tripanosomiasis americana es una infección causada por el protozoo Trypanosoma cruzi, un parásito transmitido por triatominos en zonas endémicas. Esta también puede transmitirse mediante transfusión de sangre, trasplante de órganos, transmisión vertical y oral, sin embargo, la infección accidental asociada a la exposición ocupacional es un fenómeno infrecuente reconocido.

**Descripción del caso**

Mujer de 37 años con malestar general, mialgias, artralgias y fiebre intermitente de tres semanas de evolución. Una semana previa a su ingreso se agregaron disnea, palpaciones, taquicardia y edema en las extremidades inferiores.

Es investigadora en un laboratorio de Enfermedades Tropicales, en donde trabaja con modelos murinos. Dos meses antes del inicio del cuadro reportó violaciones ocasionales al protocolo de bioseguridad (falta de uso de equipo de protección personal al manipular a los animales).

Debido a la exposición a diversos parásitos, se realizó prueba rápida de inmunofluorescencia IgG para T. cruzi con resultado positivo. El diagnóstico se confirmó con la presencia de tripomastigotes en un frotis y con PCR cualitativa. Los hallazgos en la RM cardiaca cumplieron con los criterios de Lake Louise 2018 para miocarditis aguda.

Recibió tratamiento con nifurtimox durante 8 semanas, y la PCR de seguimiento y el frotis fueron negativos en las semanas 4 y 8, con normalización en las alteraciones cardíacas observadas por RM.

**Discusión**

En este caso, el principal factor de riesgo fue la exposición a animales de laboratorio infectados aunada a las violaciones del protocolo de bioseguridad, pero el mecanismo exacto de transmisión no se pudo esclarecer. La inoculación directa a través de una herida fue la principal sospecha, sin embargo, la ingestión de los parásitos o la inhalación de organismos en aerosol podrían ser otras posibles vías de transmisión.

La infección aguda por T. cruzi suele ser asintomática y pasar desapercibida, aunque puede presentarse con manifestaciones inespecíficas. La enfermedad aguda grave ocurre en menos del 1% de los pacientes e incluye miopericarditis y meningoencefalitis.

Dados los factores de riesgo de nuestra paciente, fue posible establecer el diagnóstico en la etapa aguda de la enfermedad, posibilitando el inicio temprano de tratamiento con una buena respuesta clínica y curación parasitológica.

E89

370

**1384 - Hialohifomicosis en paciente con leucemia aguda, identificación por histopatología y biología molecular**

Autor: Edwin Thadeus Ortega García, Alexandra Martin-Onraet, Carolina Perez-Jimenez, Pamela Alatorre-Fernandez, Rigoberto Hernandez-Castro, Antonio Espinosa Fragoso, Alejandro Aviles-Salas, Guillermo Espinoza Zarazua  
Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción**

Las infecciones fúngicas invasivas pulmonares en pacientes con neoplasias hematológicas confieren una alta morbilidad. Las herramientas diagnósticas tradicionales como el cultivo tienen limitaciones por lo que se han propuesto alternativas como la reacción en cadena de polimerasa (PCR) para la identificación del agente etiológico.

**Descripción del caso**

Mujer de 59 años originaria de Chiapas, diabética e hipertensa, referida al INCan por LAM (27.10.23). A su ingreso, se documentó neumonía (TAC de tórax del 04.11.23 con consolidaciones periféricas superior y posterobasal izquierdo, con vidrio deslustrado circundante). GMN negativo (01.11.23). Recibió PTZ (27.10.02.11.23) con remisión de los infiltrados. Inició quimioterapia con HiDAC (09.11.23). Presentó neutropenia grave febril (NGF), manejada con MEM (16-22.11.23). Por persistir febril el 24.11.23, se inició VRC. TAC mostró nuevos infiltrados apical izquierdo, medio e inferior derecho (GMN 26.11.23 negativo). Por persistir con fiebre se escaló a AMBL (27.11.06.12.23). Remisión de NGF el 02.12.23. Egresó por mejoría con VRC (06.12.23).

Reingresó para reinducción con HiDAC (20.12.23). Presentó NGF el 24.12.23, TAC mostró aumento de infiltrado apical izquierdo. Reinició AMBL (26.12.23). Se realizó biopsia pulmonar guiada por TAC el 28.12.23. Histopatología con fibrina y exudado inflamatorio, tinción de Grocott directo con hifas gruesas, no septadas, ramificaciones de 45° (reporte 02.01.24), cultivos negativos. Se ajustó tratamiento con ISA el 12.01.24. El 22.01.24 se realizó resección sublobar superior izquierda. Histopatología reportó hialohifomicosis compatible con *Aspergillus* spp., cultivos negativos, amplificación de 16S/18S negativa. La PCR del gen de beta-tubulina (betaA) en parafina fue positiva, pendiente secuenciación. Se ajustó esquema a VRC (30.01.24) hasta la fecha. Reanudó tratamiento hematológico de consolidación el 02.02.24.

**Discusión**

Este caso refleja la importancia de la combinación de herramientas diagnósticas en la identificación del agente causal. El uso de biología molecular, técnicas de secuenciación e histopatología permiten llegar a un diagnóstico certero pese a no tener aislamiento microbiológico.

E90

371

**1385 - Histoplasmosis subaguda en adulto inmunocompetente**

Autor: ISMAR ANGELICA ROSADO ARENAS, GRACIELA HERNANDEZ SILVA  
INER

**Introducción**

La histoplasmosis pulmonar es una enfermedad con espectro amplio de presentación el cual puede ir desde paciente asintomático hasta diseminada progresiva, llegando a ser mortal. Los dos determinantes para la presentación y severidad son el sistema inmune y el inóculo inhalado.

**Descripción del caso**

Se trata de masculino de 26 años de edad, residente de Ciudad de México, comerciante. Con antecedente de visita a Guatemala durante dos días, sin visita a cuevas y sin otros antecedentes de relevancia. Inició el 22.06.23 con cefalea holocraneana, rinorrea, tos productiva con manejo sintomático inicial, sin mejoría. El 21.07.23 presentó fiebre (39.9°C) e hiporexia, con manejo con ceftriaxona, sin mejoría. El 07.08.23 presentó disnea, hemoptisis y fiebre de hasta 41°C con manejo antibiótico, sin mejoría. El 12.08.23 empeoró la disnea y hemoptisis, por lo que acudió a urgencias del INER. A su ingreso saturando al 54%, requiriendo manejo avanzado de la vía aérea. Al interrogatorio dirigido refirió diarrea nocturna, fiebre de predominio nocturno, pérdida de 10 kg en dos meses. A la exploración física sin hallazgos relevantes. Paraclínicos con linfopenia, DHL elevada y PCR elevada. Prueba rápida para VIH negativa. Tomografía de tórax con patrón miliar bilateral (Imagen 1). GeneXpert MTB/RIF en orina negativo. Se inició manejo con anfotericina de forma empírica, con posterior obtención de antígeno urinario para histoplasma positivo (8.002) por EIA y cultivo positivo en LBA para *histoplasma capsulatum* (Imagen 2). El paciente presentó respuesta favorable a tratamiento antifúngico. Se dio tratamiento de 6 meses con cura clínica y radiológica.

**Discusión**

Este paciente presentó una histoplasmosis pulmonar de dos meses de evolución, con factor de riesgo de visita de dos días a Guatemala, país con alta prevalencia de histoplasmosis. Se considera que el 90% de los pacientes expuestos no presentará síntomas, el 5% expuestos a inóculo pequeño y 75% expuestos a inóculo elevado desarrollarán síntomas de enfermedad. En este caso se desconoce el inóculo expuesto, sin embargo, se trató de un caso de histoplasmosis subaguda, con inicio temprano de terapia antifúngica, sin complicaciones, con adecuada respuesta y cura clínica.

E91

372

**1387 - Linfocitosis hemofagocítica secundaria a *Burkholderia pseudomallei* en paciente pediátrico migrante, enfermedad mundialmente subdiagnosticada**

Autor: Luis Eduardo Pacheco Medina, Benito Eduardo Michel Izeta, Martha Josefina Avilés Robles, Almudena Laris González  
Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Introducción**

*Burkholderia pseudomallei* es el agente etiológico de la melioidosis, enfermedad mundialmente subdiagnosticada con una mortalidad >40%. Bacilo Gram negativo (BGN), ambiental, presente en suelo y agua de regiones endémicas como Australia, Asia y China; sin embargo, también se encuentra en países del Caribe, Centro y Sudamérica.

Describiremos una escolar originaria de Zulia, Venezuela, en situación de migración, quien falleció por Linfocitosis hemofagocítica (HLH) secundaria a *Burkholderia pseudomallei*, con el objetivo de concientizar la situación epidemiológica de nuestra región y generar una alta sospecha clínica de esta enfermedad.

**Descripción del caso**

Escolar de 6 años, previa sana. En su andar, atravesó el Darién (zona pantanosa) ingiriendo agua de ríos. Después de salir de la selva y entrar en Panamá, llegaron a la frontera mexicana 11 días antes de presentarse a urgencias. Tres días previos de ser admitidos, llegaron a CDMX. Acude tras haber iniciado 7 días previos con diarrea (sin sangre), 3 días antes se agregó fiebre, cefalea, vómito y dolor abdominal. A su llegada taquicárdica, taquiplejía y febril. A la exploración destacaba ojos y mucosas secas, hepatoesplenomegalia masivas, lactato inicial de 6.23, iniciamos reanimación hídrica sin mejoría, instaurándose soporte aminérgico, tratamiento antimicrobiano empírico con ceftriaxona-amikacina, se obtienen 2 hemocultivos periféricos (HP). Inicialmente con pancitopenia, hiperferritinemia. Sospechamos HLH, obtuvimos aspirado de médula ósea (MO), encontrándose hemofagocitos. Integramos diagnóstico e iniciamos protocolo HLH-04. Ante inadecuado curso clínico, suspendimos ceftriaxona e iniciamos cefepima. Presenta choque séptico refractario a aminas. Fallece a las 24 h de ingreso. Post mortem se aísla en HP y mielocultivo BGN, mediante MALDI TOF identificamos *Burkholderia pseudomallei*. En autopsia con abscesos en hígado, bazo y MO, así como hemofagocitos.

**Discusión**

Hasta donde sabemos, es el primer caso reportado de HLH por *Burkholderia pseudomallei* en pediatría. Sospechamos que la adquirió de inóculos significativos de agua contaminada. Ésta nunca es parte del microbiota humano normal. El cultivo es el diagnóstico de oro. El tratamiento empírico en choque séptico es meropenem. Su diagnóstico y tratamiento inadecuado es un problema de salud pública en las Américas. Notificar estos casos permitirá generar estrategias para prevenir, preparar, detectar y responder oportunamente ante un mayor número de pacientes migrantes expuestos.

E92

373

**1388 - BRUCELOSIS COMO CAUSA DE FIEBRE DE ORIGEN OSCURO REPORTE DE UN CASO.**

Autor: Adriana Luna Pérez, Sonia Gordillo ESpiritú  
Hospital Universitario de Puebla

**Introducción**

La Brucelosis es la zoonosis bacteriana más común a nivel mundial, siendo México el país con mayor incidencia anual de casos en América Latina. Es adquirida por los humanos a través del consumo de productos no pasteurizados, así como por exposición ocupacional. Esta infección puede presentar un reto diagnóstico para el personal médico ya que sus manifestaciones clínicas son sumamente inespecíficas tales como malestar general y fiebre, por lo que es necesaria su consideración ante la presencia de fiebre de origen desconocido.

**Descripción del caso**

Se presenta el caso de una mujer en la sexta década de la vida quien inició su padecimiento con fiebre y cefalea oscilantes acompañados de la pérdida de 7 kg en 6 meses. Tras ser multi tratada con antibioterapia de manera ambulatoria sin mostrar respuesta, se ingresó al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Puebla para el abordaje de la fiebre de origen desconocido, para lo cual se descartaron causas tumorales y reumatológicas. Se llegó al diagnóstico de Brucelosis a través de la prueba de aglutinación Rosa de Bengala, y se determinó la especie *B. melitensis* mediante un hemocultivo. Se inició terapia antibiótica con Doxiciclina y Trimetoprima con Sulfametoxazol consiguiendo la completa resolución de la sintomatología.

**Discusión**

La brucelosis es una infección causada por una de las 12 especies conocidas de *Brucella*, siendo *B. melitensis* la especie más virulenta en humanos. Debido a que este agente puede afectar cualquier órgano sus síntomas característicos no son patognomónicos y, en consecuencia, es fácilmente confundida con otras afecciones médicas, sin embargo, ante una fiebre de origen desconocido es fundamental contemplar los principales agentes infecciosos a los que el paciente pudo estar expuesto, por lo que se recomienda incluir análisis clínicos dirigidos a la identificación de brucelosis, tales como una prueba de aglutinación "Rosa de Bengala" por su elevada especificidad para *Brucella* y un hemocultivo para la identificación de la especie, con la finalidad de brindar un óptimo y pronto tratamiento.

E93

374

**1390 - COINFECCIÓN BARTONELOSIS Y VIRUELA SÍMICA EN UN PACIENTE CON VIH: REPORTE DE CASO.**

Autor: Samantha Gabriela Monroy Sánchez, Diana Alcantara Severiano, Karla Alhelí León Palacios, Bruno Ali López Luis UNAM

**Introducción**

La angiomatosis bacilar se origina por la infección de dos especies del género Bartonella: Bartonella henselae y Bartonella quintana. Su patogenia se relaciona con la proliferación vascular anómala, afectando piel y linfonodos. Presenta lesiones cutáneas, siendo la pápula purpúrica la lesión característica.

Ambas especies causan lesiones cutáneas y subcutáneas. B. quintana presenta lesiones óseas mientras que B. henselae afecta hígado y bazo. Por otra parte la viruela símica (mpox) es causada por un orthopoxvirus y la infección se contrae a través del contacto directo.

Ambas entidades se presentan en pacientes con VIH y recuento de linfocitos TCD4 <200 células/mm, son raros los casos en pacientes inmunocompetentes.

Describimos el caso de un paciente con coinfección por Bartonella sp y monkeypox virus, además de infección por VIH en etapa avanzada.

**Descripción del caso**

Femenino de 58 años, en 2019 desarrolla múltiples pápulas y nódulos purpúricos en extremidades y tórax, además de clínica sugerente de osteomielitis vertebral, se documenta por PCR infección por Bartonella sp, recibiendo 15 días de doxiciclina y azitromicina.

En Noviembre 2022 desarrolla nuevamente pápulas purpúricas además de lesiones eritemato-vesiculares en tronco y extremidades, se solicita PCR tiempo real del exudado de la lesión detectando Monkeypox virus y Bartonella sp. Se concluyó coinfección bartonelosis y viruela símica. Inició tratamiento con doxiciclina-azitromicina por 3 meses. En su abordaje se corroboró infección por VIH por una carga viral VIH de 371488 copias/ml y CD4 de 5 c/mm3. Se descartó presencia de otros oportunistas y se inició terapia antirretroviral. Tras 2 años de seguimiento continúa en recuperación inmunoviroológica y sin secuelas.

**Discusión**

Se reporta una paciente con inmunosupresión y presentación atípica de Mpxv. El contexto de la paciente era una comorbilidad por VIH y una coinfección activa con bartonella sp. Debido a la simultaneidad de las lesiones dermatológicas entre bartonella y mpxv clínicamente fue indistinguible alcanzar un diagnóstico de certeza por lo que las técnicas moleculares de diagnóstico confirmaron dicha infección. El diagnóstico de especie de bartonella sp no pudo realizarse sin embargo probablemente se trató de bartonella quintana. El tratamiento antimicrobiano apropiado a la par de tratamiento antirretroviral permitió la resolución completa del cuadro.

E94

375

**1398 - Mucormicosis Pulmonar: Identificación Temprana a Través de Signos Radiológicos y Microscópicos – Presentación de un Caso Clínico**

Autor: LUIS DANIEL SANCHEZ ABUNDIS, Jessica Paola Fernández Alcaráz, Ernesto Landeros Navarro, Samael Méndez Clemente, Sara Alejandra Aguirre Díaz, María Guadalupe Pitones Paz, Rodrigo Escobedo Sánchez, Miguel Ángel Blanco Palomares, Raciél Felipe Jaimes Bravo, Eduardo Rodríguez Noriega, Héctor Raúl Pérez Gómez HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**Introducción**

La Mucormicosis es una infección grave causada por hongos Mucorales. Los géneros de Mucorales que pueden causar Mucormicosis en humanos incluyen a Rhizopus, Mucor, Lichtheimia (antes Absidia), Cunninghamella, Apophysomyces, Saksenae y Rhizomucos.

Los factores de riesgo para Mucormicosis más frecuentes son diabetes mellitus, inmunosupresión, cáncer bajo tratamiento con quimioterapia y uso prolongado de corticoesteroides. En la diabetes mellitus sin control adecuado en especial durante cetoacidosis esta puede manifestarse como Mucormicosis pulmonar, rinocefal, cutánea o gastrointestinal. Los hallazgos radiográficos de Mucormicosis pulmonar incluyen áreas de consolidación, nódulos, masas, cavidades, áreas de vidrio deslustrado, consolidación rodeada de un halo de vidrio deslustrado (signo del halo invertido), neumonía necrotizante y linfadenopatías. El diagnóstico clínico temprano es crucial para el inicio de terapia adecuada.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 53 años con diabetes mellitus no tratada y antecedente de alcoholismo. Ingresó a urgencias en cetoacidosis y por disnea en reposo. En la tomografía de tórax se observó una hipodensidad hacia el ápice izquierdo con consolidación en anillo, vidrio deslustrado en el centro y necrosis, conocido como el signo del halo invertido o nido de ave. Dado el contexto clínico de inmunodepresión por diabetes, alcoholismo y cetoacidosis, se realizó un lavado broncoalveolar para investigar una posible infección fúngica. El examen directo del lavado broncoalveolar reveló hifas cenocíticas anchas con ramificaciones a 90°, sugiriendo mucormicosis. A las 72 horas, el cultivo confirmó la presencia de mucormicosis, con características macroscópicas y microscópicas compatibles con Rhizopus. El estudio histopatológico de tejido pulmonar reportó hallazgos característicos de Mucormicosis con angioinvasión. A pesar del inicio de anfotericina B liposomal y plan quirúrgico para neumonectomía, el paciente no mostró mejoría significativa.

**Discusión**

El paciente con diabetes mellitus tiene mayor riesgo para adquirir infecciones pulmonares como mucormicosis, además esta micosis puede presentarse en pacientes con COVID-19. Las características radiológicas específicas son cruciales para sospechar mucormicosis en pacientes con diabetes mellitus, aunado al examen directo de lavado broncoalveolar, al observar características microscópicas sugestivas. La mucormicosis pulmonar sigue presentando un desafío terapéutico debido a la limitada respuesta al tratamiento y la alta mortalidad.

E95

376

**1401 - Desafío diagnóstico en infección por citomegalovirus: caso clínico de un paciente inmunosuprimido con hallazgos atípicos y estrategias para la identificación en nichos santuarios**

Autor: LUIS DANIEL SANCHEZ ABUNDIS, Hugo Eduardo González Saucedo, Raciél Felipe Jaimes Bravo, Miguel Ángel Blanco Palomares, Rodrigo Escobedo Sánchez, Eduardo Rodríguez Noriega, Héctor Raúl Pérez Gómez, María Concepción Oseguera Vizacaino, Carlos Francisco Fonseca Cerda HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

**Introducción**

La infección por citomegalovirus (CMV) es poco frecuente, afecta sobre todo a sujetos inmunocomprometidos y los pacientes de este grupo tienen una alta morbilidad y mortalidad. En estos pacientes, las infecciones por este patógeno pueden ocasionar lesiones de órganos concretos con notable morbilidad. La colitis por CMV se considera la segunda manifestación específica de órgano más frecuente y puede ocasionar complicaciones graves.

**Descripción del caso**

Un hombre de 39 años, con antecedente de trasplante renal cadavérico en julio de 2023, IgG CMV positivo, acude por presentar evacuaciones diarreicas durante una semana, tos ocasional y disnea de esfuerzo. En cultivo de heces se aisló Salmonella spp y recibió tratamiento dirigido sin mejoría. La presencia de síntomas respiratorios y una tomografía de tórax con infiltrado intersticial difuso y vidrio deslustrado sugirieron una posible infección diseminada por CMV; se realizó valoración oftalmológica, sin hallazgos de retinitis por CMV. Aunque la carga viral resultó negativa, la colonoscopia reveló pancolitis ulcerativa con histopatología compatible con infección viral por CMV (células endoteliales gigantes con inclusiones nucleares eosinofílicas rodeadas de un halo claro), el diagnóstico se confirmó además con inmunohistoquímica. Se inició el manejo con Ganciclovir ajustado a la tasa de filtrado glomerular, con evolución clínica adecuada.

**Discusión**

La infección por citomegalovirus (CMV) en pacientes inmunocomprometidos presenta desafíos diagnósticos significativos. Aunque la carga viral puede resultar negativa, la sospecha clínica persistente, respaldada por hallazgos histopatológicos en nichos santuarios, como la neumonitis y la colitis, es esencial.

E96

377

**1404 - Tuberculoma intramedular como manifestación de tuberculosis diseminada en paciente inmunocompetente. Reporte de un caso.**

Autor: SARAI PIÑÓN VILLAGOMEZ, ELSA DANIELA ZAVALA ALVAREZ, ARLETTE ARTEMISA ALCA-RAZ HERNANDEZ, LUIS CUAUHTEMOC MARQUEZ BRAVO HOSPITAL GENERAL DE MORELIA DR. MIGUEL SILVA

**Introducción**

INTRODUCCIÓN: En 2022, la tuberculosis fue la segunda causa infecciosa a nivel mundial de mortalidad, con una prevalencia de 10,6 millones de personas. La tuberculosis del SNC es rara (1%), grave, y con un morbilidad alta. La afectación de la tuberculosis en forma de tuberculoma intramedular constituye el 0,2% al 0,5% de todos los casos.

Se presenta caso de una paciente con estas características en seguimiento por el servicio de Infectología en el Hospital General Morelia Dr. Miguel Silva.

**Descripción del caso**

DESCRIPCION DEL CASO: Femenino de 19 años de Pátzcuaro, Michoacán, estudiante de psicología, soltera. Antecedentes familiares de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2. Hepatitis A en la infancia. Toxicomanías negativas. COMBE negativo. Serología VIH, VHC y VHB negativas.

Acude por cuadro de inicio en 2020, pérdida de peso de 20 kg, plenitud posprandial inmediata y diaforesis vespertina. En julio 2022 con dolor progresivo urente en extremidad pélvica izquierda acompañada de radiculopatía mixta. En enero 2023 se agrega púja, tenositis vesical e incremento de dolor extremidad izquierda; en esta ocasión con irradiación a región lumbar ipsilateral y pérdida de fuerza que limita deambulacion. Se realiza RMN en T2 mostraron una lesión intramedular a nivel de T12-L1, con morfología redondeada se bordes lisos de 14 x 11 x 10 mm. El 17/01/23 se realiza laminectomía con descompresión medular y excisión de tumoración intradural con envió de pieza a servicio de patología, con reporte de granuloma caseificante con tinción de Ziegler-Nielsen con BAAR positivo, se diagnostica TUBERCULOSIS EN SNC POR TUBERCULOMA MEDULAR T12-L1.

**Discusión**

DISCUSION: El tuberculoma intramedular espinal, es una enfermedad poco común, ocurre en aproximadamente 12/100.000 pacientes con tuberculosis; hasta la fecha se han notificado alrededor de 170 casos. El sitio más común de afectación es el cordón torácico, se presenta como una lesión intramedular generalmente indistinguible clínicamente de los tumores de la médula espinal, por tanto, el diagnóstico es un desafío.

En este caso, se quiere resalta la importancia del diagnóstico diferencial, particularmente en pacientes jóvenes de áreas en desarrollo, en donde la tuberculosis aún es endémica. Si se diagnostica a tiempo y se trata con prontitud, el pronóstico es bueno.

E97

378

**1408 - Meningitis por Neisseria meningitidis a propósito de un caso**

Autor: Carolina Ximena Meneses Cañizares  
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

**Introducción**

Infección con Neisseria meningitidis puede producir una variedad de manifestaciones clínicas, que van desde fiebre transitoria y bacteriemia hasta enfermedad fulminante con muerte a las pocas horas del inicio de los síntomas clínicos. N. Meningitidis, es una causa común de meningitis bacteriana adquirida en la comunidad tanto en niños como en adultos

**Descripción del caso**

Paciente adicto a las meta anfetaminas, habita en centro de rehabilitación de drogas desde hace 1 mes. Se desconocen otros casos previos. Conocido inmunocompetente.

Acudió a urgencias pediátricas traído por su tía materna con cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por alza térmica no cuantificada, se acompañó de artralgias y odinofagia, recibió paracetamol, en la noche del mismo día, presentó lesiones purpúricas en manos y pies y posterior se agregaron en brazos, piernas hasta los glúteos y finalmente en tronco; las lesiones se acompañaron de mialgias, artralgias y leve edema de extremidades, que dificultaba movilidad y deambulación. Examen físico: Paciente algico, Glasgow 15/15, mucosas orales secas, lengua saburral, con lesiones purpúricas cardiopulmonar sin alteraciones. Piel: lesiones eritematosas en escasa cantidad, en tronco, extremidades: lesiones purpúricas en extremidades superiores e inferiores, manos y pies dolorosos a la palpación. Rigidez de nuca, Reflejos osteotendinosos? Pares craneales? Marcha? SatO2: 96% al aire ambiente, T/A: 101/67, FC: 90 lpm, FR: 25 rpm, Temp: 36.5C.

PCT 20.22, PCR 16.00, Leuc. 14.37, N. 13.05, L. 0.57, Pla: 90.28,

Se inició terapia empírica con Ceftriaxona +Vancomicina a dosis meningéas, CTQ de LCR: Leuc: 19,600, PMN: 95% Mono: 5%, Gluc: 10, Microproteínas: 400.000. Gram LCR: Abundantes PMN y diplococos gram negativos. RMN: Sin alteraciones. PCR múltiple para LCR: N. meningitidis, se suspendió Vancomicina y se continuó con Ceftriaxona, dexametasona, aislamiento en sangre de cocos Gram positivos, se reinstaló vancomicina.

**Discusión**

Durante 2024 en el país se han reportado hasta la semana 7 un total de 4 casos y durante 2023 4 en todo el año. En nuestro país el consumo de drogas ilícitas está cada vez más asociado a brotes epidémicos, ya sea por tratarse de población vulnerable o por encontrarse en centros donde no se tiene acceso temprano a diagnóstico y tratamiento apropiados.

E98

379

**1410 - Manejo con ciclofosfamida en paciente con meningitis tuberculosa y vasculitis refractaria a tratamiento.**

Autor: Victor Samuel Jiménez Rayas, Alexa Belén Velasco Cardona, María Guadalupe Pitones Paz, Antonio Garay Silva, Marisela Vázquez León, Sara Alejandra Aguirre Díaz, Esteban González Díaz, Enrique Gómez Figueroa, Héctor Raúl Pérez Gómez, Eduardo Rodríguez Noriega  
Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

**Introducción**

La Tuberculosis es un problema de salud mundial, con más de 10.4 millones de casos y más de 1.8 millones de muertes para 2015. La tuberculosis meningea (TBM) produce mayor mortalidad y morbilidad. En TBM ocurre una reacción inflamatoria que provoca meningitis, tuberculomas, vasculitis, obstrucción del flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR) y daño vascular que produce eventos vasculares cerebrales e hipoxia. En algunos pacientes con y sin infección por VIH durante o después de tratamiento puede ocurrir una reacción inflamatoria paradójica reconocida como el síndrome inflamatorio por reconstitución inmune (IRIS= Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome). En el proceso inflamatorio global en TBM se han utilizado medicamentos antiinflamatorios como corticoesteroides, aspirina, talidomida e infliximab

**Descripción del caso**

Se presenta el caso de un hombre de 26 años que ingresó por presentar diaforesis, fiebre, tos y pérdida de peso de más de 3 meses de evolución, una semana previa a su ingreso con cefalea intensa. Se realizó análisis de LCR, detectando leucocitos de 134 xmm3 a expensas de polimorfonucleares, proteínas de 73.6 mg/dL y glucosa 17 mg/dL, por sospecha de tuberculosis se realizó Xpert MTB/RIF, tanto en expectoración como en LCR, ambos positivos sin resistencia a rifampicina. A pesar del tratamiento inicial con antifímicos de primera línea y corticoesteroides, el paciente presentó múltiples hospitalizaciones debido a síntomas persistentes como cefalea, parestesias y alteración del estado mental. En angiografía con reforzamiento perimesencefálico, arrosamiento de arteria cerebral media bilateral y posterior izquierda, infarto agudo de tálamo derecho y pedúnculo cerebral izquierdo.

Ante la progresión de la enfermedad, se solicitaron cultivos para M. tuberculosis sin crecimiento. Se administró tratamiento antifímico de primera y segunda línea, dosis altas de corticoides e inmunoglobulina. Ante la persistencia de síntomas por vasculitis refractaria se inició terapia de tercera línea con ciclofosfamida mensual (4/6 dosis) y aspirina a dosis alta, presentando mejoría clínica. Continúa en seguimiento mensual con punciones lumbares y ecosonograma doppler transcraneal.

**Discusión**

En combinación de dosis altas de medicamentos antituberculosos y diversos fármacos antiinflamatorios la TBM puede ser tratada de manera más lógica y eficiente. La ciclofosfamida parece ser una opción para el manejo de vasculitis en TBM.

E99

380

**1427 - "TROMBOSIS DEL SENO CAVERNOSO, COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE ASOCIADA A OTITIS MEDIA SUPURATIVA Y SINUSITIS "**

Autor: RITA GUADALUPE RUIZ RINCON, María Victoria Murillo, Martín Guerrero  
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

**Introducción**

La trombosis venosa del seno cavernoso es una enfermedad poco común y altamente fatal, asociada a infecciones de origen facial u óticas. La incidencia supone en 1.16 a 2 por cada 100 000. Se reporta el caso de paciente pediátrico cursando con complicaciones secundarias a otitis media supurativa derecha y sinusitis esfenoidal.

**Descripción del caso**

Adolescente masculino de 14 años de edad con único antecedente de uso de marihuana, inmunizaciones completas, que inicia padecimiento 8 días previos a su ingreso con fiebre 41°C, cefalea, odinofagia, otalgia derecha y otorragia. Cinco días posteriores presenta ptosis y parálisis facial derecha. A su ingreso se inicia abordaje, realizando angiografía y RMN simple de cráneo, con reporte de otomastoiditis derecha asociada a zona de reforzamiento focal paquimeníngeo en fosa temporal derecha, sinusitis esfenoidal derecha, trombosis del seno cavernoso con adelgazamiento del segmento cavernoso de la carótida interna. Se inicia manejo antimicrobiano empírico con vancomicina, ceftriaxona a dosis meningéas y enoxaparina. Con evolución satisfactoria y mejoría de la oftalmoplejía.

Paraclínicos al ingreso: Biometría hemática: HB: 14.5, HTO: 40.7%, Leucocitos: 20 050, neutrófilos: 17 300, linfocitos: 900, plaquetas: 119 800, TP: 12.7, TPT: 27.4, Fibrinógeno 771. Procalcitonina: 73.6, PCR: 30.7

**Discusión**

El diagnóstico oportuno y manejo temprano de las complicaciones de sinusitis y otitis media supurativa continúa siendo un desafío para el clínico; Sin embargo, se asocia a un mejor pronóstico impactando en la sobrevida del paciente. Es necesaria la intervención multidisciplinaria como en el caso descrito, lo que influye en la evolución favorable, pese al desarrollo de trombosis de seno cavernoso, mastoiditis y meningitis contigua. Actualmente el paciente continúa en terapias de rehabilitación y seguimiento.

E100

381

**1428 - Anemia como manifestación de un lactante previamente sano con infección por parvovirus B19: A propósito de un caso.**

Autor: Verónica Noemy Fuentes Escolero, Paloma Vizcarra, Martín Guerrero  
Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

**Introducción**

La infección aguda por Parvovirus B19 puede provocar anemia en niños, ha sido identificado como el agente etiológico del eritema infeccioso, de las crisis aplásicas transitorias en niños con enfermedades hemolíticas, y de la aplasia adquirida de la serie roja en pacientes inmunocomprometidos. Se estima que el 30% de los niños con infección por parvovirus b-19 no presentan síntomas. La prevalencia mundial se halla cerca del 2-5% en niños de 1 – 5 años, 15-60% en niños de 6 – 9 años.

**Descripción del caso**

Paciente femenina de dos meses previamente sana. Acude a urgencias por pérdida del estado de alerta con cianosis central y periférica que requiere reanimación, mientras era nebulizada por antecedente de infección de vías aéreas superiores de dos días de evolución. Se hospitaliza para descartar neuro infección con tratamiento empírico (Ceftriaxona y Vancomicina dosis meningéas) además de identificar anemia moderada de 7.9 g/dl a su ingreso, por lo que se transfunde un paquete globular a 10ml/kg. Durante su estancia paciente continúa con apneas, sin necesidad de ventilación mecánica y ninguna otra manifestación neurológica. Al obtener resultados de abordaje inicial se descarta neuro infección con citoquímico de LCR normal, tinción de gran negativa y cultivo negativo por lo que se suspenden antibióticos y persiste con anemia severa de 6.8 g/dl y dependencia de oxígeno. Continúa abordaje diagnóstico: ecocardiograma con foramen oval dilatado de 4.9 mm sin necesidad de tratamiento y resultados de anticuerpos Parvovirus 19 IgM (+) IgG (-) por lo que inicia tratamiento con IGIV 1 g/kg/dosis (dosis única) y prednisona 2 mg/kg/día.

**Discusión**

Pese a que el 20-30 % de los niños infectados no presenta síntomas, se estima que el 55% presenta anemia que como en este caso es transitoria.

La infección reciente en pacientes inmunocompetentes se puede demostrar con anticuerpos séricos de tipo IgM mediante ELISA, que aparecen una semana después de la viremia, permanecen en suero algunos meses y después son sustituidos por IgG que se mantienen indefinidamente.

Pese a que no existe un tratamiento antiviral específico, se ha utilizado IGIV en casos específicos con éxito.

E101

382

**1429 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA ASOCIADA A SARS COV 2. REPORTE DE CASO.**

Autor: Perla Nayeli Espinoza Segura, Alejandro Palomares Saavedra, Itzel Paredes Martínez, Everardo Hernández Santana  
Hospital General León

**Introducción**

La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco secundaria a procesos infecciosos, autoinmunes e idiopáticos. La causa principal es viral, reportándose como agentes Cocksackie B3, Parvovirus B19, Herpes virus 6 y en los últimos años Sars-Cov2. Aproximadamente 0.133% de los niños con COVID-19 desarrollan miocarditis, manifestándose con dolor precordial, palpitaciones o choque.

Se ha descrito endotelitis con displasia como alteración morfológica del daño miocárdico, exacerbada por hiperproducción de interferones y citocinas, derivando en hemorragias, trombosis y necrosis. Es una causa de miocardiopatía dilatada, que suele evolucionar a insuficiencia cardíaca.

**Descripción del caso**

Femenino de 10 años con obesidad grado II. Antecedente de cuadro de rinofaringitis aguda caracterizado por tos, rinorrea y odinofagia, sin fiebre, resuelve sin complicación. 6 semanas después presenta hemoptisis, disnea progresiva de pequeños esfuerzos, taquicardia, dolor precordial opresivo intenso y edema facial de progresión cefalocaudal. Ingresa con taquicardia, taquipnea y desaturación, en la exploración dificultad respiratoria, estertores basales posteriores, precordio poco audible y edema de extremidades. Biometría inicial en rangos para edad. Radiografía con cardiomegalia e infiltrados sugerentes de edema pulmonar. Ecocardiograma reporta FEVI 30%, Hipertensión pulmonar 40 mmHg, miocardiopatía dilatada, disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. PCR en aspirado nasofaríngeo positivo para Sars-Cov2 (35 CT). Perfil tiroideo con hipotiroidismo, se inicia levotiroxina. Recibió tratamiento con milrinona, adrenalina y diurético, ameritando manejo en terapia intensiva por 6 días con ventilación no invasiva. Continúa en seguimiento en sala general de hospitalización.

**Discusión**

La infección por Sars-Cov2 afecta desproporcionadamente, observándose mayores complicaciones en persona con enfermedades subyacentes. Los casos de complicación con miocarditis, suelen reportarse en la primera semana posterior a la primo infección, sin embargo, la forma tardía puede aparecer después de semanas, siendo la presentación crónica donde se observa disfunción cardíaca persistente y progresión a miocardiopatía dilatada. Son pocos los casos descritos y permanece en investigación la fisiopatología y terapéutica.

E102

383

**1430 - Coccidioidomicosis Diseminada: Presentación Inusual en Paciente Inmunosuprimido**

Autor: Daniela Lizeth Fajardo Reyes, Rene Agustín Flores Franco, Víctor Irigoyen Monroy, Alejandro Chávez Rubio, José Ramón Angles Rascon, José Manuel Elías Montemayor, Daniel Medina García, Samuel Iván Hermosillo González  
Universidad de Monterrey

**Introducción**

Coccidioidomicosis es una infección causada por el hongo *Coccidioides immitis* y *C. posadasii* endémico en el hemisferio occidental. Puede presentarse como infección respiratoria autolimitada, neumonía, incluso evolucionar a enfermedad diseminada. Esta se presenta en una minoría de pacientes, logrando diseminarse a cualquier órgano; siendo más frecuentes tejidos blandos, hueso y meninges.

**Descripción del caso**

Femenino de 72 años procedente de Parral, Chihuahua, con antecedente de Colitis Ulcerativa diagnosticada hace 2 meses en tratamiento con azatioprina 50mg día, prednisona 50 mg día, mesalazina 1.2g día. Con aproximadamente 1 mes de síntomas constitucionales; astenia, adinamia, pérdida de peso (8kg), además cuadro catarral de mismo tiempo de evolución. Hallazgos relevantes al examen físico se encuentra saturación de oxígeno de 85%, candidiasis bucofaringea y placas nodulares eritematosas en ambos brazos de 4 cm. Se realiza tomografía pulmonar con nódulos centrolobulillares, patrón en árbol en gemación y adenopatías mediastinales de aspecto reactivo. Iniciamos abordaje diagnóstico; consideración la afección pulmonar nodular y lesiones en piel tipo eritema nodoso, múltiples diagnósticos diferenciales son tomados en cuenta. Dentro de ellos las de etiología infecciosa por micobacterias, microorganismos atípicos, hongos etc; además de enfermedad reumatológica, sarcoidosis. En el contexto de paciente inmunosuprimida con cuadro clínico subagudo nuestra principal sospecha diagnóstica fue causa infecciosa, específicamente tuberculosis, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *L. pneumophila*, aspergilosis, coccidioidomicosis, histoplasmosis. Se obtienen resultados: leucocitos de 5.290, neutrófilos 4.600, eosinófilos 0.07, linfocitos 0.46, procalcitonina 0.11, proteína C reactiva 202, panel respiratorio por PCR negativo, baciloscopias negativas, geneXpert MTB negativo. Se toma biopsia cutánea reportando proceso granulomatoso con esférulas de *Coccidioides* sp. Confirmando el diagnóstico de coccidioidomicosis diseminada. Se inicia manejo con anfotericina B 150 mg por 10 días durante hospitalización y egresa con fluconazol 400 mg al día por 3 meses.

**Discusión**

La presentación clínica de la coccidioidomicosis típicamente es pulmonar, debemos recordar sus diferentes manifestaciones de acuerdo a la afección orgánica. Presentándose frecuentemente con síntomas inespecíficos como en este caso. Por esto se debe tener presente como diagnóstico diferencial especialmente en pacientes de zona endémica.

E103

384

**1431 - TUMOR DE POTT EN ADOLESCENTE SECUNDARIO A FRACTURA DE SENO FRONTAL. REPORTE DE CASO.**

Autor: Alejandro Palomares Saavedra, María Regina García Larios, Andrea Giselle Rodríguez Álvarez, Mónica Jazmin Osorio Guzmán, Valentina Polo Velásquez, Viridiana Velasco Velásquez  
Universidad de Guanajuato

**Introducción**

El tumor inflamatorio de Pott es una complicación poco frecuente que se caracteriza por tumefacción y edema frontal secundarios a un absceso subperióstico por osteomielitis de la pared anterior del seno frontal. Puede resultar de una sinusitis frontal no tratada y puede expandirse debido a traumatismo del seno frontal, diseminación hematogena de la sinusitis o tromboflebitis retrógrada. Las bacterias que se han descrito como causantes de tumor inflamatorio de Pott son *Streptococcus* alfa y beta hemolíticos, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Proteus*, *Fusobacterium*, *Bacteroides* y *Pseudomonas*.

Las principales complicaciones son celulitis orbitaria, meningitis, absceso intracanal e incluso trombosis del seno venoso.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de 14 años previamente sano, con esquema de vacunación completo, presenta contusión leve en región frontal con aparición de tumefacción de 2 cm dolorosa a la palpación, misma que aumenta de volumen en 48 horas y abarca toda la región frontal. Se mantuvo afebril. A su ingreso presenta tumor frontal con rubor, calor, dolor a la palpación, consistencia blanda. Se toman laboratorios donde se evidencia leucocitosis a expensas de neutrofilia y PCR de 20.4. Se realiza tomografía simple de cráneo donde se observa incremento de volumen a nivel del espacio subgaleal de región frontal, con volumen calculado de 202 ml y presencia de burbujas. Además, se observa fractura conminuta a nivel del hueso frontal que comunica con el seno homónimo, el cual se muestra ocupado por material de densidad líquida así como a nivel de las celdillas etmoidales anteriores y posteriores y ambos senos maxilares. Se detecta la presencia de bacilos gramnegativos sin desarrollo en cultivo, orientando a anaerobios estrictos. Se inicia manejo empírico con cefotaxima y metronidazol durante 10 días, y se realiza drenaje quirúrgico. Posterior al manejo resuelve la pansinusitis, disminuyen los neutrófilos y PCR, sin complicaciones.

**Discusión**

Recientemente se han descrito pocos casos de esta entidad debido a la existencia de la era antibiótica actual, por lo que nos encontramos ante un caso de relevancia clínica. No se logró identificación bacteriana debido a no contar con cultivo para anaerobios, sin embargo, se brindó tratamiento empírico, con lo que se logró remisión de la infección.

E104

385

**1432 - Traqueítis por *Rothia mucilaginosa* en paciente inmunocompetente**

Autor: Victoria Delgado Rangel, Michel Martínez, Leticia Santoyo, Claudia Elena Guajardo, Gloria Aguirre  
Tecnológico de Monterrey

**Introducción**

*Rothia mucilaginosa* es un coco Gram positivo, perteneciente a la familia *Micrococcaceae*, que puede formar parte de la microbiota de boca y tracto respiratorio en humanos. Fue identificado inicialmente en 1900 con el nombre de *Micrococcus mucilaginosa* y ha sufrido varias reclasificaciones. A pesar de ser considerado de baja virulencia, puede ser un patógeno oportunista en pacientes inmunosuprimidos. Se presenta a continuación el primer caso de estenosis traqueal por *Rothia mucilaginosa* en un paciente inmunocompetente.

**Descripción del caso**

Masculino de 50 años que acudió a urgencias por disnea. Antecedentes relevantes de índice tabáquico de 10 paquetes/año, 2 episodios de trombosis venosa profunda de miembros inferiores sin abordaje de etiología, tromboembolia pulmonar 4 meses previos con manejo avanzado de vía aérea durante 6 días sin complicaciones. Inició 2 meses posteriores al egreso con disnea de inicio insidioso mMRC 1 que progresó a mMRC 3 con limitación funcional. A su ingreso se realizó TAC de tórax donde se observó estenosis traqueal por lo que se programó broncoscopia evidenciando edema de mucosa y abundante moco; se tomaron biopsias y cultivos, con identificación de *Rothia mucilaginosa* por MALDI-TOF. Se inició manejo empírico con vancomicina en espera de susceptibilidades presentando adecuada respuesta. Posteriormente se egresó con trimetoprim-sulfametoxazol por 10 días, con resolución total de la infección.

**Discusión**

Son escasos los reportes de infecciones por *R. mucilaginosa*, y la mayor parte de estos son en pacientes inmunosuprimidos, principalmente neutropénicos. En este caso no se identificó algún factor de inmunosupresión, aunque el tabaquismo crónico está asociado con alteración de los mecanismos de defensa en tracto respiratorio. Asimismo, existe la posibilidad de que haya ocurrido inoculación traumática del patógeno en tráquea durante la intubación orotraqueal, aunado a la capacidad de formación de biopelícula como un mecanismo patogénico clave. La vancomicina y la rifampicina son antibióticos que han demostrado actividad contra este patógeno, por ello vancomicina fue utilizada de manera empírica previo a reporte de susceptibilidades. A pesar que se ha reportado un alto porcentaje de resistencia a TMP-SMX, en este caso se demostró susceptibilidad y se obtuvo una respuesta clínica favorable.

E105

386

**1437 - Endocarditis por Coxiella Burnetii reporte de caso**

Autor: Diego Ontañón-Zurita, CORAZON DE JESUS BARRIENTOS FLORES  
Centro médico ABC

#### Introducción

Introducción

La endocarditis infecciosa (EI) son causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos. Los factores de riesgo más comunes son cardiopatías congénitas, defectos valvulares, reemplazo valvular, uso de dispositivos intracardiacos y pacientes inmunosuprimidos. Las EI con cultivo negativo representan el 2% a 5% de los casos, se relacionan con microorganismos atípicos, el más reportado ha sido Coxiella Burnetii. Presentamos un caso de EI por Coxiella Burnettii sin aparente exposición.

#### Descripción del caso

Descripción del Caso

Paciente masculino de 57 años, originario CDMX y residente de la Cuernavaca, empresario. sin antecedentes epidemiológicos ni médicos relevantes. Ingreso por fiebre intermitente de 3 semanas de evolución con pérdida de peso de 3 kilos y diaforesis nocturna, con picos de hasta 39,5°. A su ingreso con fiebre de 38.7, sin hallazgos relevante a la exploración. Exámenes iniciales: Leucocitos en 3.05, Hb 14.7 plq 105, frotis sanguíneo con linfocitos atípicos, macrocitosis, estomatocitos, AST 108, ALT 113, GGT 172, PCR 21, PCT 0.9 VSG 40. Se realizaron pruebas para abordaje de fiebre de origen desconocido: la tomografía de abdomen reportó un infarto esplénico. El ecocardiograma transesofágico mostró la válvula aórtica con imagen nodular fija; se complementó con un ecocardiograma transesofágico con vegetación aórtica de 2 mm, con hemocultivos negativos. Se solicitaron pruebas diagnósticas para EI con cultivo negativo: serologías para Coxiella IgG en Fase I < 1:16, IgM Fase II < 1:64, IgM > 1:2048. Se dio tratamiento a Doxiciclina 100 mg cada 12 vía oral más Hidroxicloquina 200 mg cada 8 hrs por 18 meses.

#### Discusión

Discusión

Las infecciones por C. burnetii se presentan principalmente como casos únicos o con un brote comunitario, la mayoría de los casos se dan en hombres, mayores de 50 años y antecedente de cirugía cardiaca. En algunos casos no es posible identificar la exposición, este caso recalca la importancia de realizar abordaje en busca de este diagnóstico, ya que puede que Coxiella Burnetii sea una enfermedad infradiagnosticada.

E106

387

**1441 - Mucormicosis durante la quimioterapia de acondicionamiento de trasplante de médula ósea en una paciente con Leucemia Mieloide Aguda: trasplantar o esperar.**

Autor: Humberto de León Gutiérrez, Reynaldo Lara Medrano, Michel Fernando Martínez Reséndez, Gloria Mayela Aguirre García, Ana Varela Constantino, César Antonio Garza Osoria  
Tecnológico de Monterrey

#### Introducción

En la evaluación pre-trasplante de médula ósea (TMO) es importante identificar y tratar infecciones activas y latentes que pudieran reactivarse en la fase inmediata al trasplante que supone un estado de inmunosupresión. Reportamos el caso de una paciente con Leucemia Mieloide Aguda (LMA) en protocolo de TMO que presentó rinosinusitis por mucormicosis que implicó un dilema en su tratamiento.

#### Descripción del caso

Femenina de 24 años con antecedente de LMA, quien recibió quimioterapia y fue protocolizada para TMO alogénico, en remisión por 2 años, presentó recaída y es ingresada para realizar un segundo TMO haploidéntico. La paciente ingresó asintomática. Se inició estimulación con filgrastim, y posteriormente terapia de acondicionamiento con ciclofosfamida, fludarabina y meflalan, así como radiación corporal total.

Durante la fase de acondicionamiento presentó fiebre, diagnosticando bacteriemia relacionada a catéter central por E. coli BLEE con respuesta favorable a meropenem y al retiro del catéter. Nueve días después presentó sensación de irritación y sequedad nasal así como epistaxis. A la exploración física se evidenció lesión ulcerada nasal en septum lado derecho con centro necrótico, por lo que se inició tratamiento empírico con isavuconazol. Se realizó toma de biopsia donde reportaron hifas irregulares de ángulos abiertos compatible con Mucorales. Debido a la alta probabilidad de fracaso al tratamiento por la pobre capacidad de respuesta inmune celular a corto plazo y las citopenias que representaban riesgo alto para manejo quirúrgico, se tomó la decisión en consenso de realizar el TMO para mejorar los niveles de neutrófilos y el resto de las líneas celulares. La paciente presentó respuesta favorable, además que fue posible realizar desbridación quirúrgica hasta lograr bordes libres.

#### Discusión

Característicamente mucormicosis es una infección fúngica invasiva que se presenta en pacientes post-TMO. Sin embargo, en este caso donde existía la contraindicación de infección fúngica activa para realizar el trasplante, la decisión de mejorar la respuesta inmune celular específicamente neutrófilos, permitió una mejor respuesta al antifúngico. Actualmente no existen casos reportados de esta modalidad terapéutica, pero abre el camino para futuras investigaciones sobre el potencial del TMO como parte del tratamiento de infecciones asociadas a inmunosupresión severa en contexto de neutropenia.

E107

388

**1444 - Angina de Ludwig secundario a mordedura de lengua**

Autor: Rosa Villaseñor Martínez, María Fernanda Ramos Aguilar  
Hospital Civil de Guadalajara

#### Introducción

La angina de Ludwig es una infección bilateral del suelo de la boca que consta de tres compartimentos: los espacios submandibular, sublingual y submentoniano. El comportamiento es agresivo con una progresión de rápida propagación, con potencial de obstrucción de las vías respiratorias. La identificación oportuna, bajo un alto índice de sospecha, permite un tratamiento oportuno y agresivo que salva la vida del paciente.

#### Descripción del caso

Masculino de 84 años, con diagnóstico de HAS, HBP, desnutrición crónica, hospitalizado por presentar ICC descompensada, durante estancia se muere lengua de forma incidental, presentando 24 horas después del evento único pico febril de 38°C y faringodineia, sin otra sintomatología, hasta que de forma abrupta y acelerada (evolución total de 45 min), incremento en volumen de cuello, asociado a estridor laríngeo, disfagia, disnea, sialorrea. A la exploración cuello extendido con incremento en calor, con macroglosia evidenciando zona de moreadura en porción lateral izquierda, saturación al AA de 96%. Ante alta sospecha de inicio tratamiento inmediato mediante Piperacilina tazobactam, monitorización cardiaca, se solicita TAC de cuello e IC a otorrino. En la TAC se observan cambios de aspecto inflamatorio del piso de la boca y la región sub-mandibular con extensión a las glándulas sub-mandibulares con presencia de gas y adenomegalias bilaterales de aspecto reactivo con disminución leve del lumen de la vía aérea a nivel cervical del 75%. Sin embargo posterior a 1 hora de inicio de tratamiento antibiótico, presenta mejoría con resolución de estridor, disnea, y volumen de cuello en un 60%, por lo que no requirió tratamiento quirúrgico. Resolvió proceso tras 3 semanas de tratamiento antibiótico.

#### Discusión

Se trata de una infección poco frecuente, y es una de las infecciones de los tejidos blandos del cuello y piso de la lengua que más afectan la vía aérea debido a su avance rápido y silencioso

El diagnóstico de esta entidad es eminentemente clínico y, por lo tanto, el médico debe estar alerta, ya que el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno resultan de vital importancia para asegurar la vida del paciente.

E108

389

**1445 - Hepatitis por Salmonella enterica grave y espondilitis en un paciente con VIH y Sarcoma de Kaposi**

Autor: Maura Cecilia González Guerrero, Roberto Eduardo Herrera Coepfert, María del Consuelo Velázquez Acosta, Dora Patricia Cornejo Juárez, Patricia Volkow Fernández  
Instituto Nacional de Cancerología

#### Introducción

La bacteriemia crónica por Salmonella spp. es un evento definitoria de SIDA. La afección a órgano blanco no es frecuente, en la literatura, sólo hay un caso reportado.

#### Descripción del caso

HSH, se diagnosticó con VIH en 2020, sin inicio de TARV. Referido al INCAN en marzo 2023 por sarcoma de Kaposi. CV de VIH al ingreso 9,387 copias y CD4 de 29. Pérdida de peso de 30 kg en un año, fiebre, coluria y acolia. Presentaba ictericia generalizada, ascitis y hepatomegalia, laboratorios con BT 11.28, BI 1.76, BD 9.52, TGO 228, DHL 343, GGT 467, Alb 3.4, TGP 177, FA 1201. INR 2.82, TP 30, TTP 62.2, plaquetas 336,000. Hemocultivo positivo con Salmonella enterica intermedia a ciprofloxacino, tratamiento con ceftriaxona desde el 22.03.23. Se descartaron hepatitis virales y CMV. USG con hepatomegalia, engrosamiento de pared vesicular, sin dilatación de la vía biliar. Biopsia de hígado, tomada a los 23 días de tratamiento con reporte de hepatitis colestásica relacionada con infección por Salmonella. Recibió ceftriaxona durante 24 días, se egresa por mejoría clínica y de laboratorios. 7 semanas después tiene fiebre, ictericia, coluria y acolia, dolor de espalda y TGG 521 TGO 150 TGP 98 e INR 4.16. Urocultivo con S. enterica. Se documentó espondilitis T9-T10, biopsia vertebral con osteomielitis crónica. Se inicia azitromicina 500 mg cada 12 hrs. Con mejoría clínica sin embargo las enzimas hepáticas se elevaron, se cambia esquema por ceftibuten, en la segunda semana de tratamiento el INR se normaliza y descienden las enzimas hepáticas.

#### Discusión

La bacteriemia por Salmonella spp. se presenta 20 a 100 veces más en PPVIH, la mortalidad es 7 veces mayor, sin embargo la afección a órgano blanco, a hígado específicamente es muy raro así como su disfunción grave. Este caso ejemplifica la afección a órgano blanco con alteración de la función y la importancia de realizar tamizaje para descartar compromiso a otro nivel como es en este caso la osteomielitis vertebral, de mantener por tiempo prolongado el manejo antimicrobiano hasta la recuperación de CD4+, y en este caso la resolución de la espondilitis por medio de SpECT Tc UBI.

E109

390

**1447 - Coinfección de Aspergillus sp. y Mycobacterium tuberculosis pulmonar en paciente inmunocompetente.**

Autor: Yessica Sara Pérez González, Miguel Ángel Cortés Vázquez, Anabel Marmolejo Rodríguez, Karen Itzel De Gante Abarca, Gabriela Meria Arenas, Yoko Indira Cortés López  
Hospital de Infectología CMN La Raza IMSS

Introducción

La tuberculosis pulmonar es una infección común en los países en desarrollo y está asociada con un nivel socioeconómico bajo. Se considera una infección grave por sus secuelas a largo plazo. La enfermedad pulmonar posterior a la tuberculosis disminuye la esperanza de vida y aumenta el riesgo de infección recurrente de tuberculosis. También aumenta significativamente el riesgo de otras infecciones bacterianas y fúngicas. La aspergilosis se desarrolla en las lesiones cavitarias de la tuberculosis, empeorándolas y provocando un deterioro de la situación clínica. La tuberculosis pulmonar y la aspergilosis invasiva concomitantes son poco comunes, particularmente en ausencia de factores que supriman el sistema inmunológico.

Descripción del caso

Masculino de 53 años. Residente de Reynosa Tamaulipas. Unión libre. Licenciatura en Ingeniería. Toxicomanías negadas. Viajes a grutas, cuevas o cavernas negado. Diabetes mellitus 2 de 7 años de evolución en tratamiento con empagliflozina/metformina con mal apego a tratamiento. Hipertensión de 1 año de evolución en tratamiento con telmisartán y bisoprolol. Inicia padecimiento hace 3 meses con presencia de astenia, adinamia, tos no productiva, diaforesis nocturna y pérdida ponderal de 8 kilos.

Panel viral: NEGATIVO para VIH, virus hepatitis B y C.

TAC pulmonar la cual reporta patrón micronodular, vidrio deslustrado y consolidaciones difusas.

Broncoscopia: Proceso inflamatorio agudo inespecífico de predominio en lóbulo medio e inferior derecho. Nódulos pulmonares de predominio de lóbulo inferior derecho. Atrofia generalizada de árbol bronquial. Isomermismo.

Antígeno de Histoplasma, Cryptococcus, Coccidioides: NEGATIVO.

PCR para Pneumocystis jirovecii: NEGATIVO.

Galactomanano en lavado broncoalveolar: POSITIVO.

Gene Xpert Ultra lavado broncoalveolar: DETECTADO BAJO. Resistencia Rifampicina NO DETECTADO. Baciloscopia de lavado broncoalveolar: positivo (+).

Cultivo de bacterias y hongos de lavado broncoalveolar: NEGATIVO.

Cultivo de micobacterias de lavado broncoalveolar: en incubación.

Discusión

La evidencia actual sugiere una asociación entre la diabetes y la presencia de Aspergillus spp. en el pulmón debido al desarrollo de inmunosupresión que conduce a la persistencia de la infección y la selección de cepas resistentes.

En el caso del paciente que presentamos se inicio tratamiento con DOTBAL fase intensiva y Anfotericina B liposomal con lo que tuvo remisión de síntomas. Cuando se inicio voriconazol el paciente presentó daño hepático inducido por DOTBAL por lo que se ajustó tratamiento para darlo en tiempo diferido.

E110

391

**1448 - "Neumonía Necrosante por Blastomicosis Pulmonar: Reporte de Caso"**

Autor: MARI CARMEN JIMENEZ ANDRADE, DAVID GUTIERREZ ROSS, ALEXANDRO BONIFAZ TRUJILLO, LUIS RUBEN BARRAGAN GARATE, IVAN JUAREZ VERDUGO, JAVIER ARAIZA SANTIBAÑEZ, JAZMIN TEJEDA OLAN  
HOSPITAL ANGELES PUEBLA

Introducción

La blastomicosis, causada por el hongo Blastomyces dermatitidis, es una infección fúngica endémica en América del Norte, manifestándose con afectación pulmonar o extrapulmonar. Puede variar desde síntomas leves hasta neumonía cavitaria, con riesgo de síndrome de dificultad respiratoria aguda y alta mortalidad.

Descripción del caso

Mujer de 23 años, antecedente de viaje por trabajo a Minnesota, EU, inició su cuadro clínico con dolor en hemitórax derecho, tos productiva, fiebre, y dificultad respiratoria. Después de múltiples consultas médicas y tratamientos que incluyeron esteroides, ingresó a institución de salud en donde se realizó diagnóstico erróneo de patología oncológica pulmonar. Ante el empeoramiento, la familia decide alta voluntaria y es admitida en un hospital privado, donde la tomografía de torax reveló extensa consolidación en el lóbulo medio e inferior de pulmón derecho, rodeada de líquido, sugestiva de licuefacción pulmonar. Se realizó broncoscopia con lavado broncoalveolar (LBA) y toracotomía con toma de biopsias pulmonares. Los cultivos de LBA para bacterias se reportan negativos. Sin embargo, en el análisis microscópico de tejido pulmonar con KOH al 10% se observó levaduras monogemas de pared gruesa y tabique grueso de unión. El cultivo de tejido pulmonar confirmó el aislamiento de este hongo. Se inicio tratamiento con Anfotericina liposomal seguido de itraconazol. La paciente presentó una evolución favorable, actualmente, se encuentra con Itraconazol, con mejoría evidente de la zona de consolidación pulmonar.

Discusión

La neumonía necrosante es una complicación infrecuente pero grave de la blastomicosis, a menudo diagnosticada tardíamente debido a síntomas inespecíficos. Es crucial el conocimiento de esta enfermedad en áreas endémicas y en pacientes que han viajado a estas regiones. El tratamiento determina según la gravedad de la enfermedad, Itraconazol para casos leves a moderados y anfotericina para situaciones graves.

Conclusión:

Este caso subraya la complejidad de la blastomicosis pulmonar, desde la presentación clínica hasta el manejo terapéutico. La detección temprana, el abordaje multidisciplinario y la adaptabilidad en el tratamiento son esenciales para mejorar los resultados en pacientes afectados por esta infección poco común.

E111

392

**1449 - Histoplasmosis pulmonar aguda diseminada en paciente sin infección por VIH**

Autor: Rosa Villaseñor Martínez, Ever Arturo Del Corral Herrera, Juan Jose Morales Reyes, Martin Robles Figueroa, Yosser Novas Rojas, Kevin Javier Arellano Aretaga, Armando Josué Gomez Orozco  
Hospital Civil de Guadalajara

Introducción

La histoplasmosis es una de las micosis endémicas más comunes de Latinoamérica, sin embargo su diagnóstico se pasa por alto de forma frecuente ante una falta de sospecha clínica y la dificultad en su diagnóstico por el rendimiento diagnóstico de las pruebas y el costo elevado de las mismas

Descripción del caso

Masculino de 67 años, DM regular control, HPB, litiasis renal. Campesino, biomasa por 17 años. Ingresó por presentar fiebre, tos, hipoxemia posterior a 48 hrs de RTUP, se realiza TAC de abdomen: estriación de grasa peri-renal izquierda, por lo que se integra diagnóstico de pielonefritis aguda, ante presencia de tos se realiza TAC torax simple en donde evidencio infiltrado en vidrio esmerilado bilateral difuso, al que se considero "neumonía de la comunidad". Durante evolución hospitalaria el paciente resuelve fiebre e hipoxemia, persistiendo solo con tos, sin embargo previo a su egreso presenta de nuevo picos febriles de predominio nocturno, trombocitosis, elevación de FA, ALT y DHL. A la exploración física hepatomegalia. TAC de torax simple en donde se observan múltiples nódulos pulmonares con vidrio deslustrado de predominio sub-pleural y en TAC de abdomen contrastada se descarta absceso renal. Ante la presencia de nódulos pulmonares se reinterroga encontrando que desde julio había presentado fatiga, hipoxemia, tos seca, diaforesis nocturna, pérdida de peso, a mediados de agosto presenta incremento de tos. Encontrado que desde hace 2 años el alimentaba ganado, esparciendo pastura la cual se encontraba almacenada en bodega donde de forma frecuente defecaban pajaros. Con dicha información se sospecha en Histoplasmosis aguda. Se solicita broncoscopia con cultivo de bacterias, hongos, PCR histoplasma, nocardia, y IgM Histoplasma. No es posible realizar antígeno de histoplasma en orina ni serico por cuestión económica. Resultando IgM histoplasma positivo. Se inicia Itraconazol vía oral, ante que no acepta permanecer hospitalizado para recibir anfotericina, actualmente continúa recibiendo itraconazol presentando en TAC de torax control resolución del 80% de los nódulos.

Discusión

Es de vital importancia identificar que la histoplasmosis es una micosis frecuente, que se encuentra infradiagnosticada. Por lo que es vital mantener un alto índice de sospecha, en pacientes con factores de exposición que presentan "neumonías atípicas".

E112

393

**1450 - Serie de casos de infección por Salmonella en pacientes pediátricos.**

Autor: Luz María Soto Hernández, Fernanda Daniela Jasso Avila, Giancarlo Hernández Cristerna Tarrasa, Elisa Beatriz Castillo López, Ana Ruth Hernandez Tepach  
Instituto Nacional de Pediatría

Introducción

Los microorganismos del género Salmonella son bacilos Gram negativos, pertenecientes a la familia Enterobacteriaceae. Salmonella enterica se divide en seis subespecies, principales causantes de enfermedad gastrointestinal y fiebre entérica. Se reportan 4 casos clínicos de infección por Salmonella spp.

Descripción del caso

Fiebre tifoidea. Femenino de 9 años, previa sana, inicia padecimiento con fiebre de 40°, astenia, dolor abdominal y pérdida de 6 kg en 1 mes. A la exploración física presenta esplenomegalia. Ingresó para abordaje y se toma TAC de abdomen con crecimientos ganglionares en conglomerados. Se solicita cultivo de médula ósea con reporte de Salmonella spp, se inicia ceftriaxona.

Bacteriemia: Femenino de 13 años, acude por presentar 3 meses de fiebre, dolor abdominal y linfadenopatía indurada, móvil, dolorosa. Se realiza abordaje de fiebre de origen desconocido con ELISA VIH positiva y mielocultivo con aislamiento de Salmonella spp, se inicia ceftriaxona.

Bacteriemia: Femenino de 9 años con defecto del eje IL-12 IFN gamma. Inicia con aumento de volumen en región cervical izquierda de consistencia indurada, móvil, dolorosa de 4x4 cm, afebril. Se toma de biopsia y se reporta cultivo con aislamiento de Salmonella choleraesuis arizonae. Se inicia ceftriaxona.

Meningitis. Femenino de 11 años con Lupus Eritematoso Sistémico, neurolupus y nefritis lúpica. Acude por cefalea holocraneana, somnolencia, vómito y fiebre. A la exploración física signos meníngeos positivos. Se realiza cultivo de LCR con aislamiento de Salmonella spp y se inicia ceftriaxona.

Discusión

Aproximadamente el 85% de los casos por Salmonella spp. están asociados al consumo de agua y alimentos contaminados. Se reporta más afectación a varones menores de 5 años, sin embargo, en nuestra serie todas fueron mujeres mayores de 5 años. Los grupos de alto riesgo son los lactantes desnutridos, menores de 5 años, ancianos y personas inmunosuprimidas. En esta serie reportada 3 de los pacientes presentaban inmunosupresión. Los inmunocomprometidos pueden desarrollar bacteriemia o infecciones invasivas, 3 de 4 tuvieron enfermedad invasiva. Considerando el estado de inmunosupresión de nuestra población todos los pacientes requirieron tratamiento antimicrobiano, ninguno presentó complicaciones o recaída.

E113

394

**1453 - SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNE DE DESENMASCARAMIENTO POR HISTOPLASMOVIS**

Autor: Daniel Felipe Cruz Aguirre, SOFIA MARIÑO VELAZCO, MARCELO PARRA ÁVILA UANL

**Introducción**

El síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) del tipo desentmascaramiento evidencia la presencia de infecciones subclínicas posterior al inicio de la terapia antirretroviral en personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), más comúnmente dentro de los primeros tres meses, presentando así un deterioro clínico debido a la restauración acelerada de la respuesta inmune.

**Descripción del caso**

Se presenta el caso de un masculino de 34 años con historial de viajes recientes a la región del medio oeste de Estados Unidos, y con antecedente de recién diagnóstico de VIH con inicio de terapia antirretroviral con un conteo inicial de CD4 de 10 cels/mm<sup>3</sup> y carga viral de 3'726,737 copias/ml.

Seis semanas posteriores al inicio de terapia antirretroviral el paciente presentó bradipsiquia, motivo por el cual acuden al área de urgencias. A su llegada, en los estudios paraclínicos se presentó: Hb 8.61 g/dl, MCV 80 fL, MCH 27.3 pg, leucocitos 2.66 K/uL, neutrófilos 2.01 K/uL, plaquetas 139 K/uL. Se realiza punción lumbar la cual se encuentra no patológica, así como cultivo de líquido cefalorraquídeo, hemocultivo y Quantiferon Tb, resultando todos negativos.

Durante su internamiento se presenta exacerbación de la pancitopenia, debido a esto se realiza un aspirado y biopsia de médula ósea en la cual se reporta proceso inflamatorio crónico granulomatoso con presencia de estructuras micóticas leveduriformes intra y extracelulares; algunas presentan gemación, las cuales resaltan con la tinción de Gomori Grocott, considerando como agente etiológico *Histoplasma capsulatum*.

El paciente inició tratamiento con anfotericina B liposomal y posteriormente durante su estancia intrahospitalaria presenta deterioro clínico al evidenciar episodio de fiebre y taquicardia supraventricular la cual revierte con tratamiento farmacológico, se brinda tratamiento de soporte con notable mejoría durante su evolución y al alta médica se continuó antibioticoterapia con Itaconazol y terapia antirretroviral.

**Discusión**

El diagnóstico de SIRI es un reto en la actualidad, ya que para integrar el diagnóstico es un proceso complejo, al igual que el diagnóstico de histoplasmosis debido a los distintos patógenos oportunistas que se deben descartar en el paciente con inmunocompromiso, por lo que las pruebas diagnósticas adicionales son necesarias para la confirmación diagnóstica.

E114

395

**1456 - Miositis necrotizante-traumática por *Salmonella* spp.**

Autor: Rosa Villaseñor Martínez, Brenda Hernandez Colin, Ever Arturo Del Corral Herrera, Juan Jose Morales Reyes, Martin Robles Figueroa, Kevin Javier Arellano Aretaga Hospital Civil de Guadalajara

**Introducción**

Se trata de una infección musculoesquelética grave, poco frecuente. Suele ser secundaria a abrasiones de piel o trauma. Los patógenos más frecuentes son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* y *Clostridium perfringens*, siendo *Salmonella* un patógeno extremadamente raro, reportándose menos de 10 casos en la literatura en el mundo.

**Descripción del caso**

Femenina de 64 años, DM tipo 2 en descontrol y HAS quien presenta el 11 octubre caída en el baño, golpeándose el hombro derecho con la taza del baño. Acuden con médico particular quien diagnóstica fractura de humero que amerita tratamiento quirúrgico, sin embargo por descompensación metabólica se difiere y es enviada a casa.

El 17 de octubre presenta edema de brazo derecho, incremento de calor, eritema y dolor muy intenso, así como dermatosis inicialmente localizada en brazo derecho compuesta por bulas, en 48 hrs nota diseminación de misma a extremidad superior izquierda y extremidades inferiores, asociado a deterioro de estado de alerta, hipotensión, polipnea, fiebre, diaforesis y oliguria. Por lo que acuden a servicio de urgencias de nuestro hospital el 19 de octubre, se toma Hemocultivo, se realiza TAC de tórax simple encontrando gas en músculos deltoides- trapecio de brazo derecho, BH con leucocitosis, Trombocitopenia, lesión renal aguda, por lo que es intervenida por traumatología mismo día realizando lavado quirúrgico encontrando salida inmediata de pus, abundante tejido desvitalizado incluyendo tejido adiposo, músculo y fascia, se toma cultivo. Por falla orgánica múltiple y choque, se lleva a manejo avanzado de vía aérea y pasa a la UCI donde inicia de forma empírica tratamiento mediante Linezolid y Meropenem. Tanto en Hemocultivo como en cultivo de secreción se aísla *Salmonella* spp sensible con mecanismo ampC expresado. Se recomienda amputación de extremidad para control de foco infeccioso ante gravedad y extensión de enfermedad, sin embargo la familia rechaza, falleciendo el 29 de octubre.

**Discusión**

La salmonelosis focal representa menos del 6%. Los sitios más afectados son hueso, orina y cavidad abdominal. La afección a tejidos blandos con miositis o fascitis necrotizante es extremadamente infrecuente. Estas infecciones focales, suelen ser secundarias a infecciones gastrointestinales agudas (bacteremia). Siendo este caso aún más interesante ya que fue secundario a traumatismo.

E115

396

**1459 - SERIE DE CASOS DE INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS CON INVOLUCRO SINO ORBITO CEREBRAL POR HONGOS FILAMENTOSOS DIFERENTES AL AL ORDEN DE LOS MUCORALES EN EL HOSPITAL GENERAL Dr. MIGUEL SILVA.**

Autor: FREDY VAZQUEZ HERNANDEZ, LUIS DAVID CHORA HERNANDEZ, JAZMÍN ALEJANDRA RAMÍREZ MUÑOZ, MARISOL GALVÁN NAVARRETE, ANDREA IBARRA TRUJILLO, ELSA DANIELA ZAVALA ÁLVAREZ HOSPITAL GENERAL DE MORELIA Dr MIGUEL SILVA

**Introducción**

Las infecciones fúngicas con involucro sino-orbito-cerebral por hongos filamentosos diferentes a los mucorales, son causadas por hongos de distribución cosmopolita en el suelo, agua y vegetación. Estas se denominan hialohifomicosis o feohifomicosis y comparten características; tienen hifas septadas hialinas o pigmentadas, la puerta de entrada suele ser las vías respiratorias superiores, afectan principalmente pacientes inmunocomprometidos y se han reportado casos en inmunocompetentes, pueden o no desarrollar extensión intracranial. *Aspergillus* sp es el agente más reconocido, existen otros generos como *Fusarium* spp, *Scedosporium* spp u hongos del grupo dematiáceos como *Bipolaris* spp, *Curvularia* spp. Los cuadros clínicos son variables, suelen presentarse como sinusitis aguda o crónica, síndromes de la base de cráneo y déficits neurológicos focales.

**Descripción del caso**

Presentamos 4 casos de infecciones por hongos filamentosos diferentes al orden de los mucorales con involucro sino-orbito-cerebral, en el Hospital General de Morelia, del 2021 al 2024 clasificadas como Infecciones fúngicas invasivas probadas de acuerdo a los criterios EORTC/MSGERC. Clínicamente se presentaron como síndromes de la base de cráneo, síndromes de cráneo hipertensivo y déficits neurológicos focales de evolución aguda. En la neuroimagen se encontró afectación de senos paranasales, y tejidos periorbitarios en 3 pacientes, con extensión a SNC a manera de absceso cerebral, la localización más común fue el lóbulo frontal. Todos se diagnosticaron por biopsia de tejido. En 2 casos se obtuvo desarrollo micológico; aislando *Aspergillus terreus* y *Cladosporium* sp. Todos recibieron tratamiento quirúrgico y farmacológico con voriconazol. En los desenlaces; 1 defunción y 3 continúan en seguimiento.

**Discusión**

Las hialohifomicosis y feohifomicosis sino-orbito-cerebrales están constituidas por una serie de hongos diferentes al orden de los mucorales, el diagnóstico suele darse por el estudio histopatológico con el hallazgo de hifas septadas de ángulos agudos, hialinas o pigmentadas en las tinciones de GMS Y PAS, a diferencia de los mucorales caracterizados por hifas anchas aseptadas. No siempre se logra el aislamiento micológico; derivado de esto resalta la importancia del manejo quirúrgico y una adecuada toma y procesamiento de biopsia. Pese al diagnóstico oportuno, la mortalidad de estas infecciones se estima entre el 70 a 90 %.

E116

397

**1462 - Meningitis bacteriana causada por dos serotipos no vacunales de *Streptococcus pneumoniae* en un paciente pediátrico: Reporte de un caso**

Autor: Viviana Antonio González, Fernanda Daniela Jasso Avila, Eduardo Arias De La Garza, Scott Alonso Macías Rodríguez, Irma Virginia Díaz Jimenez Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción**

Los niños son frecuentemente portadores asintomáticos de múltiples serotipos de *S. pneumoniae*, pero la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) causada por más de un serotipo al mismo tiempo es inusual. A través de la vigilancia del laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Pediatría, reportamos el caso excepcional de un escolar, sin factores de riesgo aparentes, con meningitis por dos serotipos distintos de neumococo.

**Descripción del caso**

• Masculino de 12 años de edad, previamente sano, con esquema de vacunación completo. Inició dos días previos a su ingreso con cefalea frontal progresiva y fiebre de alto grado; un día después, se agrega vómito, fotofobia y debilidad generalizada. A su ingreso, febril, con afasia global, somnolencia y signos meníngeos positivos. Se realiza punción lumbar evidenciándose citoquímico patológico con hiperproteínoorraquia, hipoglucorraquia, 11,826 células con 94% de segmentados. Se inicia doble antibioticoterapia empírica con ceftriaxona y vancomicina. Se envían muestras al laboratorio de microbiología obteniendo tinción de Gram de LCR: cocos Gram positivos lanceolados en cadenas cortas, prueba de optoquina: Positiva y cultivo LCR: 2 colonias de *Streptococcus pneumoniae*, serotipos: 23 y 28 A, respectivamente. El paciente se recuperó completamente tras haber cumplido 14 días de tratamiento con ceftriaxona. Actualmente, se encuentra en abordaje por inmunología por sospecha de deficiencia de IRAK-4 para lo cual ya se envió a analizar secuenciación de exoma.

**Discusión**

La enfermedad neumocócica invasiva sigue siendo responsable de una considerable morbimortalidad en pediatría. En este caso nosotros identificamos serotipos no vacunales, por lo que nuestro reporte resalta la importancia de la vigilancia epidemiológica continua no solo para poder desarrollar mejores estrategias vacunales dirigidas a serotipos que no están incluidos en las vacunas actuales, sino también para lograr la identificación y caracterización molecular de 2 o más coinfecciones de serotipos, pues esto podría representar desafíos adicionales en el manejo clínico y en las estrategias de tratamiento.

E117

398

**1466 - Erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) debido a fármacos antituberculosos.**

Autor: Karina Velázquez Jiménez, Guillermo Sánchez López, Carlos Alberto Gómez Zamora, Jose Alberto Pacheco Elizalde, Angel Iván García Cárdenas, Rubén Garibay Montoy Secretaría de Salud, Universidad de Colima.

**Introducción**

Los antituberculosos están asociados al DRESS en la literatura médica, sin embargo, los casos reportados son pocos. Por sí mismo este síndrome es de aparición infrecuente, pues se informa que 1 de cada 1000 exposiciones a cualquier medicamento pueden inducir la enfermedad. Sin embargo, la mortalidad puede alcanzar hasta un 30% en todos los casos, por lo que identificar el agente causal es prioridad.

**Descripción del caso**

Hombre de 30 años, con diagnóstico de Diabetes Mellitus en tratamiento con Metformina. Recibió diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Noviembre 2023, tras un cuadro clínico de dos meses de evolución caracterizado por tos productiva, fiebre, diaforesis nocturna y pérdida de peso. La tomografía de tórax mostró patrón de árbol en gemación. El BAAR en esputo fue positivo, el GenXpert descartó resistencia a Rifampicina, y se inició tratamiento con Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol.

Tras 6 semanas de tratamiento y después de una resolución total de los síntomas iniciales, el paciente volvió a presentar fiebre, esta vez acompañada de exantema maculopapular pruriginoso en cara, tronco y extremidades, sin afectar mucosas, palmas ni plantas de los pies. A la exploración se encontraron, además, ganglios linfáticos cervicales e inguinales, así como hepatoesplenomegalia.

Bioquímicamente tenía 44,000 leucocitos/mm3, de los cuales el 45% eran eosinófilos. Procalcitonina negativa, no hubo lesión renal y las pruebas de funcionamiento hepático fueron normales. Se suspendió el doTbAl, se tomó biopsia de piel y se inició tratamiento con Prednisona a dosis de 1mg/kg/día.

En el histopatológico se reportó epidermis con espongiosis focal, en la dermis se encontró infiltrado linfocítico perivascular, confirmando el diagnóstico de DRESS.

17 días después el paciente mejoró clínica y bioquímicamente, por lo que se introdujo nuevamente el tratamiento, sin embargo, una semana después volvió a presentar exantema con eosinofilia, por lo que el doTbAl fue suspendido definitivamente.

**Discusión**

El DRESS por antituberculosos preocupa en un país donde la reintroducción de los fármacos es difícil por su falta de presentación individual, ocasionando que los pacientes tengan que recibir tratamientos de segunda línea, prolongando el inicio y el éxito del tratamiento para una enfermedad con alto riesgo de propagación y de morbimortalidad.

E118

399

**1467 - SÍNDROME DE FUGA AÉREA ESPONTÁNEO SECUNDARIO A NEUMONÍA POR RINOVIRUS. REPORTE DE CASO.**

Autor: Everardo Hernández Santana, Perla Nayely Espinoza Segura, Itzel Paredes Martínez, Alejandro Palomares Saavedra Hospital General de León

**Introducción**

**INTRODUCCIÓN**

Síndrome de fuga aérea define el paso de aire a través de los espacios perivascuales y peribronquiales, consecuencia de la rotura de las uniones bronquioalveolares por un aumento en la presión intralveolar, provocando: enfisema intersticial pulmonar, neumotórax, neumomediastino, neumopericardio, enfisema subcutáneo, neumoperitoneo y embolismo gaseoso masivo. Se considera espontáneo cuando no se relaciona a trauma torácico o esofágico directo. En la edad pediátrica usualmente ocurre en pacientes asmáticos, en aspiración de cuerpo extraño o posterior a maniobras de Valsalva, del 13 al 20% de los casos se han relacionado a infecciones respiratorias virales. En edad escolar el padecimiento es raro, con pocos casos reportados.

**Descripción del caso**

**DESCRIPCIÓN**

Masculino de 15 años, previamente sano, inicia con rinores hialina, tos no productiva, epifora, estornudos y fiebre. 4 días posteriores presenta dificultad respiratoria a expensas de polipnea, disnea, habla entrecortada, accesos tusígenos persistentes y enfisema subcutáneo. Al ingreso hospitalario con insuficiencia respiratoria, por lo que se procede a intubación endotraqueal, en exploración con estertores crepitantes pulmonares y enfisema subcutáneo palpable en cuello, tórax y extremidades superiores. Se inicia tratamiento empírico con oseltamivir y cefalosporina de 3ra generación, en consideración de sobreinfección. Biometría con 14,700/ul leucocitos, a expensas de neutrofilia, Hb 13.3 g/dl, Pla 230,000/ul, PCT 6.87 ng/ml, PCR 286 mg/L. Radiografía torácica con patrón intersticial, retículo nodular difuso, bilateral, neumotórax laminar izquierdo y enfisema subcutáneo. Tomografía con presencia de neumotórax derecho, neumomediastino y enfisema subcutáneo a nivel cervical, torácico y extremidades superiores. PCR de aspirado nasofaríngeo reporta positividad para Rinovirus/Enterovirus. Cultivo aspirado traqueal sin desarrollo.

Amerito 6 días de manejo con ventilación mecánica, 3 días con soporte amergico, posteriormente con evolución a la mejoría. Egres a domicilio posterior a 9 días hospitalarios.

**Discusión**

Rinovirus es un agente común en infecciones respiratorias de la infancia, en la mayoría de los casos con curso benigno, sin embargo, puede desarrollar neumonías graves, describiéndose en la literatura pocos casos en asociación con síndrome de fuga aérea. Debido a la poca prevalencia de casos de esta complicación, no existen guías o recomendaciones consistentes para la terapéutica, siendo el tratamiento de soporte y el seguimiento de otras complicaciones lo descrito.

E119

400

**1469 - Infección severa diseminada por Coccidioidomycosis spp en paciente inmunocompetente en México.**

Autor: Lizeth Yohana Zuluaga Jaramillo Christus Muguertza

**Introducción**

Los hongos dimórficos, Coccidioides immitis y Coccidioides posadasii, dan lugar a una infección micótica sistémica.

La coccidioidomycosis es endémica en regiones áridas del hemisferio occidental, la clínica más común es una neumonía de semanas a meses de evolución, la diseminación hematogena a otros órganos es una manifestación grave que exige tratamiento y esta es más común en pacientes con deterioro de la inmunidad celular.

**Descripción del caso**

Masculino de 32 años sin antecedentes patológicos que se dedica a la construcción en la ciudad de Monterrey, inició con tos seca 5 meses previos al ingreso, 1 mes antes inició con cefalea intensa difusa se ingresó a hospitalización para abordaje y posterior a esto inició con deterioro neurológico y crisis convulsiva. Se realizó una RMN cerebro con datos de vasculitis severa y una punción lumbar patológica con aumento de la presión de apertura. Se tomaron pruebas moleculares para PCR Meningoencefalitis, TB y coccidioidomycosis las cuales fueron negativas. En la tomografía de tórax se evidenció un pequeño infiltrado en vidrio despulido del cual se tomaron muestras de LBA para TB y coccidioidomycosis siendo negativas, VIH negativo.

Se envió anticuerpos por fijación de complemento para coccidioidomycosis séricos y en LCR sin embargo el tiempo de resultado era mayor a una semana y el paciente se encontraba crítico por lo cual se inició tratamiento a base de Fluconazol, DoTbAl y ceftriaxona.

Al examen físico clínico se evidenció una lesión en la parte lateral de la lengua, motivo por el cual se envió biopsia de esta, además de biopsia del infiltrado pulmonar donde se reportó abundantes esferúlas compatibles con Coccidioidomycosis. Con este resultado se ajustó tratamiento a Fluconazol y Anfotericina B liposomal, con mejoría clínica.

**Discusión**

Paciente joven con una enfermedad severa diseminada sin datos de inmunosupresión, no diabetes, no VIH, su único factor de riesgo fue laboral. Pruebas moleculares negativas, el diagnóstico se realizó por biopsia y 15 días después llegaron los títulos de Ac 1:132 para coccidioidomycosis.

E120

401

**1470 - Pericarditis Constrictiva Secundaria A Micobacteria No Tuberculosa En Un Paciente Inmunocompetente**

Autor: Juan Carlos Franco Rodríguez, Macarena Santillana Pérez, José Juan Donís Hernández, Clara Isabel Madinaveita Sánchez, Alejandro Cañizares Macías Hospital Español de México

**Introducción**

La pericarditis constrictiva es un trastorno en el que el pericardio pierde sus cualidades elásticas, lo que impide el correcto llenado durante la diástole, llegando hasta el punto de provocar síntomas relacionados a la disminución del gasto cardiaco en respuesta al esfuerzo. Las causas infecciosas de pericarditis constrictiva no son poco comunes, sin embargo las micobacterias no tuberculosas no destacan entre estas.

**Descripción del caso**

Masculino de 59 años quien inicia padecimiento con dolor torácico opresivo intenso asociado a fiebre y disnea de medianos esfuerzos de 4 días de evolución. A la exploración se integró síndrome de derrame pleural bilateral y se auscultan ruidos cardiacos disminuidos en intensidad. Se realizó TAC torácica con engrosamiento y realce del pericardio, derrame de aproximadamente 21 mm, ganglios mediastinales, el mayor de 11 mm, derrame pleural bilateral. Se realizó ecocardiograma transtorácico donde se reportó aumento de espacio pericárdico de hasta 19 mm con datos sugestivos de repercusión hemodinámica; y resonancia magnética cardiaca que reporta pericardio con engrosamiento de 7 mm difuso, incremento de la señal en T2w, reforzamiento tardío severo, derrame pericárdico moderado global de 25 mm septado. Como parte del abordaje se descartan causas autoinmunes y neoplásicas. Se realiza ventana pericárdica con biopsia de tejido: Fragmento de tejido fibroconectivo y adiposo con infiltrado inflamatorio crónico y aislados macrófagos. Negativo a neoplasia maligna, tinción de Ziehl Neelsen negativa, PCR positivo a la expresión de Mycobacterium no tuberculosis. Recibiendo tratamiento con azitromicina, rifampicina e isoniazida.

**Discusión**

El diagnóstico etiológico de la pericarditis constrictiva presenta un reto, ya que existen diversas causas, dentro de las más frecuentes, se encuentran neoplasias, enfermedades autoinmunes, cirugía cardiaca previa, radioterapia en tórax e infecciones. En el caso de invasión del pericardio por microorganismos resulta complicado aislar el agente causal. Existen casos reportados de pericarditis por micobacterias no tuberculosas, la identificación de estas a menudo requiere métodos moleculares que pueden no estar ampliamente disponibles. El tratamiento también puede suponer un reto, ya que no se dispone de pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos para todas las especies y fármacos de interés.

E121

402

**1472 - Aplasia pura de serie eritroide secundaria a infección crónica por parvovirus B19 refractario a tratamiento con inmunoglobulina intravenosa en paciente que vive con VIH.**

Autor: Jacobo Uriel Mercado Estrada, Aarón Josué Camacho Rafael, Sheila Abigail Ramírez Sáenz, Patricia Alejandra Meza Meneses  
Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca

**Introducción**

La infección por Parvovirus B19 (B19) es una enfermedad global, con prevalencia elevada, alcanzando anticuerpos IgG en un 30-60% en adultos. La presentación clínica de B19 es variable, la mayoría de los casos asintomáticos a cuadros leves con eritema infeccioso y artropatía, asociado con hidrops fetalis, anemia, crisis aplásica transitoria (CAT) y aplasia pura de serie eritroide (APSE). La CAT con altos índices de hospitalización y transfusiones con APSE en pacientes con infección crónica por B19. Con múltiples tratamientos en línea de investigación.

**Descripción del caso**

Hombre de 29 años que vive con VIH desde 2022 con CD4+ 56 células y carga viral con 39,710 copias al diagnóstico, sin inicio de terapia antirretroviral (TAR). En febrero 2023 presento síndrome anémico, con anemia arregenerativa, múltiples hospitalizaciones con 20 transfusiones de concentrados eritrocitarios, sin pérdidas hemáticas documentadas, descartando origen carencial, con inicio de TAR en julio 2023 con BIC/FTC/TAF, con remisión de CAT, en agosto con valoración por infectología documentando anemia normocítica arregenerativa y PCR positivo de B19, hallazgos en medula ósea sugestivos de infección por B19 y APSE, sin requerimiento transfusional durante su hospitalización, se asumió remisión por inicio de TAR. En diciembre 2023 presento CAT con inicio de inmunoglobulina intravenosa (IVIg) con dosis de 0.4 gr/kg/día por 5 días y apoyo transfusional con remisión de CAT. Ingresó en febrero 2024 con CAT con requerimiento transfusional y PCR de B19 positivo, conglomerados ganglionares en estudio y carga viral de VIH indetectable.

**Discusión**

La infección por B19 es subdiagnosticada y con un aumento de su incidencia en pacientes con inmunocompromiso, la IVIG es el fármaco más utilizado para CAT con una mecanismo inmunomodulador, sin embargo no es un tratamiento para la infección crónica de B19. No existen consensos o meta análisis que otorguen recomendaciones sobre líneas de tratamiento de la infección crónica por B19. Están en investigación nuevas terapias para pacientes con infección crónica por B19 como el foscarnet que ha demostrado no inferioridad VS IVIG en CAT, anticuerpos monoclonales de inmunoglobulina G humana, análogos de nucleótidos como brincidofovir, hidroxiurea y pimozida. La infección por B19 es una patología compleja y amerita estudios sistematizados para establecer tratamientos estandarizados.

E122

403

**1473 - Comparación de presentaciones clínicas de Histoplasmosis: un desafío diagnóstico.**

Autor: Claudia Marcela Albanés, María Alejandra Vargas Díaz, Juan Rigoberto Calderón Escamilla, Carla Melisa León Viveros, Deborah Palacios Reyes, Javier Ordoñez Ortega, Irma Virginia Díaz Jiménez, Yanet Estrella Tovar Calderón, Marlene Luengas Bautista, Mónica García  
Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción**

La histoplasmosis es causada por *Histoplasma capsulatum*, un organismo fúngico dimórfico que generalmente infecta a un individuo a través del tracto respiratorio. En México, la histoplasmosis pulmonar primaria es la forma clínica más relevante de la enfermedad, con la tasa más alta de mortalidad a nivel mundial. La distribución geográfica de cepas específicas que circulan en México así como su incidencia real no ha sido completamente establecida. En niños, la tasa de infecciones asintomáticas es alta, sin embargo, en aquellos con inmunocompromiso el riesgo de enfermedad diseminada severa es mayor, por lo que presentamos dos casos clínicos valorados en enero de 2024.

**Descripción del caso**

Primer paciente, masculino de 1 año, originario de Oaxaca, con deficiencia de glucosa 6- fosfato y sospecha de inmunodeficiencia primaria, presentación de Histoplasmosis pulmonar. Se realiza diagnóstico mediante cultivo de lavado bronquioalveolar. Recibió tratamiento con anfotericina B liposomal y posteriormente voriconazol. El segundo paciente, masculino de 16 años, originario de Guerrero, con diagnóstico reciente de infección por virus de inmunodeficiencia humana, presentación de Histoplasmosis diseminada. Se realiza diagnóstico mediante cultivo de biopsia de ganglio mesentérico. Recibió tratamiento con anfotericina B liposomal y posteriormente itraconazol. En ambos casos se realizó el diagnóstico mediante estudio macroscópico de la colonia con características de *H. capsulatum*, en uno de los pacientes se realizó correlación con serología.

**Discusión**

En pacientes pediátricos, las presentaciones clínicas de histoplasmosis varían según el grupo de edad e inmunidad. En inmunocompetentes, suele ser autolimitada, mientras que en inmunocomprometidos, las manifestaciones suelen ser graves. En estos casos, la sospecha clínica inicial fue Tuberculosis, lo que resalta la importancia de esta patología como diagnóstico diferencial. Se estima que en áreas endémicas, el 80-90% de la población ya estuvo expuesta a histoplasmosis y más del 90% de los expuestos tendrán una enfermedad no diagnosticada. Correlacionando con nuestros pacientes, ambos se encontraban en un área de endemicidad intermedia, así mismo por el tiempo de evolución, más de 2 semanas de síntomas, con cuadros de presentación atípicos, nos obliga a prever la posibilidad de una micosis endémica, para instaurar un tratamiento oportuno.

E123

404

**1474 - ROMBOENCEFALITIS POR LISTERIOSIS EN UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH**

Autor: Oziel Garza Villegas, Daniel Felipe Cruz Aguirre  
UANL

**Introducción**

La infección por *Listeria monocytogenes* afecta principalmente de personas inmunocomprometidas, adultos mayores, neonatos, embarazadas, y en algunos casos en personas sin comorbilidades. En estas poblaciones las manifestaciones de la infección suelen ser un cuadro de meningitis o meningoencefalitis (con involucro generalizado o focal, caracterizado por romboencefalitis), en los cuales se ha reportado una mortalidad de hasta 15%.

**Descripción del caso**

Masculino de 39 años con antecedente de cinco meses previo a su ingreso de vivir con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sin seguimiento o inicio de terapia antirretroviral, presentando una carga viral para VIH de 71,675 copias/mL y un conteo de células T CD4 de 1 cels/mm3.

Inició su padecimiento tres días previos a su ingreso al presentar bradilalia, bradipsiquia, disminución de la agudeza visual de manera progresiva y episodios febriles, por lo cual al persistir con la sintomatología es referido al área de urgencias. A su llegada con signos vitales estables, afección neurológica focalizada a III, IV y VI pares craneales derechos y los siguientes estudios paraclínicos: Hb 11.4 g/dl, MCV 85 fL, MCH 26.7 pg, leucocitos 2.27 K/uL, neutrófilos 0.70 K/uL, plaquetas 33.7 K/uL. Durante el abordaje de la pancitopenia se realizó aspirado y biopsia de médula ósea los cuales se reportan sin alteraciones, y se obtuvieron resultados de QuantiFERON-TB Gold, serología para virus de la hepatitis B y C, así como V.D.R.L. negativos. Se realizó punción lumbar la cual se encontró con los siguientes resultados: líquido claro, 23 leucocitos/mm de predominio polimorfonuclear, tinción Gram y tinta china negativos, proteínas 142 mg/dl, glucosa 35 mg/dl, lactato 5.6 mmol/L con presión de apertura de 26 cmH2O y cultivo de líquido cefalorraquídeo con presencia de *Listeria monocytogenes*. Posteriormente se realiza resonancia magnética de cerebro contrastada en la cual se evidencian cambios estructurales compatibles con romboencefalitis.

**Discusión**

Dentro de las presentaciones clínicas de la listeriosis, la romboencefalitis se ha reportado hasta en un 17% dentro de las infecciones a sistema nervioso central por *Listeria monocytogenes*. El retraso en el tratamiento se asocia a una tasa de mortalidad más alta y peores desenlaces.

E124

405

**1478 - "Traqueobronquitis Pseudomembranosa por Aspergillus: reporte de un caso"**

Autor: MARI CARMEN JIMENEZ ANDRADE, DAVID GUTIERREZ ROSS, LUIS RUBEN BARRAGAN GARATE, IVAN JUAREZ VERDUGO, ROBERTO REYES VALLE, MICHELE BOGETTI SALAZAR, DORA EDITH CORZO LEON, NALLELY OCHOA CRUZ  
HOSPITAL ANGELES PUEBLA

**Introducción**

La Aspergilosis Pulmonar asociada a COVID-19 (CAPA) afecta principalmente al parénquima pulmonar y, raramente, al árbol traqueobronquial, siendo la traqueobronquitis por *Aspergillus* una forma grave pero infrecuente (aproximadamente 7%) de aspergilosis pulmonar. La variante pseudomembranosa es considerada la más letal. Presentamos un caso de esta complicación en una paciente con antecedentes de COVID-19.

**Descripción del caso**

Mujer de 37 años, sin enfermedades crónicas, experimentó COVID-19 dos meses antes del ingreso hospitalario. Recibió esteroides tanto inhalado como intramuscular, la paciente mostró deterioro respiratorio y fiebre persistente, tomografía de tórax con neumonía necrosante, resultando en una lobectomía pulmonar izquierda. El examen histopatológico reveló antracosis pulmonar y fibrosis intersticial leve. Postquirúrgica, persistió febril y con deterioro respiratorio, y tras el traslado a otra unidad, es valorada por infectología. Se decide realizar una nueva broncoscopia con lavado broncoalveolar (LBA), y se solicita revisión de laminillas de patología anterior, en la cual se observa focalmente hifas tabicadas, septadas a 45 grados, con tinción PAS y Grocott POSITIVA. La broncoscopia muestra traqueobroncomalacia severa, múltiples lesiones endobronquiales de aspecto polipoide y mucosa eritematosa con membranas blanquecinas que ocluyen bronquios hasta en un 80%. Ante estos hallazgos, se toma biopsia y se coloca stent bronquial. Se inicio tratamiento con Isavuconazol, logrando una evolución clínica favorable. Actualmente cumple 6 meses de antifúngico y en la última broncoscopia se tiene cultivo de LBA negativo para hongos y resolución de las lesiones endobronquiales en un 90%.

**Discusión**

La aspergilosis pulmonar, común en pacientes inmunocomprometidos, presenta una alta mortalidad debido a diagnósticos tardíos. La relación con SARS-CoV-2 destaca la importancia del abordaje y diagnóstico oportuno. Isavuconazol, con su eficacia como tratamiento de primera línea y perfil de seguridad favorable, se prefiere sobre el voriconazol debido a menos efectos secundarios e interacciones. Este caso resalta la importancia de abordar la aspergilosis pulmonar integralmente, especialmente en pacientes con antecedentes virales.

**Conclusión:**

La traqueobronquitis por *Aspergillus*, una complicación potencialmente fatal, requiere una detección cuidadosa mediante tomografía y, especialmente, broncoscopia. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial sobre la base de factores clínicos predisponentes ya que podría ocurrir en pacientes moderadamente o no inmunocomprometido.

E125

406

**1479 - Tuberculosis esplélica aislada en un paciente con cáncer de órgano sólido**

Autor: Ricardo Espinosa Gonzalez, Dolores Niembro Ortega, María Fernanda González Lara, Bárbara Chávez Mazari, Ricardo Granados Laurent Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Introducción**

Se presenta el caso de un paciente con un tumor germinal no seminomatoso con lesiones esplélicas sólidas.

**Descripción del caso**

Hombre de 37 años originario de Puebla y residente en Cd. de México, con diagnóstico previo de tumor germinal no seminomatoso, en tratamiento sistémico con esquema VIP. Inició su padecimiento posterior a aplicación de su segundo ciclo de quimioterapia con fiebre diaria vespertina y tos productiva. Se realizó tomografía de tórax con hallazgo de múltiples nódulos pulmonares cavitados sugerentes de metástasis. Se administró tratamiento antibiótico sin mejoría, por lo que fue sometido a broncoscopia, con crecimiento de *Rhizopus* sp. Se realizó tomografía de senos paranasales, sin hallazgos de sinusitis, por lo que se consideró el aislamiento como un contaminante. Posteriormente presentó resolución de la fiebre y se administró un tercer ciclo de quimioterapia.

Al cabo de ésta presentó recurrencia de la fiebre. Se realizó nueva tomografía de tórax y abdomen, con persistencia de las lesiones pulmonares, así como múltiples lesiones hipodensas sólidas en bazo. Ante la sospecha de neumonía fúngica se inició tratamiento con anfotericina B liposomal, la cual recibió por 11 días, sin mejoría. Se realizó nueva tomografía de abdomen, encontrándose aumento de las lesiones esplélicas, por lo que se inició tratamiento con meropenem, vancomicina y anidulafungina por 10 días, al cabo de lo cual se realizó nueva tomografía de abdomen, con aumento de las lesiones esplélicas. Se realizó esplenectomía diagnóstica, encontrándose en el análisis histológico presencia de inflamación granulomatosa con necrosis caseosa. Se inició tratamiento para tuberculosis con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. Posteriormente se reportó el crecimiento de *M. tuberculosis* sensible isoniazida, rifampicina y etambutol. Tras dos semanas de tratamiento se encontraba afebril; sin embargo, posteriormente se perdió al seguimiento.

**Discusión**

La tuberculosis esplélica aislada es una manifestación muy rara, reportada principalmente en pacientes inmunocomprometidos. El síntoma más habitual es la fiebre aislada, como en el caso presentado. Generalmente se presenta como múltiples lesiones hipodensas esplélicas, y el método de diagnóstico de elección incluye la toma de biopsias por punción o esplenectomía. El tratamiento más habitualmente reportado es con fármacos antituberculosis por 6-9 meses, ocasionalmente requiriendo de esplenectomía.

E126

407

**1483 - Sepsis y bacteriemia por *Cupriavidus metallidurans* en un paciente pediátrico: Reporte de caso.**

Autor: María Alejandra Vargas Díaz, Viviana Antonio González, Tanya Nelda Utrera Vázquez, Manuel Eugenio Narro Flores Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción**

*Cupriavidus metallidurans*, es un bacilo gramnegativo, móvil, aeróbico y no fermentador, que se encuentra en el ambiente y es capaz de sobrevivir en altas concentraciones de metales pesados. Las infecciones del torrente sanguíneo causadas por esta especie son raras y se han reportado solo un pequeño número de casos, principalmente en pacientes inmunocomprometidos y de manera excepcional, en individuos previamente sanos.

**Descripción del caso**

Masculino de 7 meses de edad con asociación VACTERL, quien ingresa el 21.11.23 para una cirugía programada de anorrectoplastia sagital posterior (23.11.23). Después de 16 días de hospitalización, desarrolló fiebre de 38.1°C, lo que llevó a la realización de hemocultivos, biometría hemática y reactantes de fase aguda. Se obtiene desarrollo de bacilo gramnegativo en los hemocultivos a las 48 horas, identificado posteriormente como *Cupriavidus metallidurans*. Se inició tratamiento con carbapenémico, el cual se ajustó posteriormente al confirmarse la susceptibilidad a ceftazidima. El paciente presentó una buena evolución y se egresa.

**Discusión**

El paciente presentó sepsis secundaria a una infección del sitio quirúrgico de una cirugía contaminada, así como bacteriemia por *C. metallidurans*, posiblemente traslocando desde este foco infeccioso. Otra posible fuente de infección incluye el catéter central, aunque esta hipótesis no pudo ser confirmada ya que no se encontró evidencia de la bacteria en los hemocultivos centrales. No se realizaron cultivos ambientales y se desconoce el medio de transmisión. Las fuentes ambientales reportadas hasta ahora en la literatura son suelos o sedimentos contaminados con metales. La identificación precisa de *C. metallidurans* se realiza mediante la secuenciación del gen 16S rRNA. Se considera que las infecciones por dicho patógeno pueden estar infra diagnosticadas y actualmente se dispone de pocos datos sobre la susceptibilidad a los antimicrobianos, no estando aún definido el tratamiento óptimo y la duración en caso de infecciones graves. En este caso se demostró susceptibilidad a ceftazidima, cefepime, ciprofloxacino, meropenem y piperacilina/tazobactam.

E127

408

**1484 - Meningitis por *Aspergillus fumigatus*: lecciones aprendidas de un caso clínico sin factores de riesgo evidentes.**

Autor: Shaúl Ariel Navarro Lara, Alejandro Quiñones Flores, Estefanía Aguilar Romero, Susana Sánchez Díaz, Andrea Rangel Cordero, Rosa Arell Martínez Gamboa, María Fernanda González Lara, Alvaro López Iñiguez Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición

**Introducción**

Los casos de meningitis por hongos filamentosos representan un desafío especial en varios niveles: Se requiere un alto grado de sospecha para su investigación, los métodos diagnósticos disponibles presentan un rendimiento bajo y sin tratamiento oportuno, suelen experimentar una evolución catastrófica que puede desembocar en desenlaces funcionales desfavorables, e incluso en la muerte. La relevancia de estos casos ha aumentado, especialmente después de los brotes relacionados con procedimientos quirúrgicos que involucraron anestesia epidural en Durango y, más recientemente, en Matamoros.

Presentamos el caso de una mujer con meningitis fúngica sin este factor de riesgo exposicional. Su primera manifestación fueron síntomas respiratorios crónicos, detectados durante la evaluación de un probable meningioma y neuritis óptica.

**Descripción del caso**

Una mujer de 65 años, con hipertensión arterial sistémica controlada, buscó atención hospitalaria debido a una tumoración en el nervio óptico y columna torácica. Un mes previo experimentó disminución progresiva de la agudeza visual en el ojo derecho, diagnosticada inicialmente como neuritis óptica y tratada con corticoide oral e intravítreo sin mejoría. Una resonancia de cráneo reveló una lesión compatible con meningioma en nervio óptico. Durante su abordaje refirió síntomas respiratorios crónicos, por lo que se realizó tomografía de tórax mostrando absceso pulmonar. Se realizó lavado bronquioalveolar que resultó con Galactomanano positivo, por lo que se inició manejo con voriconazol. Presentó deterioro súbito del estado de alerta requiriendo ventilación mecánica invasiva; por tomografía se confirmó hemorragia subaracnoidea de territorio vascular posterior. La paciente falleció por complicaciones de hipertensión intracraneal.

Se realizó prueba de galactomanano en líquido cefalorraquídeo obtenido durante el abordaje de posible meningioma, resultando positivo.

**Discusión**

La meningitis por *Aspergillus* es una infección que pone en peligro la vida y puede ocurrir independientemente del estado inmunológico de las personas. Representa un desafío debido al bajo rendimiento de las pruebas utilizadas para el diagnóstico. Exponemos el caso de una mujer sin factores de riesgo evidentes con el fin de enfatizar la importancia de mantener una alta sospecha diagnóstica.

E128

409

**1486 - Endoftalmitis endógena como forma de presentación de endocarditis infecciosa por *Escherichia coli*. Reporte de caso**

Autor: RAUL GUTIERREZ YAÑEZ, Melissa Montserrat Carvajal Jalomo, Alejandro Valencia Rodríguez IMSS

**Introducción**

**Introducción:** La endocarditis infecciosa es una infección del endocardio que puede diseminarse vía hematogena a otros sistemas. Tiene una amplia gama de presentaciones con las que se puede manifestar la endocarditis infecciosa por lo que se debe instaurar un tratamiento médico apropiado para el paciente.

**Descripción del caso**

**Descripción del caso** Se reporta el caso de una mujer de 60 años acudio por disminución de la agudeza visual del ojo derecho, acompañado de dolor ocular y fiebre. Signos vitales al ingreso: tensión arterial: 116/92 mmHg, frecuencia cardiaca 92 lpm, frecuencia respiratoria 15 rpm, temperatura de 38°C. Exploración física: ojo derecho con conjuntiva hiperémica, quemosis conjuntival, blefarodema, ptosis, secreción mucopurulenta que aglutina pestañas y caries en varias piezas dentales. Destaca soplo sistólico grado II en foco mitral con irradiación a región axilar, además de maculas hiperpigmentadas en ambas plantas de los pies.

Se realizó ecocardiograma transtorácico, evidenciando tres masas en válvula mitral de 13x4 mm, 11x6 mm y 9x6 mm compatibles con vegetaciones, insuficiencia mitral moderada, hipertrofia concéntrica moderada, movilidad global y segmentaria en reposo normales; ventrículo izquierdo con función sistólica conservada con FEVI 61% por biplano. Se toman tres sets de hemocultivos periféricos con resultado positivo para *Escherichia coli* BLEE negativo integrándose el diagnóstico de endocarditis infecciosa. Se inició tratamiento antimicrobiano con vancomicina y ceftriaxona intravenosos y moxifloxacino intravítreo con enucleación de ojo derecho.

**Discusión**

**Discusión:** La endocarditis infecciosa es una infección del endocardio que puede diseminarse vía hematogena a otros sistemas. La endoftalmitis endógena o metastásica por diseminación hematogena desde un foco séptico extraocular representa menos del 10% de todas las formas de endoftalmitis. Por ello, en ausencia de antecedentes traumáticos o cirugía ocular reciente, la presencia de endoftalmitis nos debe de alertar sobre un probable foco infeccioso extraocular con el fin de instaurar precozmente el tratamiento sistémico e intraocular apropiado.

E129

410

**1487 - "Bacteriemia por Bordetella bronchiseptica en individuo con hepatopatía crónica descompensada"**

Autor: María Fernanda Saavedra Vélez, María Elisa González Robles, Karla Valdós Rodríguez, Lauren Mariana López Rodríguez, Enrique Alexej Alfaro Espino, Ever Arturo Corral Herrera  
Hospital Civil Juan I menchaca

**Introducción**

Bordetella bronchiseptica es un patógeno respiratorio zoonótico, común en tracto respiratorio de animales domésticos. Son pocos los casos documentados en el ser humano. Se presenta caso de un individuo, con hepatopatía crónica, neumonía y bacteriemia por Bordetella Bronchiseptica.

**Descripción del caso**

Masculino de 45 años originario de Guadalajara, antecedente de poliomielititis, diabetes Mellitus tipo 2 en mal control y hepatopatía crónica por consumo de alcohol(Child C Meld ) descompensada, múltiples hospitalizaciones por encefalopatía Hepática WH3, ascitis GIII y peritonitis bacteriana. Convivencia estrecha con perros domésticos.

Ingresar por alteraciones del estado de alerta, disnea y aumento del perímetro abdominal, se realiza paracentesis diagnóstica y evacuadora sin criterios para peritonitis bacteriana, se inicia manejo antibiótico con ceftriaxona 2 gramos cada 24 hrs y Claritromicina 500 mg cada 12 hrs. Con respuesta parcial, persistiendo con alteración del estado de alerta y dificultad respiratoria, se obtiene aislamiento de B. bronchiseptica en hemocultivo, se ajusta manejo antibiótico con piperacilina/tazobactam y doxiciclina, se completo esquema antibiótico con piperacilina tazobactam y doxiciclina por 14 días, con mejoría del estado de alerta, además de mejoría ventilatoria, por lo que decide egresar. Ingresar nuevamente por alteración del estado de alerta, falleciendo ese mismo día. Se identifica candida spp en hemocultivo.

**Discusión**

B. bronchiseptica afecta a individuos inmunosuprimidos, principalmente como neumonía. Son escasos los casos asociados a bacteriemia. No existe un consenso en el manejo antibiótico. Es poco sensible a macrólidos al contrario de B. pertussis y B. parapertussis, pero presenta sensibilidad a doxiciclina y a anti pseudomónicos.

E130

411

**1488 - Baño con esponjas como causante de foliulitis con progresión a ectima gangrenoso múltiple por Pseudomonas aeruginosa.**

Autor: Cynthia Ibanes Gutiérrez, Carla Melisa León Viveros, Hilda Guadalupe Hernández Orozco, Alba Libertad Ochoa Arellano, Alma Lucero Díaz Avila  
Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción**

La foliulitis por Pseudomonas aeruginosa es una infección de la piel, causada por exposición a agua contaminada de lugares públicos, albercas, jacuzzis, así como duchas con esponjas. Presentamos el caso de un paciente adolescente con leucemia con foliulitis por Pseudomonas aeruginosa secundario al uso de esponjas durante estancia intrahospitalaria con progresión a ectima gangrenoso múltiple y bacteriemia.

**Descripción del caso****Resumen**

Paciente femenina de 14 años, vacunas completas, sin viajes recientes, sin uso reciente de tinas de baño. Evolución clínica de 2 meses con palidez, pérdida de peso, astenia, en aspirado de médula ósea se reportó leucemia mieloide aguda e inició quimioterapia. Durante la estancia hospitalaria, se utilizaban esponjas durante duchas. A los 14 días desarrolló fiebre y dermatosis localizada en el tronco, afectando región lumbosacra y glúteos, primero caracterizada por múltiples manchas y pápulas eritematosas progresando a nódulos eritemato-violáceo de 1 cm con formación de ampollas centradas, mal definidas. Se evaluó por dermatología, se realizó biopsia y cultivo de secreciones, se diagnosticó ectima gangrenoso y se inició tratamiento con cefepime y vancomicina, a las 24 horas desarrolló shock séptico, se escaló tratamiento a meropenem. A las 48 horas el cultivo de secreción nodular y hemocultivo resultaron positivos para Pseudomonas aeruginosa, presentando adecuada evolución clínica. Al recibir el antibiograma se dirigió con cefepime, completando el tratamiento, presentando resolución clínica y microbiológica.

**Discusión****Discusión**

De acuerdo a la literatura algunos autores como Teraki Y et al en el 2015 han reportado pacientes con foliulitis por Pseudomonas aeruginosa, encontrando como denominador común la ducha con esponjas, correlacionando con nuestra paciente donde el uso de esponja fue la probable fuente de la infección. El uso de esponjas cobra importancia en pacientes inmunocomprometidos, supone un riesgo de infecciones complicadas como ectimas gangrenosos múltiples con bacteriemias secundarias. Consideramos oportuno presentar el siguiente caso, debido a que en la actualidad los baños de esponja continúan siendo parte de los protocolos intrahospitalarios de higiene del paciente que, incluso se oponen a recomendaciones de cuidados generales de la piel. Mantener actualizados los procedimientos de baño intrahospitalario permite limitar algunos factores de riesgo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

E131

412

**1489 - [Fusariosis invasiva en paciente con inmunosupresión no oncológica ]**

Autor: Oscar Daniel Castillo Carranza, Alfonso Martínez, Gloria Aguirre, Michel Martínez, Nallely Hernández  
Instituto tecnológico de Monterrey

**Introducción**

Fusarium spp. es un hongo ubicuo capaz de causar infección invasiva en humanos, principalmente en inmunosuprimidos. Su identificación temprana en biopsias y/o cultivos es crucial para asegurar un tratamiento efectivo. No obstante, la resistencia de Fusarium spp. a múltiples antifúngicos representa un desafío adicional, subrayando la necesidad de mejores opciones terapéuticas.

**Descripción del caso**

Mujer de 55 años originaria de Monterrey, N.L., que acudió por fiebre y disnea. Antecedente de Diabetes Mellitus Tipo 2, de 4 años de evolución; hipertensión Arterial Sistémica y tuberculosis pulmonar diagnosticada a los 30 años, tratada con antituberculosos (RIPE) por 9 meses con controles de baciloscopías negativos. Acude presentando 2 meses previos a su ingreso tos productiva mucopurulenta, fiebre de predominio vespertino, diaforesis nocturna y pérdida de peso no cuantificada. Se programó broncoscopia diagnóstica previa realización de tomografía de tórax que evidenció presencia de lesión cavitada en segmento apical de LSD con material en su interior, asociada a múltiples nódulos con patrón de árbol en gemación. Se aisló Fusarium sp en cultivo de LBA, identificado por MALDI-TOF y se inició terapia antifúngica con isavuconazol con mejoría de la sintomatología. Se descartando además infección por M. tuberculosis complex con GeneXpert MTB/RIF y cultivo de LBA para micobacterias negativo, así como infecciones como Coccidioidomycosis y Aspergilosis con galactomanano sérico y de LBA negativos.

**Discusión**

De acuerdo a lo reportado en la literatura, se han descrito casos de involucramiento pulmonar por Fusarium spp. en pacientes con inmunosupresión severa en contexto de neoplasias hematológicas y post-trasplante de médula ósea. Sin embargo, actualmente no existen casos reportados de pacientes con DMT2 e infección invasiva por Fusarium spp. Los hallazgos pulmonares descritos pueden variar desde nódulos, consolidaciones, bronquiectasias, engrosamiento intersticial, cavitación con signo de halo, y linfadenopatías mediastinales que coinciden con los observados en esta paciente. A pesar alta de probabilidad de recurrencia por tuberculosis las pruebas moleculares, tinciones y cultivos fueron negativos, descartándose además otras causas de cavitaciones en pulmón como Coccidioidomycosis, así como Aspergilosis. A pesar de que las guías recomiendan como primera elección anfotericina y/o voriconazol, esta paciente demostró respuesta favorable a isavuconazol.

E132

413

**1490 - Reporte de casos de abscesos hepáticos amebianos en Hospital Pediátrico de Tercer Nivel**

Autor: Claudia Marcela Albanes, Ana Karen Pérez Pérez, Andrés Perea Tapia, Deborah Palacios Reyes, Javier Ordoñez Ortega, Aaron Espinoza Atri, Alexandra Margarita Pacheco  
INP

**Introducción**

La infección por Entamoeba histolytica es endémica en muchos países. La forma extraintestinal más frecuente es el absceso hepático. El 80% presenta fiebre, hepatomegalia y dolor abdominal. Se presentan tres casos en el período de septiembre a diciembre de 2023.

**Descripción del caso****Caso 1**

Femenino 7 años, sana, procedente de área rural. 10 días de irritabilidad, hiporexia, fiebre, dolor abdominal en cuadrante superior derecho, diarrea sanguinolenta, moco, vómitos, hepatomegalia. TAC abdominal: absceso hepático de 12.7x7.8 cm. Se inicia metronidazol/cefalotina/cefotaxima y drenaje por punción. Líquido drenado se visualizan trofozoitos de Entamoeba histolytica, tratamiento metronidazol 14 días. Mejoría clínica y alta hospitalaria.

**Caso 2**

Masculino 3 años, sano. Procedente de área urbana. 15 días de fiebre, epigastralgia, diarrea con moco, hiporexia. Se realiza TAC toracoabdominal reporta absceso hepático de 300 cc y derrame pleural. Se inicia ceftriaxona/cefalotina/metronidazol. Presenta inestabilidad hemodinámica e inicia meropenem/linezolid/metronidazol y drenaje por punción. Serología líquido drenado Entamoeba histolytica. Evolución tórpida, requirió laparotomía para drenaje y retiro de cápsula del absceso. Mejoría clínica y alta hospitalaria.

**Caso 3**

Femenino 3 años, sana. Procedente de área urbana. 20 días hiporexia, astenia, dolor abdominal en cuadrante superior derecho, fiebre, ictericia, dificultad respiratoria. TAC toracoabdominal abundante líquido en hemitórax derecho, abdomen absceso hepático de 156 cc. Se inicia ceftriaxona/cefalotina/metronidazol con diagnóstico de ruptura de absceso hepático a cavidad pleural. Serología líquido drenado: Entamoeba histolytica. Mejoría clínica y alta hospitalaria.

**Discusión**

Los abscesos hepáticos amebianos tienen incidencia de 3-10% en niños. En 2023, México reportó 481 casos nuevos de absceso amebiano. La tríada característica: fiebre, hepatomegalia y dolor en cuadrante superior derecho es frecuente. El diagnóstico requiere estudios de imagen (USG o TAC). El tratamiento es médico con metronidazol 10-15% requiere drenaje por punción, la cirugía abierta se reserva a casos de mala evolución.

E133

414

**1498 - Candida auris, una amenaza urgente: primer reporte de caso de empiema en México.**

Autor: Julio Alexis Arce Hernández, Felipe de Jesús Murillo Cerda, Francys Romina Moreno Rodríguez, Rogelio de Jesús Maya Quintá, Angel Antonio Sarabia Collazo, Claudia Elena Guajardo Lara, Martín Mauricio Virgilio Hernández Torre  
ITESM

**Introducción**

Introducción: Candida auris es un patógeno emergente, de alerta epidemiológica global, el cual provoca brotes nosocomiales y es considerado un grave problema de salud mundial. C. auris es una levadura con resistencia a múltiples antifúngicos, lo cual dificulta su tratamiento y aumenta la morbi-mortalidad relacionada a este patógeno.

**Descripción del caso**

Descripción del caso: Hombre de 72 años, con antecedente de esclerosis lateral amiotrófica (6 años de evolución), portador de traqueostomía (ventilador ambulatorio), gastrostomía y colostomía. Múltiples hospitalizaciones previas por neumonías secundarias a P. aeruginosa. Presenta 1 semana previa a su ingreso, cuadro clínico caracterizado por fiebre, dolor en hemitórax derecho, uso de músculos accesorios y aumento en los parámetros ventilatorios. A su llegada a urgencias, presentaba hipotensión, fiebre, taquicardia y taquipnea, así como desaturación de 88%. Se evidenció neumotórax derecho del 30% y neumonía lobar derecha en tomografía de tórax. Sus paraclínicos reportaron leucocitosis de 55.8 mm<sup>3</sup>, PCR 27 mg/dL y procalcitonina 2.4 ng/ml. Se ingresó a terapia intensiva para manejo de choque séptico con soporte ventilatorio avanzado, doble vasopresor y manejo antibiótico y antifúngico (Meropenem, linezolid y caspofungina), además de colocación de sonda intrapleurar derecha. Se documentó P. aeruginosa (difícil de tratar) en cultivo de aspirado traqueal resistente a carbenepénicos y susceptible a ceftazidima-avibactam. 5 días después se suspendió la caspofungina, al no tener evidencia de infección fúngica. Presentó resolución completa del cuadro séptico, posterior a dos semanas de tratamiento con CAZ-AVI. 5 días después presentó deterioro clínico, con aumento del neumotórax y datos de choque séptico. Se reinició manejo antibiótico y antifúngico (anidulafungina por disponibilidad). Se realizó Toracoscopia, encontrando hallazgos compatibles con empiema, donde se obtuvieron cultivos de lóbulo pulmonar y líquido pleural, ambos positivos para C. auris (fluconazol MIC 32 R, voriconazol MIC 0.06 S, caspofungina MIC 0.12 S, anfotericina MIC 2 R). Pese al manejo del paciente en estado crítico, el paciente falleció 1 semana posterior a la cirugía de tórax.

**Discusión**

Discusión: Este es el primer reporte de caso en México de empiema por este patógeno. Las infecciones fúngicas invasivas, requieren un diagnóstico oportuno y a pesar de los tratamientos antifúngicos adecuados, son un padecimiento de alta mortalidad.

E134

415

**1502 - Falla multiorgánica por Rickettsiosis. Reporte de Caso.**

Autor: mitzi suarez maldonado, Karina Espinosa Franco, Nancy Edith Justiniani Cedeño  
Hospital General de Mexico

**Introducción**

Adolescente femenino, con fiebre de origen desconocido, hospitalizada en la terapia intensiva pediátrica durante 43 días por presentar falla multiorgánica, durante el abordaje se confirma diagnóstico de Enfermedad por Rickettsia.

**Descripción del caso**

Femenino de 11 años, sin antecedentes de importancia, zoonosis positiva por dos benignos. Inicia su padecimiento al presentar fiebre de difícil control durante una semana, sintomatología respiratoria y petequias generalizadas, se toma biometría hemática con trombocitopenia severa valorada por reumatología quién inicia tratamiento esteroideo, al continuar con fiebre por una semana más, acude a valoración a nuestro nosocomio, se ingresa para abordaje por fiebre de origen desconocido. Durante su estancia presentó deterioro hemodinámico y ventilatorio, por lo que requirió manejo en la terapia intensiva, a nivel ventilatorio requiriendo ventilación mecánica durante un mes, hemodinámicamente con uno de apoyo aminérgico, con falla renal con criterios de terapia de sustitución por hemodiálisis, se recaba PCR para determinación de Rickettsia positiva, se inicia tratamiento con doxiciclina por 14 días. Posteriormente se evidencia mejoría clínica progresiva por lo que es dada de alta y continuamos en seguimiento por la consulta externa.

**Discusión**

La enfermedad por rickettsia se caracteriza por ser una enfermedad con frecuencia benigna, sin embargo en la literatura se señala que solo el 7% de los casos reportados pueden aparecer de formas graves y el 2.5 % de casos letales. En nuestro caso, se presenta a un paciente cuyo cuadro clínico fue atípico, al no presentar exantema, sino petequias, las cuales enmascararon aún más el cuadro clínico.

E135

416

**1509 - Infección de tejidos blandos por Neisseria bacilliformis en paciente inmunocomprometido**

Autor: Victoria Felix Miramontes, Gloria Mayela Aguirre García, Carlos Díaz Garza, Claudia Elena Guajardo Lara, Michel Martínez Resendez  
Tecnológico de Monterrey

**Introducción**

Neisseria bacilliformis es un bacilo gram negativo descrito por primera vez en 2006 causante de infecciones oportunistas en pacientes con colonización en cavidad oral y tracto respiratorio. Los casos reportados atribuidos a N. bacilliformis han sido asociados a tracto respiratorio y endocarditis principalmente. Se presenta a continuación el caso de un paciente con infección de tejidos blandos por N. bacilliformis.

**Descripción del caso**

Se trata de hombre de 76 años, con antecedente de carcinoma laríngeo en manejo con radiación, laringectomía y gastrostomía un año previo a su ingreso. Cursó con una infección de sitio quirúrgico (laringectomía), donde se aisló Klebsiella pneumoniae BLEE y se trató con ertapenem. Presentó múltiples recurrencias de absceso en cuello que requirieron drenaje y antibioticoterapia intrahospitalaria. Acudió nuevamente a urgencias por dolor en hemicuello izquierdo con aumento de volumen y fiebre. TAC de cuello reportó presencia de absceso submaxilar con presencia de gas. Se realizó drenaje quirúrgico del absceso y se tomaron cultivos aislando Neisseria bacilliformis identificada por MALDI-TOF, con susceptibilidad a amoxicilina/ácido clavulánico, gentamicina, ciprofloxacino, ceftriaxona y vancomicina. Recibió ceftibuteno 400 mg por sonda de gastrostomía por 10 días posterior al drenaje, con mejoría clínica y paraclínica.

**Discusión**

Las infecciones por Neisseria bacilliformis son infrecuentes. Se cree que previo a su caracterización y denominación taxonómica por secuenciación genómica, las infecciones se atribuían a N. elongata por su similitud morfológica y bioquímica. Los reportes de caso publicados en la literatura involucran endocardio, tracto respiratorio y cavidad oral: 4 casos de endocarditis, 3 de neumonía, 1 de herida submandibular, 4 de otros sitios. Cabe recalcar que todos los pacientes con infecciones del tracto respiratorio tenían una enfermedad oncológica subyacente, 2 de ellos tratados quirúrgicamente, así como en el paciente aquí descrito. Es importante la correcta identificación de este patógeno oportunista por métodos confiables como MALDI-TOF o secuenciación genómica del ARNr 16S.

E136

417

**1510 - Colitis ulcerativa por citomegalovirus en un paciente inmunocompetente**

Autor: Karina Alemán Díaz, Noe Alfonso Real Pedrín, Hector Ricardo Mendoza García, Maylo Rodrigo Ramirez Lozano, Jonathan Alberto Moreno Gudiño, Luis Alberto Contreras Ojeda  
Hospital General Juan María de Salvatierra

**Introducción**

El citomegalovirus es un miembro de la familia Herpesviridae con una seroprevalencia global del 60-90%, el cual se presenta de forma usual en pacientes inmunosuprimidos. La presentación grave en personas inmunológicamente sanas es extremadamente rara.

**Descripción del caso**

Presentamos el caso de un hombre de 57 años sin antecedentes de importancia, el cual niega el consumo crónico de corticosteroides, uso de drogas y enfermedades crónico-degenerativas. Su padecimiento inicia 1 semana previo a su ingreso con diarrea que progresa a hematoquecia acompañado de dolor abdominal generalizado, motivo por el que acude a valoración a nuestra unidad hospitalaria. A su ingreso se realiza biometría hemática, química sanguínea y perfil metabólico completo con parámetros dentro de la normalidad, tomografía simple de tórax, abdomen y pelvis, reportándose sin alteraciones. Posteriormente se realiza colonoscopia en la que se observa mucosa eritematosa, granular, edematosa y friable, con presencia de ulceraciones y lesiones con afectación continua. Se envían las muestras de tejido colónico a patología y se reporta la totalidad del espécimen con un tejido de granulación con inflamación aguda que sustituye por completo las glándulas colónicas, con vasos de neoformación y un denso infiltrado inflamatorio de tipo agudo, células estromales y endoteliales irregulares y de gran tamaño con pseudoinclusiones de cromatina fina, con nucleolo eosinófilo central evidente y escaso citoplasma; compatible con colitis por citomegalovirus.

Por los hallazgos histopatológicos se realiza búsqueda intencionada de patologías que condicionen un estado de inmunocompromiso en el paciente, sin embargo, se reporta un panel viral negativo, biometría hemática sin disminución de líneas celulares, niveles de inmunoglobulinas séricas IgG, IgM e IgA todas dentro de rangos de normalidad, por lo que se concluye que el paciente se encuentra inmunológicamente competente.

Se inicia tratamiento con valganciclovir a dosis de 900 mg cada 12 horas encontrando una adecuada respuesta clínica.

**Discusión**

Si bien el citomegalovirus es un patógeno bien reconocido en recién nacidos y adultos inmunodeprimidos, su afectación en adultos inmunocompetentes es menos conocida. En los estudios reportados se ha encontrado que en los pacientes inmunocompetentes la afectación gastrointestinal, específicamente colitis (como en este caso) es la más frecuente; seguido por sistema nervioso central y afecciones hematológicas.

E137

**1515 - Listeria innocua como agente causal de meningitis.**

Autor: Diego Reyes Vanegas, Esther Asunción César Arce, María Fernanda Pulido Amaro, Benjamín Serrano Díaz  
IMSS

**Introducción**

Listeria innocua es una bacteria, bacilo grampositivo, relacionada con Listeria monocytogenes, anteriormente se conocía como agente no causante de enfermedad en el humano. Sin embargo, a lo largo de las últimas décadas, se han reportado escasos eventos relacionados con otros miembros del género como L. welshimeri, L. seeligeri y L. ivanovii. L. innocua sigue siendo considerado como agente no-patógeno, contando con escasos eventos como causal de infecciones invasivas.

**Descripción del caso**

Hombre de 29 años, sin antecedente de enfermedades crónicas. Tabaquismo: positivo. Consumo de alcohol. Positivo, semanal con episodios copiosos de consumo hasta 12 UBEs, llegando a la embriaguez. Inicia su padecimiento caracterizado por diarrea de 5 días de evolución, además de cefalea de inicio gradual con deterioro de las actividades de la vida diaria. Tornándose incapaz, sin mejoría con analgésicos. Posterior a 3 días refiere se encuentra por familiar con inatención al medio, desorientación y con disartria leve, identificando diaforesis profusa y sensación de alza térmica no cuantificada. Ingresa para atención médica identificando fiebre cuantificada en 38.5°C. En hospitalización se identifica síndrome meningeo y encefálico, posteriormente se toman parámetros evidenciando respuesta leucocitaria elevada con plaquetas 250,000/mm<sup>3</sup>, leucocitos 19.7/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 17,840/mm<sup>3</sup>, glucosa sérica 176mg/dl. Al análisis de líquido cefalorraquídeo se observa ligeramente turbio, leucocitos 1330/mm<sup>3</sup>, mononucleares 40% PMN 60%, glucosa 21mg/dl, proteínas 1561mg/dl.

Se inició tratamiento con cobertura para BGN, cocos y bacilos grampositivos, este último por antecedente de consumo significativo de alcohol. Después de su identificación de BGP en tinción se realizó desescalamiento antibiótico con posterior reaislamiento de la bacteria en hemocultivos y cultivo de líquido cefalorraquídeo con aislamiento en ambos de L. innocua, corroborando en 2 ocasiones más género y especie. Posterior a 2 semanas de tratamiento con ampicilina intravenosa presentó mejoría clínica, con secuela de amnesia retrógrada y vértigo.

**Discusión**

El caso se encuentra con presentación típica de neurolisteriosis, sin embargo, se encuentra en paciente joven, sin comorbilidades. Se corroboró la identificación del microorganismo en dos muestras diferentes, respondiendo de manera satisfactoria a tratamiento dirigido. Debiendo replantear el rol de este microorganismo como agente patógeno con mayor información, ya que esta patología conlleva una mortalidad significativa sin su adecuada identificación oportuna.

418

E138

**1520 - Kawasaki atípico en individuo con VIH de reciente diagnóstico**

Autor: Ever Arturo Corral Herrera, Alejandro Meza-Ochoa, Berenice Pascuala Rivera-Ramírez, Edith Adriana Benítez-Vázquez, María de Lourdes Guzmán-Ramírez  
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara

**Introducción**

Se han descrito síndromes inflamatorios sistémicos de tipo Kawasaki en personas que viven con VIH. Enfermedad de Kawasaki en PVVIH es una entidad rara. Presentamos un caso de un individuo con diagnóstico reciente de VIH con enfermedad avanzada, hospitalizado por encefalitis quien presenta clínica compatible con Kawasaki atípico.

**Descripción del caso**

Masculino de 16 años, estudiante. Previamente sano, quien acude a urgencias por bradialia, cefalea, diaforesis nocturna y fiebre de 3 semanas de evolución

A su ingreso con afasia global, Glasgow de 14 (O3 V5, M6) febril. tomografía de cráneo sin ocupaciones intra o extra axiales. Se inicia cobertura con ceftriaxona, vancomicina, ampicilina y aciclovir IV. Punción lumbar con Glu 42, Prot 123, Leu 162 predominio mononuclear, eritrocitos 27 y crenocitos 45. Se solicitan serologías AgSHB (-), anti VHC (-) VDRL (-) y VIH (+). Presenta mejoría neurológica tras 48 horas de tratamiento. Se obtiene PCR TB negativa en LCR. Se solicita Ag. cryptococo con resultado negativo, IgG/IgM toxoplasma negativo. Se realiza RMN de cráneo simple sin lesiones. Hemocultivos y cultivo LCR negativo. Completa esquema con aciclovir IV con adecuada respuesta. Se obtiene carga Viral VIH 1200000 copias/mL y CD4 177 cel/mm<sup>3</sup> (3%). Presenta nuevamente fiebre asociado a adenopatías cervicales bilaterales, conjuntivitis no supurativa y queilitis y lengua en fresa. Se agrega trombocitopenia, transaminasemia, hipoaalbuminemia e incremento de marcadores inflamatorios (VSG, PCR, DHL y ferritina). Se realiza ECOTT con aneurisma fusiforme mediano de CDA y 3 aneurismas fusiformes pequeños en CC, CD p y d. FEVI conservada. Se inicia ASA e IGIV de forma urgente con adecuada respuesta. Presenta neuritis óptica recibiendo corticosteroides y valganciclovir. Se inicia TARV con B/F/TAF. En seguimiento por consulta externa con adecuada evolución.

**Discusión**

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis descrita usualmente en niños menores de 5 años. Es poco común en adolescentes. La presencia de neuritis óptica está asociada a presentaciones atípicas de la enfermedad. Las personas con VIH pueden presentar síndromes inflamatorios sistémicos que simulan Kawasaki. Es esencial el reconocer su presentación clínica y las manifestaciones incompletas y atípicas para prevenir el diagnóstico y tratamiento tardío así como sus complicaciones cardíacas.

419

E139

**1521 - Complicaciones Infecciosas Múltiples en un paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Citomegalovirus, Cándida y Clostridioides difficile. Reporte de Caso.**

Autor: Axel Samael Hernández Neri, Carlos Alberto Cerda Galomo, Diana Eugenia Perales Martínez  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Introducción**

La importancia de las infecciones oportunistas en pacientes inmunocomprometidos pueden favorecer empeoramiento del padecimiento de base, así como también predisposición a complicaciones infecciosas del órgano blanco afectado, sin embargo estos pacientes son vulnerables además a la adquisición de infecciones asociadas a la atención de la salud particularmente en hospitalizaciones prolongadas por eventos graves y representan un reto diagnóstico y terapéutico cuando suceden de forma simultánea o consecutiva.

**Descripción del caso**

Presentamos el caso de paciente masculino de 23 años con Enfermedad de Crohn en tratamiento habitual con prednisona 10 mg/día y azatioprina, desnutrición y pérdida ponderal significativa por actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal, se le realizó colonoscopia donde se demostró la presencia de colitis por Citomegalovirus para lo cual recibió tratamiento con valganciclovir durante 8 semanas hasta lograr carga viral CMV negativa. Una semana después con nuevo deterioro clínico acudió a Urgencias por abdomen agudo y choque, se le realizó LAPE con evidencia de peritonitis polimicrobiana y candidiasis abdominal (Klebsiella sp, Proteus sp y Candida tropicalis), se consideró traslocación sin evidencia de perforaciones intestinales, recibiendo tratamiento con ampicilina/meropenem, durante su evolución sufrió complicación por colitis grave por C. difficile para lo cual recibió tratamiento con vancomicina oral más metronidazol intravenoso, sin embargo por persistencia de la enfermedad requirió trasplante de microbiota fecal el cual se realizó sin complicaciones, egresando por mejoría tras 30 días de hospitalización, continuando profilaxis-CMV y tratamiento de la Enfermedad de Crohn con aplicación mensual de infliximab.

**Discusión**

En pacientes inmunocomprometidos se debe realizar un abordaje diagnóstico extenso para identificar todas las potenciales infecciones que pueden poner en riesgo la evolución y el desenlace clínico del individuo.

Las herramientas diagnósticas de laboratorio y gabinete son indispensables para la detección y el monitoreo de las infecciones oportunistas en pacientes complejos.

El trasplante fecal es un procedimiento factible en pacientes inmunocomprometidos.

La candidiasis abdominal suele asociarse a perforación intestinal múltiples y fugas de anastomosis intestinales quirúrgicas, sin embargo en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal debemos considerar esta entidad mediada por traslocación.

420

E140

**1526 - Toxicidad hepática y hematológica por uso de antituberculosos en paciente con nefropatía lúpica y síndrome de Sjögren con tuberculosis pulmonar grave, caso clínico.**

Autor: Julieta Medina Galindo, Marcela Muñoz Torrico, Bruno Alí López Luis, Karla Alhelí León Palacios, Paola Chaparro Martínez  
ISSSTE

**Introducción**

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), debido principalmente a la terapia inmunosupresora crónica, tienen un riesgo incrementado de infección por tuberculosis, presentación pulmonar grave y diseminada, aclaramiento microbiológico lento, recaída y fracaso. Con frecuencia estos pacientes requieren esquemas de tratamiento prolongado que se asocian a reacciones adversas. Se presentará un caso de tuberculosis pulmonar complicada en un paciente con LES y nefropatía lúpica, que desarrolló toxicidad grave a fármacos de primera y segunda línea antituberculosis.

**Descripción del caso**

Mujer de 33 años, médica, antecedente de hipotiroidismo, síndrome Sjögren y LES con actividad cutánea, en pulmón, serosas (pericarditis y pleuritis), articular y renal. Uso de esteroides crónico y rituximab. Se identificó con nódulo pulmonar de 10 cm que correspondió al diagnóstico por cultivo y PCR tuberculosis pulmonar paucibacilar (requirió biopsia de ganglio mediastinal). Inició DOTBAL-I, sin embargo posterior a 46 dosis presentó de ictericia, hipertransaminasemia más de 5 veces LSN con hiperuricemia, náusea. Se suspendió DOTBAL-I, se descartó actividad de LES y otras causas de hipertransaminasemia. Debido al volumen del nódulo se realizó reintroducción de DOTBAL-I de forma escalonada 4 fármacos a dosis bajas con recurrencia del DILI y posteriormente fracaso a la reintroducción escalonada únicamente de rifampicina e isoniazida. Por lo cual se comentó el caso con clínica de tuberculosis y se decide resección pulmonar y decorticación de la lesión, así como cambio a levofloxacino, clofazimina, cicloserina y linezolid. Tras 45 días de esta terapia presentó pancitopenia con anemia grave que requirió transfusión sanguínea, estudio exhaustivo concluyó toxicidad hematológica por linezolid, por lo cual se ajustó dosis a 300mg/día. Actualmente la paciente se encuentra completando esquema de tratamiento. Cultivos de micobacterias de pulmón y pleural fueron negativos.

**Discusión**

Los efectos adversos de los fármacos antituberculosos se presentan en hasta en el 30% de los pacientes; su fisiopatología no está del todo clara pero factores de riesgo estudiados son edad avanzada, uso concomitante de otros fármacos hepatotóxicos y genotipo NAT2 SA; la toxicidad hematológica mediada por linezolid se relaciona fuertemente con enfermedad renal concomitante y el uso prolongado. Estrategias como ajuste de dosis y manejo quirúrgico de la tuberculosis pueden emplearse en casos seleccionados.

421

E141

422

**1529 - Caso clínico de micetoma en la Sierra Norte de Puebla, México**

Autor: CRISTIAN DANIEL VARGAS ALVARADO, Nelly Alejandra Maldonado Nájera, Bonfilio Roberto Lazcano Herrero, Bonfilio Lazcano Prieto, Ivan Lobato Urcid, Luz Marina Prieto Santa Anna  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla - BUAP

**Introducción**

En la Sierra Norte de Puebla, México, por su ubicación geográfica existen sus diversos ecosistemas, principalmente húmedos, que favorecen el desarrollo de diversas infecciones, como los micetomas o actinomicetos, además de ser poco frecuentes, existen nulos reportes en esta zona.

**Descripción del caso**

Paciente masculino de la octava década de la vida, de la localidad de Tlacuilotepec, Puebla, acude a la "Cuarta Jornada de Dermatología" en abril de 2021, organizada por la Fundación Tik-Nime en Xicotepec de Juárez, Puebla, con lesiones en la zona escapular con 14 años de evolución, las cuales refiere que iniciaron después de haber sido picado por abejas africanas, desde entonces acudió con diversos médicos locales quienes lo trataron con diversos antibióticos sin presentar mejoría. Se hace el diagnóstico clínico y con ayuda del laboratorio se confirma. Se indica tratamiento con trimetropin con sulfametoxazol y dapsona, teniendo una vigilancia controlada por probable insuficiencia renal y hepática, el paciente evolucionó favorablemente, se le da de alta en la "Novena Jornada de Dermatología" en octubre de 2023.

**Discusión**

Ante la falta de reportes sobre micetomas en la región de la Sierra Norte de Puebla, esta infección se considera en un bajo porcentaje por parte de los médicos de los centros de salud de estas comunidades, con esto es probable que se encuentren más pacientes en estas condiciones similares, quienes han permitido la evolución por falta de un correcto diagnóstico.

22- 25 de mayo del 2024

# Trabajos libres

XLVII Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

<b>A1</b>	<b>001</b>	ASOCIACIÓN DEL AISLAMIENTO Y NÚMERO DE COLONIAS AISLADAS DE MALASSEZIA SP CON EL TIPO DE AGAR UTILIZADO EN HISOPADOS DE PIEL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE BREÑA DURANTE MARZO-NOVIEMBRE DEL 2022 <i>Deyna Xiomara Estrada Zárate</i> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SEDE BREÑA, LIMA, PERÚ	<b>S32</b>	•	<b>A10</b>	<b>010</b>	BÚSQUEDA DE BACTERIOFAGOS CON ACTIVIDAD LÍTICA EN CEPAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES PROVENIENTES DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA <i>Gerardo García González</i> FACULTAD DE MEDICINA, UANL	<b>S34</b>
<b>A2</b>	<b>002</b>	ACTIVIDAD IN VITRO DE CEFIDEREOL, PIPERACILINA-TAZOBACTAM, CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM, CEFEPIME-TANIBORBACTAM, CEFTOZOLANO-TAZOBACTAM, MEROPENEM-VABORBACTAM, IMIPENEM-RELEBACTAM EN P. AERUGINOSA PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS TIPO GES <i>Senyassen Sairi Castro Ramírez</i> INCA	<b>S32</b>	•	<b>A11</b>	<b>011</b>	PRESENCIA DE STAPHYLOCOCCUS SP Y ENTEROCOCCUS SP RESISTENTES A ANTIBIÓTICOS DE VIGILANCIA Y RESERVA EN AGUAS RESIDUALES: ESTUDIO LONGITUDINAL <i>María Elena Velazquez Meza</i> INSP	<b>S34</b>
<b>A3</b>	<b>003</b>	FENOTIPO DE SOBREEXPRESIÓN DE AMPC EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA AISLADAS DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL. <i>Arturo Reyes Gualito</i> HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO	<b>S32</b>	•	<b>A12</b>	<b>012</b>	IDENTIFICACIÓN GENOTÍPICA DE CEPAS DE MRSA MULTIRRESISTENTES DE ORIGEN HOSPITALARIO <i>Maricela Guerrero-Suaréz</i> INSP	<b>S34</b>
<b>A4</b>	<b>004</b>	EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA ACEITES ESENCIALES CONTRA MICROORGANISMOS PATOGENICOS DE LA CAVIDAD ORAL <i>Marhian López Vargas</i> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "BENITO JUÁREZ" DE OAXACA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS	<b>S32</b>	•	<b>A13</b>	<b>013</b>	DETECCIÓN DE CLONAS PANDÉMICA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLES A METICILINA (MSSA) DETECTADAS EN HEMOCULTIVOS <i>Frida Reneé Salgado-Díaz</i> INSP	<b>S35</b>
<b>A5</b>	<b>005</b>	ASOCIACIÓN ENTRE BIOMARCADORES DE INFLAMACIÓN EN ESPECÍMENES RESPIRATORIOS Y LA DETECCIÓN DE BACTERIAS EN EL PANEL DE NEUMONÍA BIOFIRE® FILMARRAY® <i>Luis Gerardo Aguiñaga Rodríguez</i> MÉDICA SUR	<b>S33</b>	•	<b>A14</b>	<b>014</b>	PERFILES DE FARMACORESISTENCIA EN AISLAMIENTOS DE ENTEROBACTERIAS PROCEDENTES DE FIBROSIS QUÍSTICA PULMONAR <i>Gerardo García González</i> FACULTAD DE MEDICINA, UANL	<b>S35</b>
<b>A6</b>	<b>006</b>	FRECUENCIA DE GENES DE BETA LACTAMASAS, FOSFOLIPASAS E HIDROLASAS EN CEPAS CLÍNICAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA <i>Gloria Luz Paniagua Contreras</i> FES IZTACALA, UNAM	<b>S33</b>	•	<b>A15</b>	<b>015</b>	CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE AISLAMIENTOS DE ESCHERICHIA COLI DIARREAGÉNICA RESISTENTES A CEFALOSPORINAS DE AMPLIO ESPECTRO, UN DESAFÍO EMERGENTE EN LA INTERFAZ SALUD HUMANA-ANIMAL. <i>Elsa María Tamayo Legorreta</i> INSP	<b>S35</b>
<b>A7</b>	<b>007</b>	ANÁLISIS DE GENES DE CARBAPENEMASAS, ELASTASAS, PROTEASAS Y DEL QUORUM-SENSING EN CEPAS NOSOCOMIALES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA <i>Gloria Luz Paniagua Contreras</i> UNAM	<b>S33</b>	•	<b>A16</b>	<b>016</b>	ANÁLISIS DE LA VIRULENCIA Y PATOGENICIDAD EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE ENTEROBACTERIAS EN EL CONTEXTO DE LA FIBROSIS QUÍSTICA PULMONAR <i>GERARDO GARCÍA GONZÁLEZ</i> FACULTAD DE MEDICINA, UANL	<b>S35</b>
<b>A8</b>	<b>008</b>	COLONIZACIÓN POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EN PACIENTES EMBARAZADAS CON DIABETES PREGESTACIONAL, GESTACIONAL Y SIN DIABETES. <i>Mary Jose Huitrón García</i> UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	<b>S33</b>	•	<b>A17</b>	<b>017</b>	RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS AISLADAS EN HEMOCULTIVOS DE NEONATOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD DURANTE LA PREPANDEMIA, PANDEMIA Y POSTPANDEMIA DE COVID 19 <i>Graciela Villeda Gabriel</i> INPER	<b>S36</b>
<b>A9</b>	<b>009</b>	ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN DE LOS GENES DE LA FAMILIA SAP EN CEPAS PERIODONTALES DE CANDIDA ALBICANS <i>Eric Monroy Pérez</i> FES IZTACALA, UNAM	<b>S34</b>	•	<b>A18</b>	<b>018</b>	IDENTIFICACIÓN DE CARBAPENEMASAS EN ENTEROBACTERIALES AISLADOS DE MUESTRAS CLÍNICAS CON EL USO DE LA TECNOLOGÍA MALDI-TOF/MS <i>Ricardo Antonio Jaimes Aquino</i> INCMNSZ	<b>S36</b>

<b>A19</b>	<b>019</b>	REVISIÓN SISTEMÁTICA: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA GLOBAL DE GENES ASOCIADOS A RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN ENTEROBACTERIAS DE ORIGEN CLÍNICO Gerardo García González FACULTAD DE MEDICINA, UANL	<b>S36</b>	<b>A31</b>	<b>031</b>	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ENCEFALITIS AMEBIANA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ÁCIDOS NUCLEICOS EN LOS TROFOZOITOS DE NAEGLERIA FOWLERI Y ENTAMOEBA HISTOLYTICA Eduardo Gómez-Conde BUAP	<b>S39</b>
<b>A20</b>	<b>020</b>	CARACTERIZACIÓN POR EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE AISLADAS DE CASOS DE SEPSIS NEONATAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES" Addy Cecilia Helguera Repetto INPER	<b>S36</b>	<b>A32</b>	<b>032</b>	AISLAMIENTOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII PORTADORES DE CARBAPENEMASAS RECUPERADOS DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS Y DISPOSITIVOS INSERTADOS EN PACIENTES Alejandra Paola De La Rosa-Reyna UANL	<b>S39</b>
<b>A21</b>	<b>021</b>	CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y GENOTÍPICA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA AISLADOS DE MUESTRAS CLÍNICAS Bryan Haro Bustamante UNIVERSIDAD DE SONORA	<b>S37</b>	<b>A33</b>	<b>033</b>	SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ESCHERICHIA COLI Y SALMONELLA SPP EN PRESENCIA DE ZEOLITA CLINOPTILOLITA Kaled Humberto Gonzalez Arreguin UASLP	<b>S40</b>
<b>A22</b>	<b>022</b>	PREVALENCIA DE BETALACTAMASAS EN ESCHERICHIA COLI AISLADOS EN LA COMUNIDAD DE MEXICALI, UNA CIUDAD FRONTERIZA DE BAJA CALIFORNIA EN EL AÑO 2023 Jonathan Arauz-Cabrera DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI, UABC	<b>S37</b>	<b>A34</b>	<b>034</b>	IDENTIFICACIÓN DE BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS RESISTENTES A ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÁMICOS EN EL RÍO CUAUTLA Y SU DISPERSIÓN EN CULTIVOS DESTINADOS AL CONSUMO HUMANO Humberto Barrios-Camacho CISEI INSP	<b>S40</b>
<b>A23</b>	<b>023</b>	AISLAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DEL BACTERIOFAGO VB_PHI_KP1 CON ACTIVIDAD LÍTICA CONTRA CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTES Berenice Simon Olea ENCB-IPN	<b>S37</b>	<b>A35</b>	<b>035</b>	TIPIFICACIÓN MOLECULAR Y RESISTENCIA FENOTÍPICA DE ESCHERICHIA COLI UROPATOGENICA PROVENIENTES DE NIÑOS CON INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA Y ADULTOS CON INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE Laura María Contreras Alvarado ENCB-IPN	<b>S40</b>
<b>A24</b>	<b>024</b>	IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DE RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS EN CEPAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN MEXICALI: 2019-2021 Gerson Hernández Acevedo UABC	<b>S37</b>	<b>A36</b>	<b>036</b>	PROTEÍNAS DE MEMBRANA EXTERNA INMUNOREACTIVAS EN CONDICIONES SIMILARES A LAS IN VIVO Viviana Quiroz Luna ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS - IPN	<b>S40</b>
<b>A25</b>	<b>025</b>	MYCOBACTERIUM CHELONAE MDR EN INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA: SIETE AISLAMIENTOS ASOCIADOS A CIRUGÍA ESTÉTICA Ma. Guadalupe Aguilera Atreola IPN	<b>S38</b>	<b>A37</b>	<b>037</b>	MENINGITIS NEUMOCÓCICA EN MÉXICO: SEROTIPOS Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS CONJUGADAS NEUMOCÓCICAS Gabriela Echániz Aviles INSP	<b>S41</b>
<b>A26</b>	<b>026</b>	PREVALENCIA DE ESPECIES DE CANDIDA DE CAVIDAD ORAL EN DIFERENTES ESTADIOS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Cesar Arturo Nava-Valdivia CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UDG, JALISCO, MÉXICO	<b>S38</b>	<b>A38</b>	<b>038</b>	CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE UN BACTERIOFAGO LÍTICO (VB_PHI_KP1) CONTRA CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTES A LOS ANTIBIÓTICOS Edgar González-Villalobos UNAM	<b>S41</b>
<b>A27</b>	<b>027</b>	PRIMER REPORTE EN MÉXICO DE RESISTENCIA GENOTÍPICA A AZITROMICINA EN TREPONEMA PALLIDUM Dayana Nicté Vergara Ortega CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INSP	<b>S38</b>	<b>A39</b>	<b>039</b>	EXPRESIÓN Y PURIFICACIÓN DE LA PROTEÍNA QUIMÉRICA PFC (PAPG+FIMH+CSGA) Y SU EVALUACIÓN DE ANTIGENICIDAD EN SUEROS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON Y SIN ITU Jesús David García García IPN	<b>S41</b>
<b>A28</b>	<b>028</b>	DETECCIÓN DE BLANDM Y OTROS GENES DE RESISTENCIA EN AISLAMIENTOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO Ana María Abigail Flores Muñoz UANL	<b>S38</b>	<b>A40</b>	<b>040</b>	ESTUDIO DE LA RESISTENCIA A QUINOLONAS Y AMINOGLUCÓSIDOS EN CEPAS DE KLEBSIELLA SPP AISLADAS DE UN HOSPITAL POBLANO Isamar Allen Velazquez Andrade BUAP	<b>S41</b>
<b>A29</b>	<b>029</b>	CARACTERIZACIÓN EN EXPRESIÓN DE CARBAPENEMASAS DE AISLADOS DE PSEUDOMONAS PUTIDA EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX. Francisco Javier Leal Vega LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA DE LA SEDESA	<b>S39</b>	<b>A41</b>	<b>041</b>	TRANSFERENCIA HORIZONTAL DE LAS CARBAPENEMASAS NDM Y KPC ENTRE ENTEROBACTERIAS OBTENIDAS DE AGUAS RESIDUALES DE HOSPITALES DE MÉXICO Josefina Duran Bedolla INSP	<b>S42</b>
<b>A30</b>	<b>030</b>	HISOPADO TRANSRECTAL INICIAL: PROTOCOLO APLICADO EN PACIENTES QUEMADOS PARA AISLAR BACILOS GRAM NEGATIVOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS, CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA Guillermo Ceron Gonzalez INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	<b>S39</b>	<b>A42</b>	<b>042</b>	CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE AISLAMIENTOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, MEDIANTE ANÁLISIS MULTILOCUS DE SECUENCIAS (MLST), EN EL PERIODO 2020-2021 Amanda Sandoval Flores PUIREE, UNAM	<b>S42</b>

<b>A43</b>	<b>043</b>	<b>CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE <i>E. COLI</i> PRODUCTORA DE BLEE E IDENTIFICACIÓN DE LA CLONA O25B-ST131 EN INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN UN HOSPITAL DE TORREÓN</b> Patricia Vargas Gutiérrez CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN BIOTECNOLOGÍA, UAEM, CUERNAVACA, MORELOS	<b>S42</b>	<b>A55</b>	<b>055</b>	<b>COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE VIRULENCIA Y PERFILES DE RESISTENCIA EN AISLAMIENTOS DE <i>SALMONELLA SPP.</i> COLONIZANTES O CAUSANTES DE DIARREA EN ANIMALES DE GRANJA Y EN LA COMUNIDAD</b> Maritza Alejandra Ramírez López INSP	<b>S45</b>
<b>A44</b>	<b>044</b>	<b>COMPARACIÓN DE LOS MÉTODOS COPROPARASITOSCÓPICOS Y DE PCR PARA LA DETECCIÓN DE ENTAMOBA HISTOLYTICA EN NIÑOS DE LA REGIÓN DE IXTLAHUACA, ESTADO DE MÉXICO</b> Claudia Cervantes Rebolledo UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA, CUI	<b>S42</b>	<b>A56</b>	<b>056</b>	<b>PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD DE <i>A. BAUMANNII</i> EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL PERIODO 2016-2020</b> Noé Becerra Lobofo INR LGII	<b>S45</b>
<b>A45</b>	<b>045</b>	<b>IDENTIFICACIÓN MOLECULAR Y CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DE LEVADURAS DEL GÉNERO <i>CANDIDA</i></b> Mary José Altamirano López BUAP	<b>S43</b>	<b>A57</b>	<b>057</b>	<b>RESISTENCIA A FOSFOMICINA EN CEPAS DE <i>ESCHERICHIA COLI</i> UROPATÓGENA</b> Cristopher Zermelo-Martínez FES-ZARAGOZA UNAM	<b>S46</b>
<b>A46</b>	<b>046</b>	<b>ESTUDIO DE CLONALIDAD DE CEPAS DE <i>ESCHERICHIA COLI</i> MDR PRODUCTORAS DE BLEE, AISLADAS DE BIOPSIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL</b> Luis Mario Ibarra Moreno FACULTAD DE MEDICINA	<b>S43</b>	<b>A58</b>	<b>058</b>	<b>RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE PCR EN LBA Y SUERO PARA DIAGNÓSTICO DE ASPERGILIOSIS PULMONAR</b> Carla M. Román-Montes INCMNSZ	<b>S46</b>
<b>A47</b>	<b>047</b>	<b>ANÁLISIS DE SUSCEPTIBILIDAD A DIFERENTES ANTIBIÓTICOS EN BACTERIAS GRAM NEGATIVAS PRESENTES EN EL RESERVORIO ACUÍFERO QUE CONFORMA EL ANILLO DE CENOTOS DE YUCATÁN.</b> Humberto Barrios Camacho INSP	<b>S43</b>	<b>A59</b>	<b>059</b>	<b>DESARROLLO DE PRUEBAS DE ELISA BASADOS EN PÉPTIDOS SINTÉTICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y VIRUS DE LA HEPATITIS C</b> Angelita Lorenzo DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO UBIQUE BIOTECH, PARQUE DE LA INNOVACIÓN (PI), BUENOS AIRES, ARGENTINA	<b>S46</b>
<b>A48</b>	<b>048</b>	<b>ESTUDIO DE VARIANTES GENÉTICAS DE <i>CYP51A</i> EN AISLAMIENTOS DE <i>ASPERGILLUS FUMIGATUS</i> RESISTENTES A AZOLES</b> Adela Sánchez Oseguera UANL	<b>S43</b>	<b>A60</b>	<b>060</b>	<b>EPIDEMIOLOGÍA DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES DETECTADOS A TRAVÉS DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN EL HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO</b> Lucía Martínez Hernández HOSPITAL ESPAÑOL	<b>S46</b>
<b>A49</b>	<b>049</b>	<b>CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DEL MECANISMO DE RESISTENCIA A COLISTINA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE <i>KLEBSIELLA SPP.</i> RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS. PLAN UNIVERSITARIO DE CONTROL DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (PUCRA), UNAM</b> Ricardo Brian Millán Aguilar PUJREE, UNAM	<b>S44</b>	<b>A61</b>	<b>061</b>	<b>FRECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR <i>CANDIDA GLABRATA</i> EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS DURANTE UN AÑO EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> Graciela Villeda Gabriel INPER	<b>S47</b>
<b>A50</b>	<b>050</b>	<b>CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE AISLAMIENTOS DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ (INNYN), MEDIANTE ANÁLISIS MULTILOCUS DE SECUENCIAS (MLST)</b> Karla María Gallegos Aparicio PUJREE, UNAM	<b>S44</b>	<b>A62</b>	<b>062</b>	<b>ACTIVIDAD SINÉRGICA DE TETRACICLINAS (TETRACICLINA, DOXICICLINA, TIGECICLINA Y MINOCICLINA) CON CARBAPENÉMICOS (MEROPENEM) EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA. ESTUDIO IN VITRO</b> Mónica Mercedes Lizarazo Cómbita INCAN	<b>S47</b>
<b>A51</b>	<b>051</b>	<b>DETERMINACIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A BETA LACTÁMICOS Y CARACTERIZACIÓN PARCIAL DE PLÁSMIDOS EN CEPAS EN <i>KLEBSIELLA SPP.</i></b> Jorge Antonio Yañez Cedillo INSTITUTO DE CIENCIAS. POSGRADO EN MICROBIOLOGÍA. CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS MICROBIOLÓGICAS, BUAP	<b>S44</b>	<b>A63</b>	<b>063</b>	<b>POTENCIAL PROBIÓTICO DE LACTOBACILOS AISLADOS DE LA MICROBIOTA VAGINAL PARA EL TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS VAGINAL EN UN MODELO MURINO</b> Daniel Omar Espinosa Lerma UANL	<b>S47</b>
<b>A52</b>	<b>052</b>	<b>USO DEL SISTEMA BACT/ALERT VIRTUO PARA LA RECUPERACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA MYCOBACTERIACEAE (RESULTADOS PRELIMINARES) EN SIMULACIÓN PAUCIBACILAR</b> Mercedes Isabel Cervantes Hernández INR LGII	<b>S44</b>	<b>A64</b>	<b>064</b>	<b>COINFECCIONES EN TRACTO GENITAL FEMENINO POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y MICOPLASMAS</b> Diego Armando Pantoja de los Santos POSGRADO EN MICROBIOLOGÍA, BUAP	<b>S47</b>
<b>A53</b>	<b>053</b>	<b>PRIMER REGISTRO DE LA AMIBA PATÓGENA <i>ACANTHAMOEBA LENTICULATA</i> EN LOS PRISMAS BASÁLTICOS, HIDALGO, MÉXICO</b> Yenifer Colin Mendieta FES IZTACALA, UNAM	<b>S45</b>	<b>A65</b>	<b>065</b>	<b>RESISTENCIA A BETA LACTÁMICOS Y COLISTINA EN BACILOS GRAM NEGATIVOS DE INFECCIONES OSTEOARTICULARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS</b> Elena Buelna Rea UAS	<b>S48</b>
<b>A54</b>	<b>054</b>	<b>IDENTIFICACIÓN RÁPIDA DE <i>ASPERGILLUS SPP.</i> EN ESTUDIO RETROSPECTIVO POR LA TECNOLOGÍA DE ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN UN HOSPITAL INFANTIL DE TERCER NIVEL</b> Yanet Estrella Tovar Calderon INP	<b>S45</b>	<b>A66</b>	<b>066</b>	<b>EMERGENCIA DE RESISTENCIA A CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM EN PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: UN ENFOQUE GENÓMICO EN CEPAS SIN PRESIÓN DE SELECCIÓN</b> Héctor Emmanuel Acosta Méndez INP	<b>S48</b>

<b>A67</b>	<b>067</b>	EVALUACION DEL USO DEL PANEL PARA LA DETECCION DE NEUMONIAS INTRAHOSPITALARIAS Y SU CORRELACION CON EL CULTIVO CONVENCIONAL <i>Mariana Ramírez Ruíz INP</i>	<b>S48</b>	<b>A79</b>	<b>079</b>	CARACTERIZACIÓN IN VITRO Y ANÁLISIS GENÓMICO DE NUEVAS ESPECIES DEL COMPLEJO STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA RESISTENTES A CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM, CEFIDEROCOL, MEROPENEM/VABORBACTAM E IMIPENEM/RELEBACTAM <i>Luis Esaú López Jácome INR</i>	<b>S 51</b>
<b>A68</b>	<b>068</b>	EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS CLÍNICAS DE NOCARDIA BRASILIENSIS EN UN PERIODO DE 30 AÑOS EN MÉXICO <i>Manuela Marín Montfoya UAEM</i>	<b>S48</b>	<b>B1</b>	<b>080</b>	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROBACTERIALES PRODUCTORES DE B- LACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN NEONATOS DEL INPER <i>Rafael Galván Contreras INPER</i>	<b>S52</b>
<b>A69</b>	<b>069</b>	EVALUACIÓN DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD EN AISLADOS CLÍNICOS DE FUSARIUM SPP. <i>Karla Fernanda Méndez Argote INR</i>	<b>S49</b>	<b>B2</b>	<b>081</b>	TUBERCULOSIS Y MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH <i>Leonardo Perales Guerrero ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"</i>	<b>S52</b>
<b>A70</b>	<b>070</b>	SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA RÁPIDA HEMOCULTIVOS, BIOPSIAS Y SONICADOS DE PRÓTESIS POSITIVOS EN BOTELLAS HEMOCULTIVOS <i>Frida Divina Méndez Sosa INR LGII</i>	<b>S49</b>	<b>B3</b>	<b>082</b>	USO DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN LA METODOLOGÍA ATC/DDD Y SU CLASIFICACIÓN AWARE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN SEGUNDO NIVEL: BASE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROA <i>Fabían Rojas Larios HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE COLIMA</i>	<b>S52</b>
<b>A71</b>	<b>071</b>	IDENTIFICACIÓN DE ENTEROBACTERIALES CON CO-EXPRESIÓN FENOTÍPICA DE CARBAPENEMASAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA (LCM) DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO <i>Francisco Javier Leal Vega LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA DE LA SEDESA</i>	<b>S49</b>	<b>B4</b>	<b>083</b>	CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN INFECCIONES POR BACILOS GRAM NEGATIVO MULTIRRESISTENTES: UNA COHORTE EN EL MUNDO REAL <i>José Luis Castillo Álvarez MÉDICA SUR</i>	<b>S52</b>
<b>A72</b>	<b>072</b>	DIVERSIDAD GENÉTICA Y CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE PROVIDENCIA RETTGERI Y PROVIDENCIA STUARTII PRODUCTORAS DE NDM <i>Nayeli Estefanía Sánchez Casiano UNAM</i>	<b>S49</b>	<b>B5</b>	<b>084</b>	SERIE DE CASOS DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA <i>María Cristián Sánchez Basilio IMSS</i>	<b>S53</b>
<b>A73</b>	<b>073</b>	EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE ELUCIÓN EN CALDO PARA DETERMINAR LA SUSCEPTIBILIDAD A VANCOMICINA EN STAPHYLOCOCCUS SPP. <i>Luis Esaú López Jácome INR</i>	<b>S50</b>	<b>B6</b>	<b>085</b>	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS DEL PIMS Y EL EFECTO DEL TRATAMIENTO EN LOS ÍNDICES DE INFLAMACION EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PIMS EN EL HGZ20 LA MARGARITA <i>EMILIO TENORIO GUTIÉRREZ IMSS</i>	<b>S53</b>
<b>A74</b>	<b>074</b>	CARACTERIZACIÓN GENÉTICA Y GENÓMICA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y KLEBSIELLA QUASIPNEUMONIAE HIPERVIRULENTAS EN MÉXICO <i>Luis Armando Duarte Zambrano INSP</i>	<b>S50</b>	<b>B7</b>	<b>086</b>	MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN PACIENTES POST INFECCIÓN POR SARS-COV-2 <i>José Raúl Ruiz Ruiz INCMNSZ</i>	<b>S53</b>
<b>A75</b>	<b>075</b>	FRECUENCIA Y PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DEL GRUPO ESKAPE AISLADOS DE BACTERIEMIAS DURANTE UN PERIODO DE 10 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (INC) <i>Ana María del Rocío Hernández Dueñas INC "IGNACIO CHÁVEZ"</i>	<b>S50</b>	<b>B8</b>	<b>087</b>	ENCORE: LA EFICACIA DE UNA DOSIS DE LA VACUNA RSV/PREF3 OA EN ADULTOS ≥ 60 AÑOS PERSISTE DURANTE 2 TEMPORADAS DEL VSR <i>Ada María Ruiz Villalva GSK MÉXICO</i>	<b>S53</b>
<b>A76</b>	<b>076</b>	ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE HEMOCULTIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ETIOLOGÍA Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES SANGUÍNEAS <i>Juan Rafael Aguilar Berrones FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, UASLP</i>	<b>S50</b>	<b>B9</b>	<b>088</b>	ENCORE: LA VACUNA CANDIDATA DE PROTEÍNA F DE PRE-FUSIÓN DEL VIRUS SINCIITAL RESPIRATORIO (RSV/PREF3 OA) ATENÚA LA GRAVEDAD DEL VSR EN INFECCIONES IRRUPTIVAS EN ADULTOS ≥60 AÑOS <i>ADA MARÍA RUIZ VILLALVA GSK MÉXICO</i>	<b>S54</b>
<b>A77</b>	<b>077</b>	SINERGISMOS IN VITRO DE NANOPÁRTICULAS DE ÓXIDO DE PLATA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO CONTRA BACTERIAS MULTIDROGORRESISTENTES <i>Montserrat López Carrizales UASLP</i>	<b>S51</b>	<b>B10</b>	<b>089</b>	PAPEL DE LOS MONOCITOS COMO MARCADORES DE GRAVEDAD ASOCIADO A ALTERACIONES EN LA HDL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA DEBIDA A INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIOS, ESPECIALMENTE SARS-COV-2. <i>Javier Romo García INER</i>	<b>S54</b>
<b>A78</b>	<b>078</b>	IDENTIFICACIÓN DE CANDIDA SPP. A NIVEL DE ESPECIE A PARTIR DE TINCIONES DE GRAM DIRECTAS DE HEMOCULTIVOS Y OTROS LÍQUIDOS MEDIANTE ALGORITMOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL <i>Pedro Torres Gonzalez UASLP</i>	<b>S51</b>	<b>B11</b>	<b>090</b>	P. AERUGINOSA ST/309 PANDROGORRESISTENTE (PDR) POSEE UNA REGIÓN GENÉTICA DE RESISTENCIA DINÁMICA QUE PORTA LAS BLEES GES19-GES20 <i>José Luis Fernández Vázquez UNAM, MEDICINA</i>	<b>S54</b>

<b>B12</b>	<b>091</b>	<b>LARINGOTRAQUEÍTIS AGUDA ASOCIADA A COVID-19 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS</b> Mariola Ruiz Sánchez HOSPITAL ESPAÑOL	<b>S54</b>	<b>B24</b>	<b>103</b>	<b>DESENLACES CLÍNICOS EN PACIENTES CON CÁNCER E INFECCIÓN POR SARS-COV-2 TRATADOS CON REMDESIVIR O NIRMATRELVIR/RITONAVIR.</b> Teresita de Jesus Mauleon Cruz INCAN	<b>S57</b>
<b>B13</b>	<b>092</b>	<b>CIRCULACIÓN DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES POSTPANDEMIA: UN RETO EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA</b> María Cifallá Casillas Casillas HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO	<b>S55</b>	<b>B25</b>	<b>104</b>	<b>EVALUACIÓN CLÍNICA Y ECONÓMICA DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN SALAS DE MEDICINA INTERNA. UN ESTUDIO PROSPECTIVO</b> Itzayana Guadalupe Waldo Rodríguez UASLP	<b>S58</b>
<b>B14</b>	<b>093</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE VVZ EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO ¿HALLAZGOS O ENCEFALITIS? EN EL HOSPITAL GEA GONZÁLEZ DE 2021 A 2023</b> Angela Michelle Arias López HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"	<b>S55</b>	<b>B26</b>	<b>105</b>	<b>ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE DERMATOFITOSIS EN EL CRCEI ENTRE 2021 AL 2022</b> Adela Sánchez Oseguera UANL	<b>S58</b>
<b>B15</b>	<b>094</b>	<b>FACTORES DE RIESGO PARA CONDICIÓN POST COVID EN ADULTOS MEXICANOS</b> Tomás Rafael Mercado Torres INCMNSZ	<b>S55</b>	<b>B27</b>	<b>106</b>	<b>INFECCIÓN POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA</b> Jack N. Salto-Quintana INCAN	<b>S58</b>
<b>B16</b>	<b>095</b>	<b>"VITAMINA D UNA ALIADA SECRETA CONTRA LA TUBERCULOSIS"</b> Diana Itzel Tuxpan Armas FACULTAD DE MEDICINA BUAP	<b>S55</b>	<b>B28</b>	<b>107</b>	<b>EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS BETALACTÁMICOS EN INFUSIÓN PROLONGADA COMPARADA CON INTERMITENTE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SEPSIS</b> Yazmín del Carmen Fuentes Pacheco IMSS	<b>S58</b>
<b>B17</b>	<b>096</b>	<b>CARACTERIZACIÓN ESCHERICHIA COLI DE LAS CLONAS O25:H4-ST131 Y O16-ST131 AISLADAS DE MUESTRAS FECALES DE ADOLESCENTES DE ESCUELA SECUNDARIA</b> Laura Alejandra Zúñiga Acuña UAM, UNIDAD XOCHIMILCO	<b>S56</b>	<b>B29</b>	<b>108</b>	<b>HERPES ZÓSTER EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER. EPIDEMIOLOGÍA, CUADRO CLÍNICO Y DESENLACE</b> Cynthia Pamela Alatorre Fernández INCAN	<b>S59</b>
<b>B18</b>	<b>097</b>	<b>CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO INGRESADOS EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE", OCTUBRE 2023 - ENERO 2024.</b> Claudia Lizeth Cueto Aragón UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (HCGFA)	<b>S56</b>	<b>B30</b>	<b>109</b>	<b>VARIACIONES EN LA MICROBIOTA INTESTINAL ASOCIADAS A CIRUGÍA CON INTENCIÓN CURATIVA EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON</b> Marco Antonio Delaye Martínez INCAN	<b>S59</b>
<b>B19</b>	<b>098</b>	<b>"PREVALENCIA DE BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO, EN APENDICITIS AGUDA COMPLICADA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2022 A OCTUBRE 2023"</b> Alejandra Elizabeth Guevara Solórzano HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"	<b>S56</b>	<b>B31</b>	<b>110</b>	<b>EXPLORANDO LA CONEXIÓN ENTRE LA INFECCIÓN POR E. COLI UROPATÓGENA Y EL DESENLACE DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: UN ESTUDIO DEL UROBIOMA</b> Carlos Daniel Mora Vargas ENCB, IPN	<b>S59</b>
<b>B20</b>	<b>099</b>	<b>FRECUENCIA DE INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO"</b> Mariana Hernández Negrete IMSS	<b>S56</b>	<b>B32</b>	<b>111</b>	<b>ANÁLISIS MULTIFACTORIAL DE INFECCIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON CVC: BASE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL</b> Pablo Herman Sandoval Villaseñor UNIVERSIDAD DE COLUMA	<b>S59</b>
<b>B21</b>	<b>100</b>	<b>EFICACIA DE LA VACUNA DENVAXIA PARA DENGUE</b> Ileana González Bonifaz FACULTAD DE MEDICINA BUAP	<b>S57</b>	<b>B33</b>	<b>112</b>	<b>NEUMONÍA FÚNGICA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN 5 AÑOS</b> Patricia Comejo Juárez INCAN	<b>S60</b>
<b>B22</b>	<b>101</b>	<b>TASA DE VACUNACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH HOSPITALIZADOS POR ENFERMEDADES OPORTUNISTAS</b> Adrián Camacho Ortiz UANL	<b>S57</b>	<b>B34</b>	<b>113</b>	<b>FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN HABITANTES DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA LAGUNA</b> Alan Ernesto Jasso Mena UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA	<b>S60</b>
<b>B23</b>	<b>102</b>	<b>ESTUDIOS DE LA VIDA REAL DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA</b> Diego Carrion Alvarez ISSSTE REGIONAL MONTERREY	<b>S57</b>	<b>B35</b>	<b>114</b>	<b>CORRELACIÓN ENTRE LAS CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS MEDIDAS DE VANCOMICINA VS. LAS PREDICHAS POR VANCOPK®</b> Adrián Camacho Ortiz UANL	<b>S60</b>

<b>B36</b>	<b>115</b>	INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON INFECCIONES GRAVES EN PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS TRATADOS CON IBRUTINIB EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA <i>Cynthia Pamela Alatorre Fernández INCAN</i>	<b>S60</b>	<b>B48</b>	<b>127</b>	BÚSQUEDA DE LA ATENCIÓN MÉDICA PARA MPOX: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA ELECTRÓNICA ENTRE HSH EN LA CIUDAD DE MÉXICO <i>Karen Aranza Marañón Solorio INCMNSZ</i>	<b>S63</b>
<b>B37</b>	<b>116</b>	FACTORES ASOCIADOS A RESULTADO DE QUANTIFERON INDETERMINADO <i>Carla Marina Román-Montes INCMNSZ</i>	<b>S61</b>	<b>B49</b>	<b>128</b>	EXPERIENCIA DE NEUROSIFILIS EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL. SERIE DE CASOS JOSE ALEJANDRO BONILLA RAMIREZ HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA	<b>S64</b>
<b>B38</b>	<b>117</b>	DETECCIÓN DE <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i> EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES PEDRO TORRES-GONZALEZ <i>CENTRO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOMEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA, UASLP</i>	<b>S61</b>	<b>B50</b>	<b>129</b>	REEMERGENCIA DE INFECCIONES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN MÉXICO <i>Daira Teresa Ramírez Macedo BUAP</i>	<b>S64</b>
<b>B39</b>	<b>118</b>	INFECCIÓN POR <i>MYCOBACTERIUM COLOMBIENSE</i> EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH), SERIE DE CASOS <i>Beda Daniela Islas Muñoz INCAN</i>	<b>S61</b>	<b>B51</b>	<b>130</b>	VALIDACIÓN DE UN INMUNOBLOT CON INMUNÓGENOS DE <i>BORRELIA SPP.</i> DEL GRUPO DE LA FIEBRE RECURRENTE EN POBLACIÓN DE MÉXICO <i>Edwín Vázquez Guerrero ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS, IPN</i>	<b>S64</b>
<b>B40</b>	<b>119</b>	SEROPREVALENCIA DE <i>TRYPANOSOMA CRUZI</i> Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS (ECH) EN CUATLAMAYÁN, SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO. RESULTADOS PRELIMINARES. <i>Daniel E Noyola CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOMEDICINA, UASLP</i>	<b>S61</b>	<b>B52</b>	<b>131</b>	SERIE DE CASOS DE BIOPSIA Y ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA EN PACIENTES CON PANCITOPENIAS QUE VIVEN CON VIH-1 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL NORTE DE MÉXICO <i>Emilio José Castillo González HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"</i>	<b>S64</b>
<b>B41</b>	<b>120</b>	COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS RECEPTORES DE TRASPLANTES DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS ALOGÉNICAS. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL <i>Rodrigo García Pérez HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"</i>	<b>S62</b>	<b>B53</b>	<b>132</b>	"BACTERIEMIA POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> EN PACIENTES CON CÁNCER PORTADORES DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACE" <i>Diana García Escutia INCAN</i>	<b>S65</b>
<b>B42</b>	<b>121</b>	INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO EN RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS PEDIÁTRICOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA <i>Rodrigo García Pérez HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"</i>	<b>S62</b>	<b>B54</b>	<b>133</b>	COINFECCIÓN VIH/VPH EN MUJERES; UNA COMBINACIÓN DE MORBILIDAD PERSISTENTE <i>Daniel Carpio Guadarrama INCAN</i>	<b>S65</b>
<b>B43</b>	<b>122</b>	INFECCIÓN POR <i>RHODOCOCCUS EQUI.</i> SERIE DE 15 CASOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN <i>Alejandra Jimena García Martínez INCMNSZ</i>	<b>S62</b>	<b>B55</b>	<b>134</b>	MORTALIDAD TEMPRANA Y CONSUMO DE RECURSOS DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE SARCOMA DE KAPOSI Y VIH EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA <i>Daniel Carpio Guadarrama INCAN</i>	<b>S65</b>
<b>B44</b>	<b>123</b>	PROFILAXIS PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS DE ALTO RIESGO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA <i>Ricardo Cesar Solís HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ" FACULTAD DE MEDICINA, UANL</i>	<b>S62</b>	<b>B56</b>	<b>135</b>	DETECCIÓN DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH CON WAISS-III <i>Silvia Paola Barragán Hernández SSA</i>	<b>S65</b>
<b>B45</b>	<b>124</b>	INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH) Y CÁNCER, ANÁLISIS DE 10 AÑOS <i>Beda Daniela Islas Muñoz INCAN</i>	<b>S63</b>	<b>B57</b>	<b>136</b>	DETECCIÓN RÁPIDA DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE MEDIANTE EL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE TUBERCULOSIS Y SU RESISTENCIA A RIFAMPICINA E ISONIAZIDA, MDR/MTB ELITE MGB® KIT (ELITECH), EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INER POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR <i>Luis Armando Narváez Díaz INER</i>	<b>S66</b>
<b>B46</b>	<b>125</b>	ANÁLISIS DEL USO CLÍNICO DE LOS ANTIBIÓTICOS EN HOSPITALES DE ATENCIÓN SECUNDARIA DE MÉXICO <i>Federico Alonso Zumaya Estrada INS</i>	<b>S63</b>	<b>B58</b>	<b>137</b>	REPORTE DE INCREMENTO DE PREVALENCIA DE <i>BORDETELLA PARAPERTUSSIS</i> CON PCR MULTIPLEX PUNTO FINAL EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN DE VÍA AÉREA INFERIOR EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA <i>Viviana Antonio González INP</i>	<b>S66</b>
<b>B47</b>	<b>126</b>	FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIONES POR BACILOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS <i>Santiago Alejandro Rodríguez-Cortez INCMNSZ, DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA, LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA</i>	<b>S63</b>	<b>B59</b>	<b>138</b>	COMPRESIÓN DE MECANISMOS SOBRE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS, VIRULENCIA E INMUNOMODULACIÓN MEDIADA POR MICROVESÍCULAS (OMV'S) SECRETADAS DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> <i>Sofía Espinosa Hernández BUAP</i>	<b>S66</b>

<b>B60</b>	<b>139</b>	DETECCIÓN RÁPIDA DE SARS-COV-2 E INFLUENZA A/B MEDIANTE BD VERITOR™ SYSTEM TRIPLEX TEST FOR RAPID DETECTION OF SARS-COV-2 AND FLU A/B EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INER Eduardo Becerril Vargas INER	<b>S66</b>	<b>C1</b>	<b>151</b>	“VICIOS DE PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA DE ANTIMICROBIANOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL” Rommel Flores Miranda CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS”	<b>S70</b>
<b>B61</b>	<b>140</b>	CORRELACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS POR OTROS VIRUS DIFERENTES A SARS-COV-2 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HEMATO-ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL NORESTE DE MÉXICO Karen Mayte Sánchez Matus IMSS	<b>S67</b>	<b>C2</b>	<b>152</b>	NEUMONÍA NOSOCOMIAL UN PROBLEMA EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL GENERAL TIJUANA. Samuel Navarro Alvarez HOSPITAL GENERAL TIJUANA	<b>S70</b>
<b>B62</b>	<b>141</b>	ASOCIACIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIONES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA EN EL AÑO 2023 Juan Antonio Gallegos Marín INP	<b>S67</b>	<b>C3</b>	<b>153</b>	COEXISTENCIA DE GEOHELMINTIASIS Y DEFICIENCIA CRÓNICA DE HIERRO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA E INTERNADO ZHARNEKA DE LA GUAJIRA – COLOMBIA Hugo David Jaimes Jimenez	<b>S70</b>
<b>B63</b>	<b>142</b>	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE BRONQUIECTASIAS POST-INFECCIOSAS: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVA. Manuel de Jesus Castillejos López INER	<b>S67</b>	<b>C4</b>	<b>154</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA DIAGNÓSTICO DE EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA EN POBLADORES DE LA PROVINCIA DE CANCHIS-CUSCO PERÚ 2023 María Edelmira Cruz Saldarriaga UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO	<b>S70</b>
<b>B64</b>	<b>143</b>	CORRELACIÓN DE SOBREVIDA DE PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA Y NEUTROPENIA FEBRIL CON HEMOCULTIVOS POSITIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO Krystel Mariel Alvarado Bravo IMSS	<b>S67</b>	<b>C5</b>	<b>155</b>	PREVALENCIA DE ANTIGENEMIA DE CRYPTOCOCCUS E HISTOPLASMA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN MÉXICO. Mariana Pintado Vélez INCMNSZ	<b>S71</b>
<b>B65</b>	<b>144</b>	FRECUENCIA DE COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE VIVEN CON VIH Adriana de Jesús Rodríguez Valdés IMSS UMAE 25	<b>S68</b>	<b>C6</b>	<b>156</b>	AVANCES EN EL CONTROL DE LAS TASAS DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO Y FACTORES ASOCIADOS: COHORTE RETROSPECTIVA DE 30 AÑOS Eric Ochoa Hein INCMNSZ	<b>S71</b>
<b>B66</b>	<b>145</b>	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACES DE PACIENTES CON COVID-19 HOSPITALIZADOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA 2020-2023 Carla M. Román-Montes INCMNSZ	<b>S68</b>	<b>C7</b>	<b>157</b>	DETECCIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS EN MUESTRAS DE AGUAS RESIDUALES PROVENIENTES DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO Pedro Gerardo Hernández Sánchez UASLP	<b>S71</b>
<b>B67</b>	<b>146</b>	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE UNA COHORTE DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ Axel Samael Hernández Neri UASLP	<b>S68</b>	<b>C8</b>	<b>158</b>	SEROPREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VIRUS DE HEPATITIS B EN DONADORES DE SANGRE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA FRONTERA SUR DE MÉXICO Emmanuel Gabriel Jimenez Villanueva HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	<b>S71</b>
<b>B68</b>	<b>147</b>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS (PROA) Y SU IMPACTO SOBRE EL USO DE LA PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PREQUIRÚRGICA Graciela Hernández Silva INER	<b>S68</b>	<b>C9</b>	<b>159</b>	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS Y PERFIL DE RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA FRONTERA DE CHIAPAS Emmanuel Gabriel Jimenez Villanueva HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	<b>S72</b>
<b>B69</b>	<b>148</b>	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE EMPIEMA SECUNDARIO A TRAUMATISMO TORÁCICO EN ADULTOS: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS Victor Hugo Ahumada Topete INER	<b>S69</b>	<b>C10</b>	<b>160</b>	IMPLEMENTACIÓN DE 3 ESTRATEGIAS (PAQUETE PREVENTIVO EN RELACIÓN A BACTERIEMIA POR CATER, COBRE LAMINADO Y DESCONTAMINACIÓN DE OBJETOS INANIMADOS CON LUZ UV-C) PARA EL CONTROL DE LOS CASOS DE BACTERIEMIA RELACIONADA A CVC EN NEONATOS DE UCIN DEL INPER. ESTUDIO COMPARATIVO 2022 VS 2023 Rafael Galván Contreras INPer	<b>S72</b>
<b>B70</b>	<b>149</b>	PERSPECTIVAS ACTUALES DEL MANEJO DE MENINGOENCEFALITIS AMEBIANA PRIMARIA POR NAEGLERIA FOWLERI Francisco de Jesús García Mendoza BUAP	<b>S69</b>	<b>C11</b>	<b>161</b>	PREVALENCIA Y PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE BACTERIAS SEGÚN LAS DIRECTRICES DE LA ECDC/CDC Pablo Hernan Sandoval Villaseñor UNIVERSIDAD DE COLIMA	<b>S72</b>
<b>B71</b>	<b>150</b>	ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DESENLACES ENTRE PACIENTES CON INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE RIBOTIPO 027 Y NO 027 DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 Daniel Salas Treviño UANL	<b>S69</b>	<b>C12</b>	<b>162</b>	CARACTERIZACIÓN DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS Y STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS AISLADOS DE AMBIENTE HOSPITALARIO Samuel Garza-de la Garza UANL	<b>S72</b>

<b>C13</b>	<b>163</b>	<b>DIFERENCIAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN NIÑOS CON NEUMONÍA EN MÉXICO</b> Rosa María Wong Chew FACULTAD DE MEDICINA, UNAM	<b>S73</b>	<b>C25</b>	<b>175</b>	<b>PREVALENCIA DE PATÓGENOS RESPIRATORIOS DURANTE LAS TEMPORADAS INVERNALES 2022 Y 2023 EN LA CIUDAD DE PUEBLA</b> Mandy Juárez Rodríguez LABOPAT	<b>S76</b>
<b>C14</b>	<b>164</b>	<b>INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN UNA COHORTE DE LACTANTES DURANTE DOS ESTACIONES</b> Oswaldo Lazcano Delgadillo INCMNSZ	<b>S73</b>	<b>C26</b>	<b>176</b>	<b>SEROPREVALENCIA EN PACIENTES DURANTE LA EVALUACIÓN PREVIA A TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO</b> Adrián Camacho Ortiz SERVICIO DE INFECTOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UANL	<b>S76</b>
<b>C15</b>	<b>165</b>	<b>PATRONES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO POR BACTERIAS DEL GRUPO ESKAPE EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"</b> Melissa Mariana López Ramos HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"	<b>S73</b>	<b>C27</b>	<b>177</b>	<b>PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO DURANTE LA TEMPORADA INVERNAL 2023-2024</b> Laura Nuzzolo-Shihadeh SERVICIO DE INFECTOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UANL	<b>S76</b>
<b>C16</b>	<b>166</b>	<b>PREVALENCIA DE RICKETTSIOSIS Y CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE LOS AGENTES RICKETTSIALES IDENTIFICADOS EN LA ZONA CENTRO Y SURESTE DE MÉXICO</b> Ana Karem Ramírez Ultrera IMSS	<b>S73</b>	<b>C28</b>	<b>178</b>	<b>REPORTE DE 11 CASOS DE INFECCION ASOCIADA A DIALISIS PERITONEAL POR KOCURIA SPP</b> Fabián Garza Martínez IMSS	<b>S76</b>
<b>C17</b>	<b>167</b>	<b>BROTE DE HISTOPLASMOSIS EN VISITANTES A UN CENOTE EN EL MUNICIPIO DE HOMÚN, YUCATÁN, EN JULIO Y AGOSTO DEL 2022</b> Abel Flores Torrecilla IMSS	<b>S74</b>	<b>C29</b>	<b>179</b>	<b>BROTE DE ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX MULTIRRESISTENTE EN UN HOSPITAL MEXICANO DE SEGUNDO NIVEL</b> Oscar Sosa Hernández IMSS	<b>S77</b>
<b>C18</b>	<b>168</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE CARBAPENEMASAS EN BACILOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> María del Rocío López Álvarez HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE	<b>S74</b>	<b>C30</b>	<b>180</b>	<b>COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE RINOVIRUS HUMANO EN NIÑOS CON NEUMONÍA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2 EN MÉXICO</b> Rosa María Wong Chew FACULTAD DE MEDICINA, UNAM	<b>S77</b>
<b>C19</b>	<b>169</b>	<b>PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO POR PATÓGENOS ESKAPE EN NIÑOS: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DESDE MÉXICO</b> José Iván Castillo Bejarano HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"	<b>S74</b>	<b>C31</b>	<b>181</b>	<b>CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19 EN NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS EN MÉXICO: UN ANÁLISIS DE LA PANDEMIA</b> Rosa María Wong Chew FACULTAD DE MEDICINA, UNAM	<b>S77</b>
<b>C20</b>	<b>170</b>	<b>STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN 4 HOSPITALES DE MÉXICO, SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA Y DISEMINACIÓN CLONAL</b> Ma. Dolores Jarillo Quijada FACULTAD DE MEDICINA UNAM	<b>S74</b>	<b>C32</b>	<b>182</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NÚMERO 25 DEL IMSS DEL AÑO 2023</b> Eduardo Romero Jasso IMSS	<b>S77</b>
<b>C21</b>	<b>171</b>	<b>EFFECTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID-19 EN INFECCIONES POR BORDETELLA SPP. EN UN HOSPITAL REGIONAL DEL CENTRO DE MÉXICO DEL 2017-2023</b> María Dalia Estrada Zavala UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	<b>S75</b>	<b>C33</b>	<b>183</b>	<b>SEROPREVALENCIA DE ARBOVIRUS ENTRE MIGRANTES EN TRÁNSITO DE TAPACHULA, CHIAPAS</b> Antonia Herrera Ortiz INSP	<b>S78</b>
<b>C22</b>	<b>172</b>	<b>COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2017 Y 2023 DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE ETIOLOGÍA VIRAL EN UN HOSPITAL DEL CENTRO DE MÉXICO</b> Marianne Quezada Barrera HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO (HRAEB)	<b>S75</b>	<b>C34</b>	<b>184</b>	<b>CAMBIO EN LA FRECUENCIA DE RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS DE AMPLIO ESPECTRO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2</b> Luis Fernando Xancal Salvador INCMNSZ	<b>S78</b>
<b>C23</b>	<b>173</b>	<b>COINFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES EN POBLACIÓN QUE ACUDIÓ A UN HOSPITAL DEL CENTRO DE MÉXICO. EFECTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA COVID-19.</b> Eduardo Francia Martínez UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	<b>S75</b>	<b>C35</b>	<b>185</b>	<b>ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO PARA VIH, VHB Y VHC EN PERSONAS MIGRANTES DE CENTRO Y SUDAMÉRICA</b> Reynaldo Lara Medrano INSTITUTO DE SALUD DIGESTIVA, HOSPITAL SAN JOSÉ	<b>S78</b>
<b>C24</b>	<b>174</b>	<b>ANÁLISIS FILOGENÉTICO Y EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA A ANTIVIRALES DE AISLADOS DE VIRUS DE INFLUENZA A DE LA ZONA METROPOLITANA DE MONTERREY</b> Juan Daniel Hernández Altamirano UANL	<b>S75</b>	<b>C36</b>	<b>186</b>	<b>ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA Y PROCEDENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES AGUDAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LAS TEMPORADAS INVERNALES DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.</b> Daniel Salas Treviño UANL	<b>S78</b>

<b>C37</b>	<b>187</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE VIRUS HERPES SIMPLEX 1/2, EPSTEIN BARR Y CITOMEGALOVIRUS PERTENECIENTES A LA FAMILIA HERPESVIRIDAE EN MUESTRAS DE EXUDADOS CERVICALES</b> Brandon Valentín Araujo Lucido <i>BUAP</i>	<b>S79</b>	<b>C49</b>	<b>199</b>	<b>ENCUESTA DE PREVALENCIA PUNTUAL SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL EN MÉXICO</b> Chirstian Daniel Mireles Dávalos <i>INER</i>	<b>S82</b>
<b>C38</b>	<b>188</b>	<b>ESTUDIO DEL RETRASO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y OTRAS FORMAS EN LA UMF 47 DEL IMSS VALENTIN AMADOR (2022-2023).</b> Gerardo Galván Guerra <i>IMSS</i>	<b>S79</b>	<b>C50</b>	<b>200</b>	<b>VALIDACIÓN POR ATP COMO INDICADOR DE EFICIENCIA EN LA DESINFECCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS</b> Mary Cruz Alemán Bocanegra <i>UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA, TECSALUD</i>	<b>S82</b>
<b>C39</b>	<b>189</b>	<b>BACTERIEMIAS POR MICOBACTERIAS DE RÁPIDO CRECIMIENTO EN PACIENTES DE UN CENTRO ONCOLÓGICO</b> Carolina Pérez Jiménez <i>INCAN</i>	<b>S79</b>	<b>C51</b>	<b>201</b>	<b>INFECCIÓN POR COVID 19 EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS AL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES</b> Julia Victoria Calva Hernández <i>INPer</i>	<b>S82</b>
<b>C40</b>	<b>190</b>	<b>FRECUENCIA DE ENTEROBACTERIALES CON EXPRESIÓN FENOTÍPICA DE CARBAPENEMASAS EN LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> Francisco Javier Leal Vega <i>LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA DE LA SEDESA</i>	<b>S79</b>	<b>C52</b>	<b>202</b>	<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL LINFOMA DE BURKIIT EN PACIENTES CON VIH EN UN CENTRO DE REFERENCIA ONCOLOGÍA EN MÉXICO</b> Roberto Nezahualcoyotl Moreno Sánchez <i>BUAP</i>	<b>S82</b>
<b>C41</b>	<b>191</b>	<b>IMPACTO DEL ENTORNO PENITENCIARIO, PRÁCTICAS HIGIÉNICAS Y NUTRICIONALES EN LA MICROBIOTA ORAL E INTESTINAL DE MADRES, NIÑAS Y NIÑOS EN CENTROS PENITENCIARIOS DEL ESTADO DE MÉXICO</b> Katherin Andrea David Velásquez <i>UAEM</i>	<b>S80</b>	<b>C53</b>	<b>203</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE PERFILES DE INCIDENCIA Y DE MORBILIDAD DE LAS PARASITOSIS EN MÉXICO DE LOS AÑOS 2000-2022</b> Ana Karen Carmona Castillo <i>BUAP</i>	<b>S83</b>
<b>C42</b>	<b>192</b>	<b>PREVALENCIA DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS EN 28 ESTADOS DEL PAÍS</b> Miguel Leonardo García León <i>UNAM</i>	<b>S80</b>	<b>C54</b>	<b>204</b>	<b>PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ENTRE 2013-2023 EN MÉXICO</b> Emmanuel Illescas Aparicio <i>BUAP</i>	<b>S83</b>
<b>C43</b>	<b>193</b>	<b>PREVALENCIA DE PATÓGENOS RESPIRATORIOS EN NIÑOS CON NEUMONÍA DURANTE LA SEGUNDA MITAD DE LA PANDEMIA EN 6 HOSPITALES DEL PAÍS</b> Patricia Bautista Carbajal <i>UNAM</i>	<b>S80</b>	<b>C55</b>	<b>205</b>	<b>EVOLUCIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL COVID-19 DURANTE EL PERIODO PANDEMICO Y POSTPANDEMICO: RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN TRABAJADORES DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (INCICH)</b> María Eugenia Jiménez Corona <i>INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA</i>	<b>S83</b>
<b>C44</b>	<b>194</b>	<b>PATÓGENOS VIRALES Y BACTERIANOS RESPIRATORIOS EN CO-INFECCIÓN EN ADULTOS CON COVID-19 DURANTE LA PANDEMIA</b> Miguel Leonardo García León <i>UNAM</i>	<b>S80</b>	<b>C56</b>	<b>206</b>	<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES ADULTOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADOS DURANTE LA TEMPORADA INVERNAL 2023-2024 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.</b> Manuel de Jesus Castillejos López <i>INER</i>	<b>S83</b>
<b>C45</b>	<b>195</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES CON COVID-19, EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b> Alejandra de Jesús Cortés Ramírez <i>INSP</i>	<b>S81</b>	<b>C57</b>	<b>207</b>	<b>DIFERENCIAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL PERIODO PRE Y TRANSPANDEMIA COVID-19. EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"</b> Luis Enrique López Vilchis <i>HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S84</b>
<b>C46</b>	<b>196</b>	<b>PREVALENCIA DE INFECCIÓN PARASITARIA INTESTINAL EN NIÑOS DE UNA COMUNIDAD RURAL DEL SUR DEL ESTADO DE PUEBLA</b> María de Lourdes Caballero García <i>LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS, HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"</i>	<b>S81</b>	<b>C58</b>	<b>208</b>	<b>COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DURANTE LA TEMPORADA INVERNAL 2023-2024</b> Victor Hugo Ahumada Topete <i>INER</i>	<b>S84</b>
<b>C47</b>	<b>197</b>	<b>DETECCIÓN Y GENOTIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN DIFERENTES MUESTRAS BIOLÓGICAS EN LA CIUDAD DE PUEBLA</b> Amairani Kiabeth Ham Tirado <i>LABOPAT</i>	<b>S81</b>	<b>D1</b>	<b>209</b>	<b>MICROSCOPÍA DE FLUORESCENCIA Y APTÁMERO FLUORESCENTE PARA LA IDENTIFICACIÓN RÁPIDA DE CEPAS CLÍNICAS HETEROGÉNEAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA AISLADAS DE NIÑOS CON FIBROSIS QUÍSTICA</b> Juan Carlos Gutiérrez Santana <i>LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA EXPERIMENTAL, INP</i>	<b>S85</b>
<b>C48</b>	<b>198</b>	<b>PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: CASUÍSTICA EN HOSPITAL GENERAL DR. ALFREDO PUMAREJO</b> Jesus Abad Bautista García <i>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS</i>	<b>S81</b>	<b>D2</b>	<b>210</b>	<b>CARACTERIZACIÓN DE LOS CAMBIOS GENÓMICOS Y FENOTÍPICOS ADAPTATIVOS DE AISLAMIENTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROVENIENTE DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA</b> Luis Ángel Núñez García <i>UANL. FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA Y MEDICINA MOLECULAR</i>	<b>S85</b>

D3	211	EXPRESIÓN DE PD-1 Y PD-L1 EN LINFOCITOS T Y NEUTRÓFILOS EN UN MODELO DE ACTINOMICETOMA POR NOCARDIA BRASILIENSIS EN RATONES BALB/C María Luisa Ruiz de la Cruz UANL	S85	D15	223	ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA Y ANTIVIRULENCIA DE COMPUESTOS FENÓLICOS CONTRA SCEDOSPORIUM APOSPERMUM Y LOMENTOSPORA PROLIFICANS ORLANDO ESAU FLORES MALDONADO UANL	S88
D4	212	ANÁLISIS DE GENOMA COMPLETO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA AISLADO A PARTIR DE FLUIDOS ESTÉRILES EN MÉXICO. RESULTADOS DE LA RED INVIFAR Gabriela Echaniz INSP. CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	S85	D16	224	INDUCCIÓN DE CAMBIOS MORFOLÓGICOS Y NETS EN NEUTRÓFILOS HUMANOS POR SUEROS DE PACIENTES CON COVID-19 Sergio Osvaldo Islas Trujillo ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS IPN	S88
D5	213	METIL GALATO INHIBE LA VIRULENCIA DE AISLAMIENTOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EXTREMADAMENTE RESISTENTES A LOS ANTIBIÓTICOS Orlando Esau Flores Maldonado UANL	S86	D17	225	ANÁLISIS DEL GENOMA Y PROPIEDADES PATOGENICAS DE E. COLI UROPATÓGENA AISLADA DE POBLACIÓN MEXICANA Isabel Montserrat Cortez de la Puente BUAP	S89
D6	214	EXPLORANDO EL RIBOSOMA BACTERIANO: UNA GRAN OPORTUNIDAD PARA EL DISEÑO DE NUEVOS FÁRMACOS CONTRA BACTERIAS GRAM POSITIVAS Jessica Rubí Morán Díaz ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA, CICATA, LEGARIA IPN	S86	D18	226	GENES DE VIRULENCIA Y FILOGENIA DE CEPAS DE ESCHERICHIA COLI PATÓGENAS EXTRAINTESTINALES AISLADAS DE INFECCIONES PEDIÁTRICAS Laura Belmont-Monroy INP	S89
D7	215	DETERMINANTES GENÉTICOS IMPLICADOS EN LA CAPACIDAD DE FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE María Guadalupe Avila Novoa UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	S86	D19	227	ESTANDARIZACIÓN DE UN MODELO DE ESTUDIO EN CONDICIONES ANAERÓBICAS DE BIOPELÍCULA MULTIESPECIE DE ORIGEN ODONTOGÉNICO EN LA BÚSQUEDA DE ANTI-BIOPELÍCULAS EFICACES Selene Velázquez Moreno UASLP	S89
D8	216	ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA Y ANTIVIRULENCIA DEL ÁCIDO TÁNICO CONTRA CEPAS CLÍNICAS DE CANDIDA SPP. Valeria Muñoz Bernal UANL	S86	D20	228	EFFECTO INHIBITORIO DE LACTOBACILLUS RHAMNOSUS LGG Y BIFIDOBACTERIUM LACTIS BB-12 EN LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULA DE LOS PATOTIPOS DE ESCHERICHIA COLI ECEA Y ECET Gerardo García González FACULTAD DE MEDICINA, UANL	S89
D9	217	ESTUDIO DE CONDUCTAS ESTEREOTIPADAS DEPENDIENTES DE LA NEUROTRANSMISIÓN GABAÉRGICA Y SEROTONINÉRGICA EN CAENORHABDITIS ELEGANS INFECTADO POR LAS BACTERIAS ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA Y SALMONELLA TYPHIMURIUM Diego Wenceslao Aguilar Ocampo MAESTRÍA EN MICROBIOLOGÍA MÉDICA, CUCS-UDEG	S87	D21	229	DESVELANDO LOS MISTERIOS GENÓMICOS DE UNA CEPA DE E. COLI HÍBRIDA-PATÓGENA Edwin Barrios Villa UNIVERSIDAD DE SONORA	S90
D10	218	DETERMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LA BEBIDA DE KÉFIR PROVENIENTE DEL MUNICIPIO DE IXTLAHUACA CONTRA SALMONELLA ENTERICA SUBSP. ENTERICA SEROVAR TYPHIMURIUM Valeria Allende Castillo UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI	S87	D22	230	EFFECTOS DE LA INFECCIÓN POR COVID19 EN LA VÍA DE SEÑALIZACIÓN DEL IFN-GAMMA Vella Verónica Rangel Ramírez UASLP	S90
D11	219	ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA Y ANTIBIOFILM DEL ÁCIDO GÁLICO Y SUS DERIVADOS CONTRA BACTERIAS EMERGENTES NO FERMENTADORAS MULTI-RESISTENTES Ana Laura Ríos López UANL	S87	D23	231	TIPIFICACIÓN MULTILOCUS PARA LA IDENTIFICACIÓN PRECISA DE CEPAS DE NOCARDIA BRASILIENSIS CAUSANTES DE ACTINOMICETOMA Michele Guadalupe Cruz Medrano UAEM	S90
D12	220	ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA Y ANTIBIOFILM DEL ÁCIDO GÁLICO Y ÁCIDO TÁNICO CONTRA STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA Ana Laura Ríos López UANL	S87	D24	232	BACTERIÓFAGOS: RETOMANDO IDEAS DEL PASADO PARA NUEVOS TRATAMIENTOS CON PSEUDOMONA AEUROGINOSA Lionel Segovia Díaz FACULTAD DE MEDICINA BUAP	S90
D13	221	ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA Y ANTIVIRULENCIA DE VAINILLINA CONTRA ASPERGILLUS FUMIGATUS Y FUSARIUM SOLANI Orlando Flores Maldonado UANL	S88	D25	233	AISLAMIENTO DE BACTERIÓFAGOS VIRULENTOS CONTRA AISLADOS CLÍNICOS DE A. BAUMANNII MDR. Ma. Guadalupe Aguilera Arreola ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS	S91
D14	222	AISLAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DE BACTERIÓFAGOS EN MUESTRAS DE AGUA RESIDUALES DE ORIGEN HOSPITALARIO DIRIGIDOS A CEPAS MULTIDROGORRESISTENTES Gerardo García González FACULTAD DE MEDICINA, UANL	S88	D26	234	GENÓMICA COMPARATIVA DE CEPAS MEXICANAS DE HELICOBACTER PYLORI Alma Citlalli Baldras Hernández IPN	S91

D27	235	DETERMINACIÓN DEL EFECTO DE LA HEMÓLISIS EN LA CUANTIFICACIÓN DE LINFOCITOS TCD4+ MEDIANTE CITOMETRÍA DE FLUJO Joselyn García Cruz INCMNSZ	S91	D39	247	PRODUCTOS CÁRNICOS: RESERVORIO POTENCIAL DE CEPAS DE ESCHERICHIA COLI RESISTENTES A FOSFOMICINA Y COLISTINA Lorena Babines Orozco BUAP	S94
D28	236	ANÁLISIS DEL PLASMIDOMA DE CEPAS DE LECLERCIA ADECARBOXYLATA PRODUCTORAS DE BIOPELÍCULA, AISLADAS DE UN BROTE HOSPITALARIO BRENDA Pacheco Flores BUAP	S91	D40	248	EVALUACIÓN ANTIFÚNGICA EN CEPAS DE IMPORTANCIA CLÍNICA DEL EXTRACTO DE BYRSONIMA CRASSIFOLIA Y ÁCIDO URSÓLICO Alejandra Ramírez Villalva UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI	S94
D29	237	CANDIDA AURIS AUMENTA LA TOLERANCIA A MEROPENEM DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA DURANTE BIOPELÍCULAS MIXTAS Orlando E Flores Maldonado UANL	S92	D41	249	ALTERNATIVA PARA LA MODULACIÓN DE LA DIBIOSIS DE LA MICROBIOTA INTESTINAL POR EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN UN BIOMODELO Miguel Ángel Álvarez Zapata FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS	S95
D30	238	EFECTO IN VITRO E IN VIVO DEL ACEITE ESENCIAL DE PIMPINELLA ANISUM SOBRE EL PARÁSITO ENTAMOEA HISTOLYTICA Claudia Cervantes Rebolledo UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA-CUI	S92	D42	250	EVALUACIÓN IN VITRO DEL PAPEL ANTIBACTERIANO DEL VENENO DE LA TARÁNTULA BRACHYPELMA ALBICEPS Diego Alexander Rojas Ortega UNIVERSIDAD ANÁHUAC MÉXICO	S95
D31	239	FAGOS ASOCIADOS A GENES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AGUAS RESIDUALES HOSPITALARIAS Miguel Galarde López INSP	S92	D43	251	INFECCIÓN DE MACRÓFAGOS HUMANOS CON MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ADAPTADA A COLESTEROL Y REACTIVADA DE UN ESTADO DE LATENCIA IN VITRO: ANÁLISIS DE SU EXPRESIÓN GENÉTICA Guadalupe Itzel Arredondo Pulido INPER	S95
D32	240	RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MOLECULARES DE UPEC E INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL INPER Janef Flores Villanueva INPER	S92	D44	252	ANÁLISIS DEL PLASMIDOMA DE CEPAS DE LECLERCIA ADECARBOXYLATA PRODUCTORAS DE BIOPELÍCULA, AISLADAS DE UN BROTE HOSPITALARIO Rosa del Carmen Rocha Gracia CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS MICROBIOLÓGICAS, INSTITUTO DE CIENCIAS, BUAP	S95
D33	241	DIVERSIDAD CLONAL DE LAS BACTERIAS CAUSANTES DE INFECCIONES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL Ruben Bautista Hernández ENCB - IPN	S93	D45	253	ANÁLISIS DE DINÁMICA DE CIRCULACIÓN GLOBAL DE LINAJES DE VIRUS DE HEPATITIS A Juan Carlos Muñoz Escalante UASLP	S96
D34	242	CARACTERIZACIÓN MOLECULAR Y GENÓMICA DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES A COLISTINA EN MÉXICO Jonathan Rodríguez Santiago INSP	S93	D46	254	CAPACIDAD FORMADORA DE BIOPELÍCULAS DE CEPAS DE CANDIDA SPP. AISLADAS DE CANDIDEMIAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y EL EFECTO INHIBITORIO DE UN EXTRACTO ETANÓLICO DE TALLO DE ORÉGANO (LIPPIA GRAVEOLENS KUNTH) Alejandra García Nunez UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO	S96
D35	243	ANÁLISIS MOLECULAR DE LA PROTEÍNA HSP60 DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS ASOCIADA AL DESARROLLO DE CÁNCER DE OVARIO. ARIADNA HERNÁNDEZ PÉREZ BUAP	S93	D47	255	CARACTERIZACIÓN DE E. COLI ST131 CON POTENCIAL UROPATOGENICO, ASOCIADA A LA RESISTENCIA A CARBAPENÉMICOS, AISLADA DE ESPINACA María Guadalupe Baibueno Alonso POSGRADO EN MICROBIOLOGÍA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN	S96
D36	244	MECANISMOS MOLECULARES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO DE CÁNCER DE OVARIO Y SU ASOCIACIÓN A LA INFECCIÓN CRÓNICA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS María De Jesús Pérez Pérez BUAP	S93	D48	256	PRODUCCIÓN DE BIOPELÍCULA Y FARMACORRESISTENCIA EN AISLAMIENTOS DE STAPHYLOCOCCUS SPP. EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Rodrigo Pérez Anguiano UANL	S96
D37	245	EVALUACIÓN IN VITRO DEL EFECTO ANTIMICROBIANO DE LAS TOXINAS DEL VENENO DE LA TARÁNTULA POECILOThERIA REGALIS Diego Alexander Rojas Ortega UNIVERSIDAD ANÁHUAC MÉXICO	S94	D49	257	FARMACORRESISTENCIA Y BIOPELÍCULA DE AISLAMIENTOS DEL ORDEN BURKHOLDERIALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Luisa Itzel Rodríguez Rodríguez UANL	S97
D38	246	VARIANTES GENÓMICAS DEL SARS-COV-2 ASOCIADAS A LA MORTALIDAD DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA GRAVE EN AGUASCALIENTES, MÉXICO DEL 2020 AL 2023 Brian Ernesto Muñoz Gómez LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE AGUASCALIENTES	S94	D50	258	ANÁLISIS DE BIOMARCADORES PROTEÓMICOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE ACINETOBACTER BAUMANNII Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA DTR Xochitl Yañez Melendez UANL	S97

<b>D51</b>	<b>259</b>	<b>EVALUACIÓN DE DOS MÉTODOS CUANTITATIVOS PARA DETERMINACIÓN DE BIOPELÍCULA</b> Samantha Deyanira Villarreal Cruz UANL	<b>S97</b>	<b>D63</b>	<b>271</b>	<b>MICROBIOTA BACTERIANA CERVICOVAGINAL ANTES Y DESPUÉS DE LA QUIMIO-RADIOTERAPIA EN EL CONTEXTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO</b> Gaudy Lizeth Manzanares Leal UNAEM	<b>S100</b>
<b>D52</b>	<b>260</b>	<b>EVALUACIÓN DE INTERLEUCINA-17, INTERFERÓN GAMMA E IP-10 COMO BIOMARCADORES DE PROTECCIÓN EN BECERROS VACUNADOS CON DIFERENTE DOSIS DE BCG Y EXTRACTOS PROTEICOS DE MYCOBACTERIUM BOVIS</b> LAURA JARAMILLO MEZA CENID-SALUD ANIMAL E INOCUIDAD, INIFAP	<b>S97</b>	<b>D64</b>	<b>272</b>	<b>PERFIL DE RESISTENCIA Y VIRULENCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS</b> David Eduardo Juárez Hinojos IPN	<b>S100</b>
<b>D53</b>	<b>261</b>	<b>MICROVESÍCULAS DE LECLERCIA ADECARBOXYLATA Y SU IMPORTANCIA COMO NOVEDOSO MECANISMO DE TRANSFERENCIA DE GENES INVOLUCRADOS EN RESISTENCIA A BETA-LACTÁMICOS</b> Gabriela Elizabeth Castolo Arellano BUAP	<b>S98</b>	<b>D65</b>	<b>273</b>	<b>CONCENTRACIÓN DE ÓXIDO NÍTRICO SÉRICO EN PERSONAS QUE PRESENTAN INFECCIÓN CON VIH, VHS-2 Y/O TREPONEMA PALLIDUM</b> Antonía Herrera Ortiz INSP	<b>S101</b>
<b>D54</b>	<b>262</b>	<b>DISEÑO Y EVALUACIÓN IN SILICO DE FURANONAS CON POTENCIAL ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA Y ANTIMICÓTICA</b> Jessica Rubí Morán Díaz ESM IPN	<b>S98</b>	<b>D66</b>	<b>274</b>	<b>ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA DE EXTRACTOS ETANÓLICOS DE RESIDUOS DE HOJA Y TALLO DEL ORÉGANO MEXICANO (LIPIA GRAVEOLENS KUNTH) SOBRE FUSARIUM SOLANI</b> Estela Ruiz Baca FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DURANGO, UJED	<b>S101</b>
<b>D55</b>	<b>263</b>	<b>EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA INFECCIÓN NEONATAL POR CANDIDA ALBICANS EN LA DISTRIBUCIÓN DE MASTOCITOS EN MENINGES</b> Berenice Villarreal Rivota IPN	<b>S98</b>	<b>D67</b>	<b>275</b>	<b>PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES NASALES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA: ANÁLISIS DEL PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD Y PRESENCIA DE PVL</b> Erik Emmanuel Jandete Martínez IPN	<b>S101</b>
<b>D56</b>	<b>264</b>	<b>ESTUDIO BIOINFORMÁTICO DE CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ASOCIADOS A DERMATITIS ATÓPICA</b> Mario Adan Moreno Eutimio FACULTAD DE QUÍMICA, UNAM	<b>S98</b>	<b>D68</b>	<b>276</b>	<b>INMUNOPATOGENIA DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA A: DE LO MOLECULAR A LA CLÍNICA</b> Andrea Robles Limón BUAP	<b>S101</b>
<b>D57</b>	<b>265</b>	<b>ESTRUCTURA POBLACIONAL Y DIVERSIDAD CAPSULAR EN KLEBSIELLA VARIICOLA Y KLEBSIELLA QUASIPNEUMONIAE BACTERIAS PATÓGENAS EN HUMANOS</b> Nadia Nayeli Rodríguez Medina INSP	<b>S99</b>	<b>D69</b>	<b>277</b>	<b>DETERMINANTES GENÉTICOS DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS EN AISLADOS CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII</b> Luis David Chora Hernández UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO	<b>S102</b>
<b>D58</b>	<b>266</b>	<b>ANÁLISIS DE LA VÍA PERFORINA-GRANZIMA EN MUESTRAS RESPIRATORIAS DE INDIVIDUOS INFECTADOS POR COVID-19</b> Ángeles Catalina Ochoa Martínez ENCB-IPN	<b>S99</b>	<b>D70</b>	<b>278</b>	<b>ESTABLECIMIENTO DE UN MÉTODO PARA PURIFICAR A CANDIDA ALBICANS A PARTIR DE TEJIDO CEREBRAL INFECTADO DE RATONES NEONATOS</b> Octavio Castelán Jaime UANL	<b>S102</b>
<b>D59</b>	<b>267</b>	<b>DETECCIÓN DE GENES DE RESISTENCIA DE BACILOS GRAM NEGATIVOS OBTENIDOS DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS</b> Claudia García Ibarra ENCB-IPN	<b>S99</b>	<b>D71</b>	<b>279</b>	<b>ENTEROBACTERIALES PRODUCTORES DE CARBAPE-NEMASAS RECUPERADOS DE AGUAS RESIDUALES HOSPITALARIAS Y MUNICIPALES</b> María Magdalena Urzua-Abad IPN	<b>S102</b>
<b>D60</b>	<b>268</b>	<b>BAJA RESISTENCIA ANTIVIRAL EN VIRUS DE INFLUENZA A Y B AISLADOS EN MÉXICO DURANTE EL PERIODO 2010-2023</b> Guadalupe Ayora Talavera CENTRO DE INVESTIGACIONES REGIONALES "DR. HIDEYO NOGUCHI"	<b>S99</b>	<b>D72</b>	<b>280</b>	<b>INFLUENCIA DE LA COLONIZACIÓN POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN LOS PERFILES TH1, TH2, TH17 DE LINFOCITOS T CON HOMING A PIEL EN LA DERMATITIS ATÓPICA</b> Mario Adán Moreno-Eutimio FACULTAD DE QUÍMICA, UNAM	<b>S102</b>
<b>D61</b>	<b>269</b>	<b>MECANISMOS ONCOGÉNICOS DE TRICHOMONAS VAGINALIS</b> Alexia Pérez Flores BUAP	<b>S100</b>	<b>D73</b>	<b>281</b>	<b>EFFECTO DEL ACEITE ESENCIAL DE CURCUMA LONGA SOBRE LA PROLIFERACIÓN DE TROFOZOITOS DE ENTAMOEBIA HISTOLYTICA Y SOBRE EL DESARROLLO DEL ABSCESO HEPATICO EXPERIMENTAL</b> Claudia Cervantes Rebolledo UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA, CUI	<b>S103</b>
<b>D62</b>	<b>270</b>	<b>POTENCIAL ANTIBACTERIANO DE STREPTOMYCES ALBUS CONTRA PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL</b> Ninfa Ramírez Durán UNAEM	<b>S100</b>	<b>E1</b>	<b>282</b>	<b>TOXOPLASMOSIS CEREBRAL EN PERSONA QUE VIVE CON VIH</b> Noe Alfonso Real Pedrín HOSPITAL GENERAL JUAN MARÍA DE SALVATIERRA	<b>S104</b>

E2	283	CRÓNICA DE EVENTOS CLÍNICOS DE UN LEGENDARIO OPORTUNISTA DEL VALLE DE SAN JOAQUÍN; COCCIDIODOMICOSIS DISEMINADA POR C. POSADASII EN UN PACIENTE CON RECIÉN DIAGNÓSTICO DE VIH Alan Michell Davalos Sánchez HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"	S104	E14	295	A SIFILIS LATENTE EN PACIENTE CON INMUNOSUPRESIÓN Esthefanía Tzintzun Sánchez IMSS	S107
E3	284	¿NEUROLUPUS O NEUROINFECCIÓN ASOCIADA A VIH? DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES EN UN CASO DE TUBERCULOMAS CEREBRALES CON CULTIVOS Y PCR NEGATIVOS PARA MICOBACTERIAS Carlos Ricardo Vázquez Sotelo IMSS - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI	S104	E15	296	QUERIÓN DE CELSO INFLAMATORIO EN PACIENTE PEDIÁTRICO Carlos García Tapia HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	S107
E4	285	CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN) EN ADOLESCENTE. REPORTE DE CASO Paula María Picazo Lechuga HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 2 "EL MARQUÉS", IMSS, QRO.	S104	E16	297	COCCIDIODOMICOSIS PERICÁRDICA Ana Elíssa Cañez Cardona HOSPITAL GENERAL TIJUANA	S107
E5	286	ECHEMA HERPÉTICO ASOCIADO A DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE HIPERINMUNOGLOBULINEMIA E. REPORTE DE CASO Victor Hugo Herrera Aboytes HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 2 "EL MARQUÉS", IMSS, QRO.	S105	E17	298	INFECCIÓN FUNGICA ANGIOINVASIVA Y EVENTO VASCULAR CEREBRAL Salvador Salgado Magdaleno CENTRO MÉDICO "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"	S108
E6	287	SARCOMA DE KAPOSI GASTROINTESTINAL CON INFILTRACIÓN HEPÁTICA SIN INVOLUCRO MUCOCUTÁNEO EN PACIENTE VIH-POSITIVO Karen Shalom Arrazola Mendoza ISSSTE QUERÉTARO	S105	E18	299	ABSCESO CERVICAL CAUSADO POR EIKENELLA CORRODENS. SERIE DE CASOS Citlalli Ruby Melchor Martínez HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO	S108
E7	288	NOCARDIOSIS PULMONAR: CONSIDERACIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Ricardo Narciso Alpuche Azueta INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"	S105	E19	300	RETOS DIAGNÓSTICOS DE LA ACTINOMICOSIS PULMONAR Cynthia Daniela Bazán Acevedo INER	S108
E8	289	PRESENTACIÓN ATÍPICA DE TUBERCULOMA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE Omar Clemente Miranda Montaña HOSPITAL GENERAL TIJUANA	S105	E20	301	INFECCIÓN RECURRENTE POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE EN PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO Salma López Vilchis HOSPITAL INFANTIL TELETON DE ONCOLOGÍA EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO	S108
E9	290	CRIPCOCOSIS DISEMINADA EN PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL Y EMBARAZO Karla Guadalupe Zayas Ramírez HOSPITAL ESPECIALIDADES CMNO IMSS	S106	E21	302	BACTERIEMIA POR ACINETOBACTER BAUMANNII PANRESISTENTE EN UN PACIENTE QUEMADO Benito Gerardo Ceballos Vázquez Tagle HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL	S109
E10	291	POLIRRADICULOPATÍA LUBOSACRA POR CITOMEGALOVIRUS: UNA CONDICIÓN CADA VEZ MENOS FRECUENTE EN PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, REPORTE DE UN CASO Alan De León Aguilar HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA, CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS	S106	E22	303	LÚES MALIGNA EN PACIENTE VIVIENDO CON VIH: REPORTE DE CASO Jaime Eugenio Espinosa Mora IMSS	S109
E11	292	INFECCIÓN CUTÁNEA POR CRYPTOCOCCUS ALBIDUS: UNA FORMA DE PRESENTACIÓN POCO COMÚN, REPORTE DE UN CASO Alan De León Aguilar HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA, CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS	S106	E23	304	NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI II ASOCIADA A USO DE CORTICOSTEROIDES EN INDIVIDUO SIN VIH Álvaro López Iñiguez INCMNSZ	S109
E12	293	CRIPCOCOSIS MENÍNGEA COMO CAUSA DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ALERTA EN PACIENTES SIN VIH. DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS Diana Isabel Pulido Morales INCMNSZ	S106	E24	305	ABSCESO ESPLÉNICO POR STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ASOCIADO A NEUTROPENIA FEBRIL Hugo Eduardo González Chávez ISSSTE HOSPITAL GENERAL QRO.	S109
E13	294	SARCOMA DE KAPOSI MUCOCUTÁNEO E HISTOPLASMOSIS COLÓNICA EN PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA Victor Alfredo Gómez Gómez ISSSTE	S107	E25	306	MAL CONTROL GLUCÉMICO Y ACIDOSIS COMO FACTOR DE RIESGO DE MORTALIDAD PARA MUCORMICOSIS RINO ORBITO CEREBRAL EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS: PRESENTACIÓN DE SERIE DE CASOS Diego Alejandro Diaz Almeida HOSPITAL GENERAL "DR. GEA GONZÁLEZ"	S110

REACCION DE JARISCH HEXHEIMER ASOCIADA

<b>E26</b>	<b>307</b>	<b>TUBERCULOSIS HEPÁTICA POSTERIOR A PROFILAXIS CON ISONIAZIDA EN UNA PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB</b> <i>Elsa Gaxiola Crispín HOSPITAL MÉDICA SUR</i>	<b>S110</b>	<b>E38</b>	<b>319</b>	<b>PRESENTACIÓN INSUAL DE ESPOROTRICOISIS DISEMINADA. REPORTE DE CASO</b> <i>Jose Reniery Lazo Muñoz HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</i>	<b>S113</b>
<b>E27</b>	<b>308</b>	<b>MYCOBACTERIUM KANSASII EN PACIENTE SIN INMUNOCOMPROMISO: REPORTE DE CASO</b> <i>Alfredo Herrera Falcon HOSPITAL DE PEDIATRÍA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND" CMN SIGLO XXL</i>	<b>S110</b>	<b>E39</b>	<b>320</b>	<b>MENINGITIS BACTERIANA POR S. PNEUMONIAE RESISTENTE CON MICROABSCESOS CEREBRALES ASOCIADOS, REPORTE DE CASO</b> <i>Missael Enríquez Mireles HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</i>	<b>S113</b>
<b>E28</b>	<b>309</b>	<b>MPOX, HISTOPLASMOSIS DISEMINADA, COVID 19, OSTEOMIELITIS POR SALMONELLA Y VIH: REPORTE DE CASO</b> <i>Jesús Eduardo González Peña SECRETARIA DE SALUD</i>	<b>S110</b>	<b>E40</b>	<b>321</b>	<b>COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA EXACERBADA POR EMBARAZO: REPORTE DE CASO</b> <i>Sarai Herrera Caballero HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S113</b>
<b>E29</b>	<b>310</b>	<b>FUSARIOSIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE</b> <i>Tania Guadalupe Gómez Moreno HOSPITAL GENERAL LEÓN</i>	<b>S111</b>	<b>E41</b>	<b>322</b>	<b>LUES MALIGNO TEMPRANO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO</b> <i>Jesús Enrique Dueñez Díaz HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S114</b>
<b>E30</b>	<b>311</b>	<b>ENCEFALITIS POR HERPES VIRUS HUMANO TIPO 6 EN PACIENTE RECEPTOR DE TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN UN HOSPITAL DE 3ER NIVEL DEL BAJÍO</b> <i>Guadalupe Estefanía Padilla Valtierra HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</i>	<b>S111</b>	<b>E42</b>	<b>323</b>	<b>COCCIDIOIDOMICOSIS, FORMAS DISEMINADA Y LINFOCITÁNEA: SERIE DE CASOS</b> <i>Dinorah Elizabeth Paz Luna HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S114</b>
<b>E31</b>	<b>312</b>	<b>HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH, UN RETO DIAGNÓSTICO. INFORME DE CASOS</b> <i>Juan José Fonseca Mata HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</i>	<b>S111</b>	<b>E43</b>	<b>324</b>	<b>SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO POR CLADOSPORIUM, REPORTE DE UN CASO</b> <i>Betsy Hernandez Zarza HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S114</b>
<b>E32</b>	<b>313</b>	<b>BROTE DE INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS DE RÁPIDO CRECIMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS</b> <i>Alejandra Jimena García Martínez INCMNSZ</i>	<b>S111</b>	<b>E44</b>	<b>325</b>	<b>NEUMONÍA ATÍPICA EXTRAHOSPITALARIA CAUSADA POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLOGENES: REPORTE DE CASO</b> <i>Norarizbeth Lara Flores BUAP</i>	<b>S114</b>
<b>E33</b>	<b>314</b>	<b>COINFECCIÓN ACTINOMICOSIS MAXILOFACIAL E HISTOPLASMOSIS INTESTINAL EN PERSONA QUE VIVE CON VIH</b> <i>Miguel Ángel Solís Bravo HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</i>	<b>S112</b>	<b>E45</b>	<b>326</b>	<b>INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS, REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> <i>Karla Fabiola Aguirre Avila IMSS</i>	<b>S115</b>
<b>E34</b>	<b>315</b>	<b>EVENTO VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO MULTIFOCAL ASOCIADO A ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (SEROTIPO 11A RESISTENTE A OXACILINA)</b> <i>Edgar Ulises Bejarano Ponce HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE COLIMA</i>	<b>S112</b>	<b>E46</b>	<b>327</b>	<b>CROMOBLASTOMICOSIS SEVERA DE EVOLUCIÓN CRÓNICA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO</b> <i>David Rico Rojas HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO</i>	<b>S115</b>
<b>E35</b>	<b>316</b>	<b>DENGUE RELACIONADO CON TRASPLANTE RENAL</b> <i>Brenda Aceves Sánchez INCMNSZ</i>	<b>S112</b>	<b>E47</b>	<b>328</b>	<b>MENINGITIS POR LISTERIA MONOCYTOGENES EN PACIENTE CON GERMINOMA MEDIASTINAL METASTÁSICO</b> <i>Laura Elizabeth Tello Rodríguez IMSS</i>	<b>S115</b>
<b>E36</b>	<b>317</b>	<b>MUCORMICOSIS POST TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <i>Brenda Aceves Sánchez INCMNSZ</i>	<b>S112</b>	<b>E48</b>	<b>329</b>	<b>HISTOPLASMOSIS PROGRESIVA DISEMINADA Y SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO EN PACIENTE QUE VIVE CON VIH: REPORTE DE CASO</b> <i>Carlos Francisco Hurtado Delgado HOSPITAL ANGELES DEL CARMEN</i>	<b>S115</b>
<b>E37</b>	<b>318</b>	<b>TUBERCULOSIS MENÍNGEA, UNA ENTIDAD MORTAL. SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL</b> <i>Ariadna Marisol Meza Luna HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO</i>	<b>S113</b>	<b>E49</b>	<b>330</b>	<b>SÍNDROME NEFRÓTICO ASOCIADO A INFECCIÓN POR VIRUS DE EPSTEIN BARR EN PACIENTE PEDIÁTRICO</b> <i>Mildred Aleli López López BUAP</i>	<b>S116</b>

<b>E50</b>	<b>331</b>	<b>ENFERMEDAD POR PRIONES VARIANTE ESPORÁDICA: REPORTE DE CASO</b> Ariadna Hernández Pérez BUAP	<b>S116</b>	<b>E62</b>	<b>343</b>	<b>NEUMONÍA POR LOPHOMONAS SPP. PARÁSITO EMERGENTE EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS, REPORTE DE UN CASO</b> Joel Lara Ocolitla POSGRADO EN CIENCIAS MICROBIOLÓGICAS, CICM ICUAP BUAP	<b>S119</b>
<b>E51</b>	<b>332</b>	<b>CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO POR BURKHOLDERIA PSEUDOMALLEI (MELIOIDOSIS): REPORTE DE CASO</b> Jesús Eduardo Hiraes Moreno SECRETARIA DE SALUD	<b>S116</b>	<b>E63</b>	<b>344</b>	<b>MENINGOENCEFALITIS AMEBIANA PRIMARIA EN PACIENTE CON VIH DE RECIENTE DIAGNÓSTICO</b> Francisco De la Peña Camacho ISSSTE HOSPITAL GENERAL QUERÉTARO	<b>S119</b>
<b>E52</b>	<b>333</b>	<b>FUSARIOSIS DISEMINADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) EN RECAIDA</b> Anelena González REYNOSO SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN	<b>S116</b>	<b>E64</b>	<b>345</b>	<b>MUCORMICOSIS RINOCEREBRAL CRÓNICA, UN CASO ATÍPICO</b> Victor Daniel Acuña Rocha HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UANL, MÉXICO	<b>S119</b>
<b>E53</b>	<b>334</b>	<b>SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE NEUROPATÍA MOTORA AXONAL AGUDA SECUNDARIO A INFECCIÓN NEUROINVASIVA POR VIRUS DEL OESTE DEL NILO</b> Alejandro Chávez Rubio UNIVERSIDAD DE MONTERREY	<b>S117</b>	<b>E65</b>	<b>346</b>	<b>ECLAMPSIA COMPLICADA CON INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA DIFÍCIL DE TRATAR</b> Daniel Medina García UDEM	<b>S120</b>
<b>E54</b>	<b>335</b>	<b>INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM KANSASII TIPO 1 EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN ESCLEROSIS NODULAR CD 20 +</b> RUBÉN RAÚL GUZMÁN GAXIOLA IMSS	<b>S117</b>	<b>E66</b>	<b>347</b>	<b>LACTANTE CON INFECCIÓN POSTNATAL DE VIH ASOCIADA A LACTANCIA MATERNA Y NEUMONITIS POR CMV. REPORTE DE CASO</b> Patricia Maximo Galicia HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	<b>S120</b>
<b>E55</b>	<b>336</b>	<b>CLOSTRIDIUM TETANI: UN PASO EN FALSO EN UN ESCOLAR INMUNIZADO</b> Pablo Cordero García UNIVERSIDAD VERACRUZANA	<b>S117</b>	<b>E67</b>	<b>348</b>	<b>PERICARDITIS TUBERCULOSA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN EN PERSONA QUE VIVE CON VIH, REPORTE DE UN CASO</b> VICTOR MANUEL CERON ZUÑIGA HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	<b>S120</b>
<b>E56</b>	<b>337</b>	<b>OSTEOMIELITIS VERTEBRAL Y ABSCESO DE PSOAS POR ACHROMOBACTER DENITRIFICANS</b> Lucía Martínez Hernández HOSPITAL ESPAÑOL	<b>S117</b>	<b>E68</b>	<b>349</b>	<b>ASPERGILOSIS CUTÁNEA EN PACIENTE GERIÁTRICO. REPORTE DE CASO.</b> Saraí Herrera Caballero HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"	<b>S120</b>
<b>E57</b>	<b>338</b>	<b>NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO NO VIH: REPORTE DE CASO</b> Héctor Gabriel Rodríguez Nuño HOSPITAL ÁNGELES DEL CARMEN	<b>S118</b>	<b>E69</b>	<b>350</b>	<b>SÍNDROME DE ABSCESO HEPÁTICO CON INVOLUCRO PULMONAR SECUNDARIO A KLEBSIELLA PNEUMONIAE, UN CASO ATÍPICO</b> VICTOR DANIEL ACUÑA ROCHA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", UANL, MÉXICO	<b>S121</b>
<b>E58</b>	<b>339</b>	<b>INFARTO ESPLÉNICO EN UN PACIENTE CON PLASMODIUM VIVAX</b> FRANCISCO RENE ESCAMILLA FLORES HOSPITAL GENERAL EDUARDO VÁZQUEZ NAVARRO	<b>S118</b>	<b>E70</b>	<b>351</b>	<b>UNA BOMBA DE TIEMPO EN UCI: SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSENS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. UN REPORTE DE CASO</b> Sheila Estefanía Márquez Rodríguez UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	<b>S121</b>
<b>E59</b>	<b>340</b>	<b>"NOCARDIOSIS DISEMINADA EN UNA MUJER INMUNOCOMPETENTE - EXPOSICIÓN POCO DOCUMENTADA Y DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO"</b> Alma Leticia Rodríguez Guzmán HRAEPY	<b>S118</b>	<b>E71</b>	<b>352</b>	<b>SÍNDROME NEFRÓTICO Y NEFRÍTICO ASOCIADO A INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS</b> Jessenia Coyotla Castillo HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"	<b>S121</b>
<b>E60</b>	<b>341</b>	<b>ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ANTE SECUELAS PULMONARES DE TUBERCULOSIS</b> Montserrat Ávila Beceril HOSPITAL ÁNGELES CLÍNICA LONDRES	<b>S118</b>	<b>E72</b>	<b>353</b>	<b>NEUMONÍA: UNA RARA COMPLICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS</b> Pamela Setien Rodríguez HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"	<b>S121</b>
<b>E61</b>	<b>342</b>	<b>MENINGITIS NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: DESAFÍOS EN PACIENTE POSQUIRÚRGICO CON COMPLICACIONES METABÓLICAS</b> Jovanni de Jesús Romero Mendoza HOSPITAL ÁNGELES CLÍNICA LONDRES	<b>S119</b>	<b>E73</b>	<b>354</b>	<b>COCCIDIOIDOMICOSIS LARÍNGEA EN PACIENTE CON LUPUS ERMATOSO SISTÉMICO</b> Romulo Omar Flores Pérez IMSS	<b>S122</b>

<b>E74</b>	<b>355</b>	<b>ABSCESOS HEPÁTICOS POR CHROMOBACTERIUM VIOLACEUM ANTE UN DESASTRE NATURAL</b> Carina Aurora Juárez Contreras <i>IMSS</i>	<b>S122</b>	<b>E86</b>	<b>367</b>	<b>COINFECCIÓN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y PAECILIOMYCES COMO CAUSA INUSUAL DE SÍNDROME CAVITARIO EN UN PACIENTE QUE VIVE CON VIH Y LINFOMA NO HODGKIN</b> Marisol Apaez Iglesias <i>HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA, CMN LA RAZA, IMSS</i>	<b>S125</b>
<b>E75</b>	<b>356</b>	<b>COINFECCIÓN PERITONEAL POR MYCOBACTERIUM BOVIS Y ACTINOMYCES SPP</b> Antonio Espinosa Frago <i>INCAN</i>	<b>S122</b>	<b>E87</b>	<b>368</b>	<b>MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LINFOMA NO HODKING EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH</b> Mario Eduardo Sierra Garduño <i>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO</i>	<b>S125</b>
<b>E76</b>	<b>357</b>	<b>ABSCESO PARARRENAL CAUSADO POR STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA RESISTENTE A TMP-SMX: REPORTE DE CASO</b> Rafael Corona González <i>HOSPITAL ANGELES DEL CARMEN</i>	<b>S122</b>	<b>E88</b>	<b>369</b>	<b>MIOPERICARDITIS AGUDA POR TRIPANOSOMIASIS AMERICANA ASOCIADA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL</b> María Fernanda Osorno González De León <i>CMN 20 DE NOVIEMBRE</i>	<b>S125</b>
<b>E77</b>	<b>358</b>	<b>MENINGITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS CON HIGROMA CEREBRAL COMO SECUELA EN LACTANTES. REPORTE DE DOS CASOS</b> Mónica Selene Andrés Hernández <i>HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA</i>	<b>S123</b>	<b>E89</b>	<b>370</b>	<b>HIALOHIFOMICOSIS EN PACIENTE CON LEUCEMIA AGUDA, IDENTIFICACIÓN POR HISTOPATOLOGÍA Y BIOLOGÍA MOLECULAR</b> Edwin Thadeus Ortega García <i>INCAN</i>	<b>S126</b>
<b>E78</b>	<b>359</b>	<b>OSTEOMIELITIS POLIBACTERIANA EN UN PACIENTE CON AISLAMIENTO DE TRUPEPERELLA BERNARDIAE: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA</b> Marco Antonio Delaye Martínez <i>INCAN</i>	<b>S123</b>	<b>E90</b>	<b>371</b>	<b>HISTOPLASMOSIS SUBAGUDA EN ADULTO INMUNOCOMPETENTE</b> ISMAR ANGELICA ROSADO ARENAS <i>INER</i>	<b>S126</b>
<b>E79</b>	<b>360</b>	<b>NEUROBRUCELOSIS; REPORTE DE CASO</b> Lizbeth Hernández Pantoja <i>HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S123</b>	<b>E91</b>	<b>372</b>	<b>LINFHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCÍTICA SECUNDARIA A BURKHOLDERIA PSEUDOMALLEI EN PACIENTE PEDIÁTRICO MIGRANTE, ENFERMEDAD MUNDIALMENTE SUBDIAGNOSTICADA</b> Luis Eduardo Pacheco Medina <i>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"</i>	<b>S126</b>
<b>E80</b>	<b>361</b>	<b>FÍSTULA BRONCO PERICÁRDICA Y PERFORACIÓN ESOFÁGICA COMO PRESENTACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA: REPORTE DE UN CASO</b> Karen Aranza Marañón Solorio <i>INCMNSZ</i>	<b>S123</b>	<b>E92</b>	<b>373</b>	<b>BRUCELOSIS COMO CAUSA DE FIEBRE DE ORIGEN OSCURO REPORTE DE UN CASO</b> Adriana Luna Pérez <i>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA</i>	<b>S126</b>
<b>E81</b>	<b>362</b>	<b>M. ABSCESSUS SENSU STRICTO MULTIRRESISTENTE EN INFECCIONES DE TEJIDOS BLANDOS</b> Patricia Meza Meneses <i>HOSPITAL MÉDICA SUR</i>	<b>S124</b>	<b>E93</b>	<b>374</b>	<b>COINFECCIÓN BARTONELOSIS Y VIRUELA SÍMICA EN UN PACIENTE CON VIH: REPORTE DE CASO</b> Samantha Gabriela Monroy Sánchez <i>UNAM</i>	<b>S127</b>
<b>E82</b>	<b>363</b>	<b>FASCITIS NECROSANTE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA DE DIFÍCIL TRATAMIENTO POSIBLEMENTE RELACIONADA CON EL MOBILIARIO HOSPITALARIO</b> Antonio Camiro Zúñiga <i>INCAN</i>	<b>S124</b>	<b>E94</b>	<b>375</b>	<b>MUCORMICOSIS PULMONAR: IDENTIFICACIÓN TEMPRANA A TRAVÉS DE SIGNOS RADIOLÓGICOS Y MICROSCÓPICOS - PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO</b> Luis Daniel Sanchez Abundis <i>HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"</i>	<b>S127</b>
<b>E83</b>	<b>364</b>	<b>DESPUÉS DE LA TORMENTA: ENFERMEDADES INFECCIOSAS. MELIOIDOSIS POSTERIOR A HURACÁN</b> Juan Pablo Cabrera Guerrero <i>INER</i>	<b>S124</b>	<b>E95</b>	<b>376</b>	<b>DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS: CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO CON HALLAZGOS ATÍPICOS Y ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN EN NICHOS SANTUARIOS</b> Luis Daniel Sanchez Abundis <i>HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"</i>	<b>S127</b>
<b>E84</b>	<b>365</b>	<b>ADOLESCENTE MIGRANTE CON FIEBRE DE ORIGEN A DETERMINAR</b> Agustín Del Prado Palomares <i>SECRETARÍA DE SALUD</i>	<b>S124</b>	<b>E96</b>	<b>377</b>	<b>TUBERCULOMA INTRAMEDULAR COMO MANIFESTACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE. REPORTE DE UN CASO</b> Sara Piñon Villagomez <i>HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR. MIGUEL SILVA"</i>	<b>S127</b>
<b>E85</b>	<b>366</b>	<b>DERMATOSIS POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE</b> Julio Daniel Lora Ocampo <i>HOSPITAL "DR. JESÚS GILBERTO GÓMEZ MAZA"</i>	<b>S125</b>	<b>E97</b>	<b>378</b>	<b>MENINGITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS A PROPÓSITO DE UN CASO</b> Carolina Ximena Meneses Cañizares <i>HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"</i>	<b>S128</b>

<b>E98</b>	<b>379</b>	<b>MANEJO CON CICLOFOSFAMIDA EN PACIENTE CON MENINGITIS TUBERCULOSA Y VASCULITIS REFRACTARIA A TRATAMIENTO.</b> Victor Samuel Jiménez Rayas ANTIGUO HOSPITAL "FRAY ANTONIO ALCALDE"	<b>S128</b>	<b>E110</b>	<b>391</b>	<b>"NEUMONÍA NECROSANTE POR BLASTOMICOSIS PULMONAR: REPORTE DE CASO"</b> Marí Carmen Jiménez Andrade HOSPITAL ANGELES PUEBLA	<b>S131</b>
<b>E99</b>	<b>380</b>	<b>"TROMBOSIS DEL SENO CAVERNOSO, COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE ASOCIADA A OTITIS MEDIA SUPURATIVA Y SINUSITIS"</b> Rita Guadalupe Ruíz Rincon HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"	<b>S128</b>	<b>E111</b>	<b>392</b>	<b>HISTOPLASMOSIS PULMONAR AGUDA DISEMINADA EN PACIENTE SIN INFECCIÓN POR VIH</b> Rosa Villaseñor Martínez HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	<b>S131</b>
<b>E100</b>	<b>381</b>	<b>ANEMIA COMO MANIFESTACIÓN DE UN LACTANTE PREVIAMENTE SANO CON INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19: A PROPOSITO DE UN CASO</b> Verónica Noemy Fuentes Escolero HOSPITAL CIVIL "FRAY ANTONIO ALCALDE"	<b>S128</b>	<b>E112</b>	<b>393</b>	<b>SERIE DE CASOS DE INFECCIÓN POR SALMONELLA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS</b> Luz María Soto Hernández INP	<b>S131</b>
<b>E101</b>	<b>382</b>	<b>MIOCARDIOPATÍA DILATADA ASOCIADA A SARS COV 2. REPORTE DE CASO</b> Perla Nayeli Espinoza Segura HOSPITAL GENERAL LEÓN	<b>S129</b>	<b>E113</b>	<b>394</b>	<b>SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNE DE DESENMASCARAMIENTO POR HISTOPLASMOSIS</b> Daniel Felipe Cruz Aguirre UANL	<b>S132</b>
<b>E102</b>	<b>383</b>	<b>COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA: PRESENTACIÓN INUSUAL EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO</b> Daniela Lizeth Fajardo Reyes UNIVERSIDAD DE MONTERREY	<b>S129</b>	<b>E114</b>	<b>395</b>	<b>MIOSITIS NECROTIZANTE-TRAUMÁTICA POR SALMONELLA SPP.</b> Rosa Villaseñor Martínez HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	<b>S132</b>
<b>E103</b>	<b>384</b>	<b>TUMOR DE POTT EN ADOLESCENTE SECUNDARIO A FRACTURA DE SENO FRONTAL. REPORTE DE CASO</b> Alejandro Palomares Saavedra UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO	<b>S129</b>	<b>E115</b>	<b>396</b>	<b>SERIE DE CASOS DE INFECCIONES FUNGICAS INVASIVAS CON INVOLUCRO SINO ORBITO CEREBRAL POR HONGOS FILAMENTOSOS DIFERENTES AL AL ORDEN DE LOS MUCORALES EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"</b> Freddy Vazquez Hernández HOSPITAL GENERAL DE MORELIA "DR. MIGUEL SILVA"	<b>S132</b>
<b>E104</b>	<b>385</b>	<b>TRAQUEÍTIS POR ROTHIA MUCILAGINOSA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE</b> Victoria Delgado Rangel TECNOLÓGICO DE MONTERREY	<b>S129</b>	<b>E116</b>	<b>397</b>	<b>MENINGITIS BACTERIANA CAUSADA POR DOS SEROTIPOS NO VACUNALES DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO</b> Viviana Antonio González INP	<b>S132</b>
<b>E105</b>	<b>386</b>	<b>ENDOCARDITIS POR COXIELLA BURNETII REPORTE DE CASO</b> Diego Ontañón Zurita CENTRO MÉDICO ABC	<b>S130</b>	<b>E117</b>	<b>398</b>	<b>ERUPCIÓN MEDICAMENTOSA CON EOSINOFILIA Y SÍNTOMAS SISTÉMICOS (DRESS) DEBIDO A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS</b> Karina Velázquez Jiménez SECRETARÍA DE SALUD, UNIVERSIDAD DE COLIMA	<b>S133</b>
<b>E106</b>	<b>387</b>	<b>MUCORMICOSIS DURANTE LA QUIMIOTERAPIA DE ACONDICIONAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN UNA PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: TRASPLANTAR O ESPERAR</b> Humberto de León Gutiérrez TECNOLÓGICO DE MONTERREY	<b>S130</b>	<b>E118</b>	<b>399</b>	<b>SÍNDROME DE FUGA AÉREA ESPONTÁNEO SECUNDARIO A NEUMONÍA POR RINOVIRUS. REPORTE DE CASO</b> Everardo Hernández Santana HOSPITAL GENERAL DE LEÓN	<b>S133</b>
<b>E107</b>	<b>388</b>	<b>ANGINA DE LUDWIG SECUNDARIO A MORDEDURA DE LENGUA</b> Rosa Villaseñor Martínez HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	<b>S130</b>	<b>E119</b>	<b>400</b>	<b>INFECCIÓN SEVERA DISEMINADA POR COCCIDIOIDOMICOSIS SPP. EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE EN MÉXICO</b> Lizeth Yohana Zuluaga Jaramillo CHRISTUS MUGUERZA	<b>S133</b>
<b>E108</b>	<b>389</b>	<b>HEPATITIS POR SALMONELLA ENTERICA CON DISFUNCIÓN GRAVE Y ESPONDILITIS EN UN PACIENTE CON VIH Y SARCOMA DE KAPOSI</b> Maura Cecilia González Guerrero INCAN	<b>S130</b>	<b>E120</b>	<b>401</b>	<b>PERICARDITIS CONSTRICTIVA SECUNDARIA A MICOBACTERIA NO TUBERCULOSA EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE</b> Juan Carlos Franco Rodríguez HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO	<b>S133</b>
<b>E109</b>	<b>390</b>	<b>COINFECCIÓN DE ASPERGILLUS SP. Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.</b> Yessica Sara Pérez González HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA CMN LA RAZA IMSS	<b>S131</b>	<b>E121</b>	<b>402</b>	<b>APLASIA PURA DE SERIE ERITROIDE SECUNDARIA A INFECCIÓN CRÓNICA POR PARVOVIRUS B19 REFRACTARIO A TRATAMIENTO CON INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EN PACIENTE QUE VIVE CON VIH</b> Jacobó Uriel Mercado Estrada HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	<b>S134</b>

<b>E122</b>	<b>403</b>	COMPARACIÓN DE PRESENTACIONES CLÍNICAS DE HISTOPLASMOISIS: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO. <i>Claudia Marcela Albanés</i> <i>INP</i>	<b>S134</b>	<b>E134</b>	<b>415</b>	FALLA MULTIORGÁNICA POR RICKETTSIOSIS. REPORTE DE CASO <i>Mitzí Suarez Maldonado</i> <i>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO</i>	<b>S137</b>
<b>E123</b>	<b>404</b>	ROMBOENCEFALITIS POR LISTERIOSIS EN UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH <i>Oziel Garza Villegas</i> <i>UANL</i>	<b>S134</b>	<b>E135</b>	<b>416</b>	INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS POR NEISSERIA BACILLIFORMIS EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO <i>Victoria Felix Miramontes</i> <i>TECNOLÓGICO DE MONTERREY</i>	<b>S137</b>
<b>E124</b>	<b>405</b>	"TRAQUEOBRONQUITIS PSEUDOMEMBRANOSA POR ASPERGILLUS: REPORTE DE UN CASO" <i>Marí Carmen Jimenez Andrade</i> <i>HOSPITAL ANGELES PUEBLA</i>	<b>S134</b>	<b>E136</b>	<b>417</b>	COLITIS ULCERATIVA POR CITOMEGALOVIRUS EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE <i>Karina Alemán Díaz</i> <i>HOSPITAL GENERAL JUAN MARÍA DE SALVATIERRA</i>	<b>S137</b>
<b>E125</b>	<b>406</b>	TUBERCULOSIS ESPLÉNICA AISLADA EN UN PACIENTE CON CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO <i>Ricardo Espinosa González</i> <i>INCMNSZ</i>	<b>S135</b>	<b>E137</b>	<b>418</b>	LISTERIA INNOCUA COMO AGENTE CAUSAL DE MENINGITIS <i>Diego Reyes Vanegas</i> <i>IMSS</i>	<b>S138</b>
<b>E126</b>	<b>407</b>	SEPSIS Y BACTERIEMIA POR CUPRIAVIDUS METALLIDURANS EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO <i>María Alejandra Vargas Díaz</i> <i>INP</i>	<b>S135</b>	<b>E138</b>	<b>419</b>	KAWASAKI ATÍPICO EN INDIVIDUO CON VIH DE RECIENTE DIAGNÓSTICO <i>Ever Arturo Corral Herrera</i> <i>NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA</i>	<b>S138</b>
<b>E127</b>	<b>408</b>	MENINGITIS POR ASPERGILLUS FUMIGATUS: LECIONES APRENDIDAS DE UN CASO CLÍNICO SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES <i>Shaúl Ariel Navarro Lara</i> <i>INCMNSZ</i>	<b>S135</b>	<b>E139</b>	<b>420</b>	COMPLICACIONES INFECCIOSAS MÚLTIPLES EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTES-TINAL: CITOMEGALOVIRUS, CÁNDIDA Y CLOSTRIDIODES DIFFICILE. REPORTE DE CASO <i>Axel Samael Hernández Neri</i> <i>UASLP</i>	<b>S138</b>
<b>E128</b>	<b>409</b>	ENDOFTALMITIS ENDÓGENA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ESCHERICHIA COLI. REPORTE DE CASO <i>Raúl Gutiérrez Yañez</i> <i>IMSS</i>	<b>S135</b>	<b>E140</b>	<b>421</b>	TOXICIDAD HEPÁTICA Y HEMATOLÓGICA POR USO DE ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTE CON NEFROPATÍA LÚPICA Y SÍNDROME DE SJÖGREN CON TUBERCULOSIS PULMONAR GRAVE, CASO CLÍNICO. <i>Julietta Medina Galindo</i> <i>ISSSTE</i>	<b>S138</b>
<b>E129</b>	<b>410</b>	"BACTERIEMIA POR BORDETELLA BRONCHISÉPTICA EN INDIVIDUO CON HEPATOPATÍA CRÓNICA DES-COMPENSADA" <i>María Fernanda Saavedra Vélez</i> <i>HOSPITAL CIVIL JUAN I MENCHACA</i>	<b>S136</b>	<b>E141</b>	<b>422</b>	CASO CLÍNICO DE MICETOMA EN LA SIERRA NORTE DE PUEBLA, MÉXICO <i>Cristian Daniel Vargas Alvarado</i> <i>BUAP</i>	<b>S139</b>
<b>E130</b>	<b>411</b>	BAÑO CON ESPONJAS COMO CAUSANTE DE FOLICULITIS CON PROGRESIÓN A ECTIMA GANGRENO-SO MÚLTIPLE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA <i>Cynthia Ibanes Gutiérrez</i> <i>INP</i>	<b>S136</b>				
<b>E131</b>	<b>412</b>	[FUSARIOSIS INVASIVA EN PACIENTE CON INMU-NOSUPRESIÓN NO ONCOLÓGICA] <i>Oscar Daniel Castillo Carranza</i> <i>INSTITUO TECNOLÓGICO DE MONTERREY</i>	<b>S136</b>				
<b>E132</b>	<b>413</b>	REPORTE DE CASOS DE ABSCEOS HEPÁTICOS AMEBIANOS EN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL <i>Claudia Marcela Albanés</i> <i>INP</i>	<b>S136</b>				
<b>E133</b>	<b>414</b>	CANDIDA AURIS, UNA AMENAZA URGENTE: PRIMER REPORTE DE CASO DE EMPIEOMA EN MÉXICO. <i>Julio Alexis Arce Hernández</i> <i>ITESM</i>	<b>S137</b>				

22 - 25 de mayo del 2024

XLVIII Congreso Anual de la  
Asociación Mexicana de Infectología  
y Microbiología Clínica, AC

# Índice de autores

## A .....

ACEVES SB	S112
ACOSTA MHE	S48
ACUÑA RVD	S119, S121
AGUILAR BJR	S50
AGUILAR ODW	S87
AGUILERA AMG	S38, S91
AGUIÑAGA RLG	S33
AGUIRRE AKF	S115
AHUMADA TVH	S69, S84
ALATORRE FCP	S59, S60
ALBANÉS CM	S134, S136
ALEMÁN BMC	S82
ALEMÁN DK	S137
ALLENDE CV	S87
ALPUCHE ARN	S105
ALTAMIRANO LMJ	S43
ALVARADO BKM	S67
ÁLVAREZ ZMÁ	S95
ANDRÉS HMS	S123
ANTONIO GV	S66, S132
APAEZ IM	S125
ARAUJO LBV	S79
ARAUZ CJ	S37
ARCE HJA	S137
ARIAS LAM	S55
ARRAZOLA MKS	S105
ARREDONDO PGI	S95
ÁVILA BM	S118
ÁVILA NMG	S86
AYORA TG	S99

## B .....

BABINES OL	S94
BALBUENA AMG	S96
BALDRAS HAC	S91
BARRAGÁN HSP	S65
BARRIOS CH	S40, S43
BARRIOS VE	S90
BAUTISTA CP	S80
BAUTISTA GJA	S81
BAUTISTA HR	S93
BAZÁN ACD	S108
BECERRA LN	S45
BECERRIL VE	S66
BEJARANO PEU	S112
BELMONT ML	S89
BONILLA RJA	S64
BUELNA RE	S48
BUSTAMANTE BH	S37

## C .....

CABALLERO GMDL	S81
CABRERA G-JP	S124
CALVA HJV	S82
CAMACHO OA	S57, S60, S76

CAMIRO ZA	S124
CAÑEZ CAE	S107
CARMONA CAK	S83
CARPIO GD	S65
CARRIÓN ÁD	S57
CASILLAS CMC	S55
CASTELÁN JO	S102
CASTILLEJOS LMDJ	S67, S83
CASTILLO ÁJL	S52
CASTILLO BJI	S74
CASTILLO COD	S136
CASTILLO GEJ	S64
CASTOLO AGE	S98
CASTRO RSS	S32
CEBALLOS VTBG	S109
CERON GG	S39
CERON ZVM	S120
CERVANTES HMI	S44
CERVANTES RC	S42, S92, S103
CHÁVEZ RA	S117
CHORA HLD	S102
COLIN MY	S45
CONTRERAS AL	S40
CORDERO GP	S117
CORNEJO JP	S60
CORONA GR	S122
CORRAL HEA	S138
CORTÉS RADJ	S81
CORTEZ DLPIM	S89
COYOTLA CJ	S121
CRUZ ADF	S132
CRUZ MMG	S90
CRUZ SME	S70
CUETO ACL	S56

## D .....

DAVALOS SAM	S104
DAVID VKA	S80
DE LPCF	S119
DE LRRAP	S39
DE LAA	S106
DE LGH	S130
DEL PPA	S124
DELAYE MMA	S59, S123
DELGADO RV	S129
DIAZ ADA	S110
DUARTE ZLA	S50
DUEÑAZ DJE	S114
DURAN BJ	S42

## E .....

ECHÁNIZ AG	S41
ECHANIZ G	S85
ENRIQUEZ MM	S113
ESCAMILLA FFR	S118
ESPINOSA FA	S122
ESPINOSA GR	S135

ESPINOSA HS	S66
ESPINOSA LDO	S47
ESPINOSA MJE	S109
ESPIÑOZA SPN	S129
ESTRADA ZDX	S32
ESTRADA ZMD	S75

## F .....

FAJARDO RDL	S129
FELIX MV	S137
FERNÁNDEZ VJL	S54
FLORES MOE	S86, S88, S92
FLORES MR	S70
FLORES MAMA	S38
FLORES PRO	S122
FLORES TA	S74
FLORES VJ	S92
FONSECA MJJ	S111
FRANCIA ME	S75
FRANCO RJC	S133
FUENTES EVN	S128
FUENTES PYDC	S58

## G .....

GALARDE LM	S92
GALLEGOS AKM	S44
GALLEGOS MJA	S67
GALVÁN CR	S52, S72
GALVÁN GG	S79
GARCÍA CJ	S91
GARCÍA ED	S65
GARCÍA GJD	S41
GARCÍA GG	S34, S35, S36, S88, S89, S99
GARCÍA IC	S80
GARCÍA LML	S62, S111
GARCÍA MAJ	S69
GARCÍA MFDJ	S96
GARCÍA NA	S62
GARCÍA PR	S107
GARCÍA TC	S72
GARZA DLGS	S76
GARZA MF	S134
GARZA VO	S110
GAXIOLA CE	S39
GÓMEZ CE	S107
GÓMEZ GVA	S111
GÓMEZ MTG	S40
GONZÁLEZ AKH	S57
GONZÁLEZ BI	S109
GONZÁLEZ CHE	S130
GONZÁLEZ GMC	S110
GONZÁLEZ PJE	S116
GONZÁLEZ RA	S41
GONZÁLEZ VE	S34
GUERRERO SM	S56
GUEVARA SAE	S56

GUTIÉRREZ SJC	S85	MARTÍNEZ HL	S117	REYES GA	S32
GUTIERREZ YR	S135	MARTÍNEZ HL	S46	REYES VD	S138
GUZMÁN GRR	S117	MAULEON CTDJ	S57	RICO RD	S115
<b>H</b> .....		MÁXIMO GP	S120	RÍOS LAL	S87
HAM TAK	S81	MEDINA GJ	S138	ROBLES LA	S101
HELGUERA RAC	S36	MEDINA GD	S120	ROCHA GRDC	S95
HERNÁNDEZ AG	S37	MELCHOR MCR	S108	RODRÍGUEZ CSA	S63
HERNÁNDEZ AJD	S75	MÉNDEZ AKF	S49	RODRÍGUEZ GAL	S118
HERNÁNDEZ DAMDR	S50	MÉNDEZ SFD	S49	RODRÍGUEZ MNN	S99
HERNÁNDEZ NM	S56	MENESES CCX	S128	RODRÍGUEZ NHG	S118
HERNÁNDEZ NAS	S68, S138	MERCADO EJU	S134	RODRÍGUEZ RLI	S97
HERNÁNDEZ PL	S123	MERCADO TTR	S55	RODRÍGUEZ SJ	S93
HERNÁNDEZ PA	S93, S116	MEZA LAM	S113	RODRÍGUEZ VADJ	S68
HERNÁNDEZ SPG	S71	MEZA MP	S124	ROJAS LF	S52
HERNÁNDEZ SE	S133	MILDRED ALL	S116	ROJAS ODA	S94, S95
HERNÁNDEZ SG	S68	MILLÁN ARB	S44	ROMÁN MCM	S46, S61, S68
HERNÁNDEZ ZB	S114	MIRANDA MOC	S105	ROMERO JE	S77
HERRERA AVH	S105	MIRELES DCD	S82	ROMERO MJDJ	S119
HERRERA CS	S113, S120	MONROY PE	S34	ROMO GJ	S54
HERRERA FA	S110	MONROY SSG	S127	ROSADO AIA	S126
HERRERA OA	S78, S101	MORA VCD	S59	RUBÍ MDJ	S86, S98
HIRALES MJE	S116	MORENO EMA	S98, S102	RUIZ BE	S101
HUITRÓN GMJ	S33	MORENO SRN	S82	RUIZ DL CML	S85
HURTADO DCF	S115	MUÑIZ BV	S86	RUIZ RRG	S128
		MUÑOZ EJC	S96	RUIZ RJR	S53
		MUÑOZ GBE	S94	RUIZ SM	S54
				RUIZ VAM	S53, S54
<b>I</b> .....		<b>N</b> .....		<b>S</b> .....	
IBANES GC	S136	NARVÁEZ DLA	S66	SAAVEDRA VMF	S136
IBARRA MLM	S43	NAVA VCA	S38	SALAS TD	S78
ILLESCAS AE	S83	NAVARRO ÁS	S70	SALGADO DFR	S35, S69, S78
ISLAS MBD	S61, S63	NAVARRO LSA	S135	SALGADO MS	S108
ISLAS TSO	S88	NOYOLA DE	S61	SALTO QJN	S58
		NÚÑEZ GLÁ	S85	SÁNCHEZ ALD	S127
		NUZZOLO SL	S76	SÁNCHEZ BMC	S53
<b>J</b> .....				SÁNCHEZ CNE	S49
JAIMES ARA	S36	<b>O</b> .....		SÁNCHEZ MKM	S67
JAIMES JHD	70	OCHOA HE	S71	SÁNCHEZ OA	S43, S58
JANDETE MEEL	S101	OCHOA MÁC	S99	SANDOVAL FA	S42
JARAMILLO ML	S97	ONTAÑON ZD	S130	SANDOVAL VPH	S59, S72
JARILLO QMD	S74	ORTEGA GET	S126	SEGOVIA DL	S90
JASSO MAE	S60	OSORNO GDLMF	S125	SETIEN RP	S121
JAVIER LVF	S79			SIERRA GME	S125
JIMENEZ AMC	S131, S134	<b>P</b> .....		SIMÓN OB	S37
JIMÉNEZ CME	S83	PACHECO FB	S91	SOLÍS BMÁ	S112
JIMÉNEZ RVS	S128	PACHECO MLE	S126	SOLÍS RC	S62
JIMÉNEZ VEG	S71, S72	PADILLA VGE	S111	SOSA HO	S77
JUÁREZ CCA	S122	PALOMARES SA	S129	SOTO HLM	S131
JUÁREZ HDE	S100	PANIAGUA CGL	S33		
JUAREZ RM	S76	PANTOJA DLSDA	S47	<b>T</b> .....	
		PAZ LUNA DE	S114	TAMAYO LEM	S35
<b>L</b> .....		PERALES GL	S52	TELLO RLE	S115
LARA FN	S114	PÉREZ AR	S96	TENORIO GE	S53
LARA MR	S78	PÉREZ FA	S100	TORRES GP	S51, S61
LARA OJ	S119	PÉREZ GYS	S131	TOVAR CYE	S45
LAZCANO DO	S73	PÉREZ JC	S79	TUXPAN ADI	S55
LAZO MJR	S113	PÉREZ PMD	S93	TZINTZUN SE	S107
LEAL VFJ	S39, S49	PICAZO LPM	S104		
LIZARAZO CMM	S47	PINTADO VM	S71	<b>U</b> .....	
LÓPEZ ÁMDR	S74	PIÑON VS	S127	URZUA AMM	S102
LÓPEZ CM	S51	PULIDO MDI	S106		
LÓPEZ IA	S109			<b>V</b> .....	
LÓPEZ JLE	S50, S51	<b>Q</b> .....		VARGAS ACD	S139
LÓPEZ RMM	S73	QUEZADA BM	S75	VARGAS DMA	S135
LÓPEZ VM	S32	QUIROZ LV	S40	VARGAS GP	S42
LÓPEZ VLE	S84			VÁZQUEZ GE	S64
LÓPEZ VS	S108	<b>R</b> .....		VAZQUEZ HF	S132
LORA OJD	S125	RAMÍREZ DN	S100	VÁZQUEZ SCR	S104
LORENZO AA	S46	RAMÍREZ LMA	S45	VELÁZQUEZ AIA	S104
LUNA PA	S126	RAMÍREZ MDT	S64	VELÁZQUEZ JK	S133
		RAMÍREZ RM	S48	VELÁZQUEZ MME	S34
<b>M</b> .....		RAMÍREZ UAK	S73	VELÁZQUEZ MS	S89
MALDONADO MS	S137	RAMÍREZ VA	S94	VERGARA ODN	S38
MANZANARES LGL	S100	RANGEL RVV	S90	VILLARREAL CSD	S97
MARAÑÓN SKA	S63, S123	REAL PNA	S104		
MARÍN MM	S48				
MÁRQUEZ RSE	S121				

VILLARREAL RB S98  
 VILLASEÑOR MR S130, S131, S132  
 VILLEDA GG S36, S47

W .....

WALDO RIG S58  
 WONG CRM S73, S77, S78

X .....

XANCAL SLF S78

Y .....

YAÑEZ CJA S44  
 YAÑEZ MX S97

Z .....

ZAYAS RKG S106  
 ZERMEÑO MC S46  
 ZULUAGA JLY S133  
 ZUMAYA EFA S63  
 ZÚNIGA ALA S56