



D5 Incidencia y susceptibilidad antimicrobiana de bacterias enteropatógenas aisladas de menores con diarrea del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Cartagena, Colombia. Periodo 2002 - 2003

Urbina, D,¹ Gutiérrez, MF,² Puella, M,¹ Ajami, N,² Mendoza, K,¹ Trespacios, A,²

¹Laboratorio Posgrado de Microbiología Sección de Microbiología. Universidad de Cartagena, Colombia, ²Departamento de Microbiología Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá DC
E-mail: durbina@enred.com

Objetivo: identificar bacterias enteropatógenas en muestras fecales de menores cinco años con diarrea aguda. Determinar la susceptibilidad antimicrobiana de las cepas bacterianas aisladas. Establecer el índice de co-infección con otros enteropatógenos. **Materiales y Métodos:** de febrero/2002 a abril/2003 se recolectaron 137 muestras fecales de igual número de niños con diarrea aguda con edades de un mes a cuatro años. Se aplicó el formato de consentimiento informado y otro para datos demográficos, evolución de la diarrea, signos y síntomas asociados, y tratamiento antibiótico. A las muestras se les hizo exámen microscópico, coproquímico, cultivos bacteriológicos, biotipificación, serotipificación y antibiograma por métodos estándar. **Resultados:** de 137 pacientes, 84(61.3%) fueron de sexo masculino y 53(38.7%) femenino. Las bacterias aisladas fueron: *E.coli* enteropatógena-B(4.4%), *E.coli* O157 H:7(3.6%), *Shigella dysenteriae* (2.9%), *Providencia alcalifaciens* (2.2%), *Salmonella paratyphi* y *Aeromonas hydrophila* (1.4%), *Salmonella enteritidis* y *Shigella sonnei* 0.7%. Antimicrobianos con alta actividad incluyeron Gentamicina y Norfloxacin, en contraste con la resistencia presentada para Cefoxitina(100%), Ampicilina (65%), Trimetoprim-sulfa 30 a 100% y Amoxicilina+clavulonato 55.5%. No obstante a la resistencia mostrada para Ampicilina, ésta se utiliza como primera elección. **Conclusiones:** estos avances muestran que la infección bacteriana (17.5%) fue inferior a la parasitaria (36.5%). Hubo co-infección en cinco casos y más de un parásito se encontró en nueve pacientes. La alta resistencia de *S. paratyphi* y *S. sonnei* a Trimetoprim-sulfametazole contrasta con la buena actividad de este agente contra *E.coli* O157 H:7, *S. dysenteriae* y *P. alcalifaciens*.

E VIH - SIDA

E1 Absidiomicosis pulmonar en un paciente con SIDA. Reporte de caso

Londoño, A,¹ Luján, M,² Celis, D,¹ Vélez, A,¹

¹Hospital Pablo Tobón Uribe, ²Universidad Pontificia Bolivariana
E-mail: mlujan@cib.org.co

Objetivo: la mucormicosis pulmonar es infrecuente, pero es importante en inmunocomprometidos. La asociación con VIH/SIDA ha sido poco descrita. Se describe un caso de Absidiomicosis pulmonar en un paciente con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). **Materiales y Métodos:** revisión y análisis de historia de un hombre de 45 años, residente en área urbana, antecedente de epilepsia en tratamiento. Seis meses de evolución de lesiones eritemato-descamativas en tronco, progresivas a todo el cuerpo, pérdida de peso y fiebre subjetiva; posteriormente diarrea sin sangre, tos seca y disnea, que habían empeorado en la última semana. Se encontró paciente taquicárdico, polipneico, con disminución de ruidos respiratorios y crépitos bibasales, atrofia muscular y lesiones eritemato-descamativas confluentes en piel. **Resultados:** linfocitos totales 702; iones, cortisol, función renal y parcial de orina normales; gasimetría: hipoxemia. VIH presuntiva/confirmatoria positivas. Virus hepatotrópicos y antígeno sérico de criptococo negativos; IgG toxoplasma, IgM e IgG CMV positivas; coprológico: heces blandas. Rayos X tórax: infiltrado alveolar bibasal, mayor derecho. Manejo: ceftriaxona 2gIV/d, trimetoprim-sulfa 160/800 IV qid. Hemocultivos negativos. Biopsia de piel: psoriasis. Lavado broncoalveolar: macrófagos 30%, linfocitos 5%, PMN 65%, estructuras micóticas; cultivo hongos: *Absidia* sp. Manejo: anfo-B 50mgIV/d. Desarrolló SDRA, y falleció en UCI. **Conclusiones:** la asociación de mucormicosis pulmonar y SIDA ha sido poco descrita. Las micosis causan morbimortalidad importante en SIDA. El pronóstico de mucormicosis es malo. El diagnóstico precoz y el manejo adecuado son fundamentales. El LBA temprano con biopsia y cultivo es el mejor método diagnóstico. Anfo-B es la droga de elección.

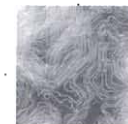
E2 Prevención de la transmisión materno infantil del VIH/SIDA en países en vía de desarrollo. Centro piloto Departamento del Atlántico 2000 - 2002

Manjarrés, V,¹ García, D,² Pérez, J,³ Hagg, A,⁴ Larrota, M,⁵ Noriega, D,² Fragoso, Y,² Mora, C,⁴ Sibaja, E,⁵ García R,⁶

¹Fundación François-Xavier Bagnoud - Colombia (FFXB), ²FFXB - Colombia, ³Hospital Pediátrico, ⁴AFXB - USA, ⁵Dptal. Atlántico, ⁶ONUSIDA

E-mail: colombia@afxb.org

Objetivos: establecer la seroprevalencia de Infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la población de mujeres embarazadas de Barranquilla y del Departamento del Atlántico, con el propósito de intervenir terapéuticamente a las seropositivas, para lograr una disminución en la Transmisión Perinatal del VIH. **Materiales y Métodos:** se desarrollaron 14 talleres capacitando a 300 profesionales de la salud, en el manejo integral del VIH/SIDA y prevención de la transmisión materno infantil; Se realizaron 10.224 asesorías pre y pos prueba y 5.112 pruebas serológicas (Elisa) de VIH a gestantes que asistieron a los programas de control prenatal. Se realizaron 35 pruebas Western Blot. 23 embarazadas y sus niños recibieron tratamiento antiretroviral. Los recién nacidos recibieron además leche de fórmula. **Resultados:** de 5.112 pruebas de VIH realizadas a gestantes, 23 (0.45%) fueron positivas confirmadas con Western Blot. Trece de ellas y sus recién nacidos recibieron tratamiento con AZT de acuerdo con el protocolo ACTG 076 (embarazo, parto y después del nacimiento). En los otros diez casos no se pudo aplicar el protocolo de manera completa debido a que el diagnóstico de VIH se estableció tardíamente. Todos los niños nacieron vivos. El 91% de los niños después de la intervención tuvo pruebas negativas. Dos niños resultaron positivos (sólo uno de ellos recibió AZT de acuerdo con el protocolo). **Conclusiones:** la prevalencia del VIH/SIDA en las mujeres embarazadas y los resultados obtenidos en los niños, nos llevan a continuar con la educación a directivos y personal de salud para que incluyan la prueba del VIH en el control prenatal y ofrezcan tratamiento integral con ARV a la madre y al niño.



E3 Manifestaciones radiológicas de la enfermedad piógena de la vía aérea en pacientes VIH positivos

Carillo, JA,¹ Álvarez, CA,² La Rota, E,¹ Sossa, MP,¹ Pineda, L,³ Rivera, AL,¹ Uriza, A,¹

¹Hospital Santa Clara, ²Pontificia Universidad Javeriana, ³Universidad Nacional

E-mail: mocasossa@hotmail.com

Objetivo: describir las manifestaciones imaginológicas encontradas en los pacientes VIH+ con enfermedad piógena de la vía aérea (EPVA).

Materiales y Métodos: se revisaron los estudios radiológicos y tomográficos de 15 pacientes con diagnóstico confirmado de EPVA tomados de una base de datos de pacientes VIH+ con compromiso pulmonar que se lleva en nuestra institución desde 1996. La lectura de los estudios fue enmascarada y realizada por dos radiólogos separadamente. **Resultados:** la concordancia interobservador en la valoración de la radiografía y tomografía de tórax fue buena. (Coeficientes Kappa entre 0.6 y 1.0). La radiografía de tórax fue interpretada como normal en 7 pacientes (46%). Las alteraciones de la vía aérea en la TAC se demostraron por bronquiectasias, bronquioloectasias y nódulos centrilobulillares.

Conclusiones: la presencia de bronquiectasias, bronquioloectasias y nódulos centrilobulillares en la TAC de pacientes VIH(+) sugieren la posibilidad de EPVA. En un paciente VIH(+) y con hallazgos sugestivos en la TAC, lavado bronquial neutrofílico y después de descartar otros patógenos (TBC, CMV) podemos realizar el diagnóstico de EPVA de manera confiable.

E4 Prevalencia de dislipidemia en pacientes con infección por VIH en Bogotá

Acosta, C,¹ Garzón, M,¹ Sussmann, O,² Ruiz, A, HSI¹ Galindo, J,¹ Echeverry, J,¹ Álvarez, CA,¹

¹HSI Pontificia Universidad Javeriana, ²Clinica Shaio

E-mail: claudiacaycedo@hotmail.com

Objetivo: describir por medio de un estudio observacional, descriptivo, transversal y longitudinal, la incidencia y prevalencia de dislipidemia asociada a la terapéutica antiretroviral en pacientes infectados por VIH.

Materiales y Métodos: en la literatura mundial hay múltiples informes que asocian la terapia antiretroviral con dislipidemia, pero en nuestro país no existen estudios al respecto. Para ello, se revisaron las historias clínicas de los pacientes infectados por VIH a partir del año 2000 y que tenían un seguimiento de 120 semanas. La información fue recolectada en una base de datos diseñada para tal fin. Se incluyeron variables demográficas, epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y tratamiento instaurado. Para este trabajo se analizaron las variables asociadas con dislipidemia y medicamentos recibidos por el paciente. **Resultados:** se observó que existe un aumento en la incidencia de dislipidemia (hipertrigliceridemia, elevación LDL), especialmente en aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento con inhibidores de proteasa. El incremento promedio específico para el valor de triglicéridos encontrado en nuestro estudio fue 290 mg/dl y de LDL 33 mg/dl durante el tiempo de seguimiento.

Conclusiones: en pacientes colombianos VIH positivos en terapia antiretroviral se observó un aumento progresivo de sus valores de colesterol LDL y triglicéridos similar a lo descrito en otras regiones. Es necesario prever esta complicación en el momento de seleccionar el esquema antiretroviral.

F Epidemiología Hospitalaria

F1 Caracterización epidemiológica y molecular de un brote causado por *Klebsiella pneumoniae* productora de CTX-M del grupo 1, en una unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de Bogotá

Leal AL¹, Olarte N², Espinal PA³, García IA³, Gil CA³, Garzón M², Valderrama A², Valenzuela EM³, Alpuche C⁴, Mantilla JR³

¹Departamento de Microbiología Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, ²Hospital El Tunal, ³Posgrado Interfacultades en Microbiología Instituto de Biotecnología Universidad Nacional de Colombia, ⁴Unidad de Medicina Experimental Universidad Nacional Autónoma de México

E-mail: allealca@bacata.usc.unal.edu.co

Objetivo: caracterizar epidemiológica y molecularmente un brote causado por *K. pneumoniae* en una unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de tercer nivel de Bogotá.

Materiales y Métodos: se estudiaron 11 aislamientos: ocho recuperados de pacientes hospitalizados y tres de fuentes inanimadas. Las pruebas de susceptibilidad y confirmación de BLEE se realizaron siguiendo los criterios de la NCCLS. Se determinó el tipo de BLEE por isoelectroenfoque (IEF) y PCR. La actividad hidrolítica para cefotaxima se evaluó mediante bioensayo. La genotipificación se realizó con electroforesis por campos pulsados (PFGE) y BOX-PCR

Resultados: los aislamientos fueron resistentes a cefotaxima, y aztreonam; 10 fueron sensibles a ceftazidima. En todos se confirmó la producción de BLEE. Los puntos isoelectrónicos estuvieron entre 5.4 y >8.2. Los pl 7.6, 7.8, >8.2 presentaron actividad de cefotaximasa. La PCR con tres iniciadores (CTX-MA y MB, Toho1 y 2, CTX-C1 y C2) confirmó la presencia del gen blaCTX-M. Por PFGE y BOX-PCR se obtuvieron 2 clones; el clon P1/B1 agrupó 10 aislamientos sensibles a ceftazidima y resistentes a cefotaxima. El clon P2/B2 incluyó el aislamiento resistente a ceftazidima y cefotaxima. **Conclusiones:** Con este trabajo se logró caracterizar por primera vez un brote de infección intrahospitalaria por *K. pneumoniae* productora de CTX-M del grupo 1 en Colombia. La presencia de CTX-M en el clon P2/B2 sugiere la transferencia horizontal de la resistencia.

F2 Diseminación de un clon endémico de *Enterobacter cloacae* hiperproductor de betalactamasa AmpC en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá

García IA,¹ Valenzuela EM,¹ Leal AL,² Saavedra C,³ Eslava J,² Mantilla JR,¹

¹Posgrado Interfacultades de Microbiología Instituto de Biotecnología Universidad Nacional de Colombia, ²Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, ³Hospital Universitario San Rafael

Objetivo: caracterizar epidemiológica y molecularmente aislamientos de *Enterobacter cloacae* resistentes a cefalosporinas de tercera generación

causantes de infección intrahospitalaria en una institución de cuarto nivel de Bogotá. **Materiales y Métodos:** la recolección de aislamientos se realizó durante un año. La susceptibilidad antimicrobiana y la detección de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), se realizó de acuerdo con las normas de la NCCLS. Las BLEE se caracterizaron por isoelectroenfoque (IEF) y PCR. La población se genotipificó mediante tres metodologías de rep-PCR. **Resultados:** los 20 aislamientos fueron resistentes a cefalosporinas de tercera generación y aztreonam y sensibles a imipenem. Dos fueron confirmados como productores de BLEE con puntos isoelectrónicos (pl) de 5.4 y 8.9. Los 18 aislamientos no BLEE presentaron entre dos y cuatro b-lactamasas con pl de 5.4, 6.0, 7.6, 8.2 y >8.2. En los 20 aislamientos se detectó el gen ampC. La genotipificación agrupó la población en siete clones, uno de los cuales incluyó 14 aislamientos no BLEE que produjo infección en 10 pacientes, los 6 restantes fueron clones individuales. **Conclusiones:** la resistencia en los aislamientos no BLEE fue debida a hiperproducción de betalactamasa AmpC. La presencia en estos aislamientos de otros pl sugiere la producción simultánea de betalactamasas tipo SHV y TEM. Se detectó la diseminación de un clon endémico asociado con infección intrahospitalaria de pacientes quirúrgicos.