

## Resúmenes

### A. Epidemiología

#### A1 Brote de salmonelosis asociado con alimentos en una vereda de Pasto, Nariño.

Hidalgo, M, Wiesner, M, Gracia, M, Ovalle, MV, Chávez, J, Realpe, ME, Patiño, I, Agudelo, CI, Instituto Nacional de Salud, Nariño.

**Objetivo:** caracterizar con técnicas fenotípicas y genotípicas los aislamientos de *Salmonella Typhimurium* recuperados de cuatro pacientes y de siete alimentos de un brote relacionado con una intoxicación alimentaria en la vereda de Buesaquillo, municipio de Pasto, Nariño. **Materiales y métodos:** los 11 aislamientos se confirmaron con pruebas bioquímicas y con el sistema MicroScan (Roche) y se serotipificaron por aglutinación en lámina. Se determinó la susceptibilidad antimicrobiana para cloranfenicol, Acido nalidixico, Amoxicilina-ácido clavulánico, Tetraciclina, Ciprofloxacina, Trimetoprim-sulfametoxazol, Ampicilina, Gentamicina, Cefotaxima y Ceftazidima. Se realizó electroforesis en campos pulsados (PFGE) utilizando la enzima XbaI y los resultados se analizaron con base en los criterios de Tenover y con el programa Diversity. Se utilizó como cepa control *S. Typhimurium* con patrón electroforético AT. **Resultados y discusión:** en los alimentos se identificaron 4(57%) *S. Senftenberg* y 3(43%) *S. Typhimurium*; los cuatro aislamientos de pacientes fueron *S. Typhimurium*. Todos los aislamientos fueron sensibles a 10 antibióticos y presentaron resistencia intermedia a Tetraciclina. Los siete aislamientos de *S. Typhimurium* se clasificaron como indistinguibles y presentaron un patrón electroforético con 12 bandas con pesos moleculares entre 48,5 y 727,5 kb, con una similitud genética mayor al 90% y no relacionados con la cepa control (<75%). **Conclusiones:** la caracterización por técnicas fenotípicas permitió establecer una relación de serotipo y susceptibilidad en los aislamientos involucrados en el brote y la técnica de PFGE permitió establecer una relación epidemiológica y genética clonal, lo cual confirma la importancia de esta herramienta en los estudios de brotes. Colciencias código: 2104-04-12679.

#### A2 Comportamiento de la resistencia de *Streptococcus pneumoniae*, *Shigella sp* y *Salmonella sp*, en tres departamentos y el Distrito Capital. 1994-2003.

Ovalle, MV, Instituto Nacional de Salud. Sanabria, OM, Instituto Nacional de Salud. Nuñez, S, LSP de Bogotá. Uzeta, M, Clínica del Niño de Bogotá. Jaramillo, E, LSP de Antioquia. Garner, M, LSP de Valle. Portilla, V, LSP de Santander. Castañeda, E, Instituto Nacional de Salud. Agudelo, CI, Instituto Nacional de Salud.

**Objetivo:** evaluar el comportamiento de la resistencia a dos antimicrobianos, de tres patógenos de importancia en salud pública: *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella sp* y *Shigella sp*, en Bogotá, Antioquia, Valle y Santander, entre 1994 a 2003. **Materiales y métodos:** se utilizó la información de los programas de vigilancia de meningitis bacteriana aguda, infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda de *S. pneumoniae* (n=1.534), *Shigella sonnei* (n=545), *S. flexneri* (n=507), *Salmonella Enteritidis* (n=342) y *S. Typhimurium* (n=323), provenientes de los cuatro sitios estudiados. Se definieron como marcadores de resistencia para *S. pneumoniae* penicilina (P) y Trimetoprim sulfametoxazol (SXT) y para *Shigella sp.* y *Salmonella sp.* Ampicilina (Am) y SXT, los cuales fueron determinados por la técnica de difusión de disco

(Kirby-Bauer) y Concentración Inhibitoria Mínima. **Resultados y discusión:** en *S. pneumoniae* la resistencia promedio a P fue de 30% (21% a 34%), y para SXT fue de 44% (30% a 49%); se observó un incremento en la resistencia de 1994 – 2003 de 8% a 35% para P y de 28% al 52% para SXT. En *S. sonnei* la resistencia a Am fue de 40% (20% a 40%) y a SXT fue del 91% (87% a 100%). La resistencia de *S. flexneri* a Am fue de 77% (61% a 87%) y para SXT del 82% (81% a 100%). Para *S. Typhimurium* la resistencia a Am fue de 76% (42% a 84%) y a SXT del 100%. La resistencia de *S. Enteritidis* a Am fue del 3,5% (0% a 4,2%) y a SXT del 2,1% (0% a 2,5%). **Conclusiones:** no hubo mucha diferencia entre las frecuencias de resistencia antimicrobiana para los patógenos seleccionados en los cuatro sitios estudiados, esto podría reflejar la resistencia de estos patógenos en el resto del país.

#### A3 Conocimientos y actitudes sobre la protección contra el VHB en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Julio 2003.

Rincón Ruiz, JE, Vargas Córdoba, MAN, Rodríguez Godoy, MA, Universidad Nacional.

**Objetivo:** evaluar determinantes inespecíficos relacionados con la protección contra el VHB, en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. **Materiales y métodos:** se obtuvo una muestra aleatoria de 240 estudiantes de la población estudiantil, que se agrupó en tres estratos: 1 n=82 (estudiantes de I a IV semestre), 2 n=74 (estudiantes de V a VII semestre), 3 n=66 (estudiantes VIII a X semestre). Una encuesta fue aplicada para evaluar el nivel de conocimiento, vacunación contra hepatitis B, factores de riesgo que alteran el desarrollo de la respuesta inmune, medidas de protección, desinfección y esterilización de instrumental y existencia de accidente ocupacional. **Resultados y discusión:** en las áreas de conocimiento fueron deficientes y distintos los porcentajes observados entre los estratos, para el estrato 1 el 95.12 %, para el estrato 2 el 67.56 % y para el estrato 3 el 74.24 %. No están vacunados el 50 % del estrato 1, el 21.6 % del estrato 2 y el 12.1 % del estrato 3. Existió una mayor prevalencia de accidentes ocupacionales en el estrato 3 (36,2 %) y para el estrato 2 (14.9 %) de los cuales el 9.1% y el 47.6 % (estrato 2 y 3) no están vacunados, confirmando así la gran deficiencia de protección específica e inespecífica en los estudiantes de los últimos semestres. **Conclusiones:** el problema no solo radica en el vacío de conocimientos y en la aplicación de estos en la práctica, sino también en la actitud y creación de un hábito para el cumplimiento de las normas estándar de bioseguridad desde los primeros semestres, así como de una protección con los esquemas completos de vacunación.



#### A4 Descripción de los casos nuevos de lepra en municipios endémicos y no endémicos de Colombia.

*Cuevas, LE, Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud Pública y Tropical, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. De la Hoz, F, Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud Pública y Tropical, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. León, CI, Grupo de Micobacterias, Subdirección de Investigación, Instituto Nacional de Salud, Bogotá. Guerrero, MI, Grupo de Micobacterias, Subdirección de Investigación, Instituto Nacional de Salud, Bogotá.*

**Objetivo:** en Colombia la eliminación de la lepra a nivel nacional se logró en 1997, pero todavía representa un problema de salud pública para algunos municipios en donde no se ha eliminado. El objetivo de este trabajo fue describir algunas características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas de los casos nuevos de lepra de nueve municipios endémicos y uno no endémico para lepra de Colombia. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de corte transversal en el que se incluyeron los casos nuevos de lepra diagnosticados en el periodo comprendido entre noviembre de 2002 a octubre de 2003 en 10 municipios endémicos donde la prevalencia era mayor de tres por 10.000 habitantes y uno no endémico con prevalencia menor a uno por 10.000 habitantes. Se hizo un análisis descriptivo a partir de los datos de los casos nuevos de lepra de las características sociodemográficas, variables clínicas, características de los convivientes y descripción epidemiológica de la enfermedad por municipios, mediante análisis univariado y bivariado. **Resultados y discusión:** el 63% de los casos correspondía al género masculino; el promedio de edad fue de 46,5 años. El 62,2% de los casos presentó la forma multibacilar y el 55,6% de los pacientes fueron detectados con discapacidad 1 y 2 en el momento del diagnóstico, con un mayor porcentaje de discapacidad en las formas multibacilares (67,8%) que en las formas paucibacilares (35,2%). El porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por municipio, se correlacionó con la incidencia y se evidenció una relación directa entre mayor porcentaje de NBI y mayores tasas de incidencia. **Conclusiones:** nuestros hallazgos evidencian la baja capacidad de respuesta del Programa de Control de Lepra departamental y municipal para realizar la detección activa y oportuna de los enfermos de lepra, lo cual, junto con las malas condiciones socioeconómicas, son determinantes claves en la eliminación de la lepra.

#### A5 Estimación de la prevalencia de la Fiebre Amarilla en Colombia durante el periodo de 1934 - 2001.

*Peralta Carvajal, YC, Ávila Morales, Y, Porras, A, Ins. Velandia, M, Ins. Mercado Reyes, Mm, Universidad Javeriana.*

**Objetivo:** estimar la prevalencia de la Fiebre Amarilla (FA) en Colombia entre 1943 - 2001, con base en la revisión de registros de diagnóstico histopatológico existentes en el laboratorio de patología del Instituto nacional de Salud. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se utilizaron 3728 datos recopilados por el laboratorio de patología del INS y el Centro de Control de Enfermedades durante el periodo de 1934 - 2001. Una vez corregida la base de datos se realizó un análisis univariado con variables de persona tiempo y lugar y posteriormente un análisis multivariado para obtener la prevalencia. El análisis de la información se realizó con el programa Epi-info 6.04. **Resultados y discusión:** durante el periodo en estudio se recolectaron 3728 muestras presuntivas de FA, el 54% fueron positivas para FA, 28.2% negativas, 3.2% hepatitis delta,

1.9% FA probable y el resto presentaron malaria, necrosis hepática y cirrosis. Entre las positivas para FA el grupo de edad mas afectado fue entre 16 y 25 años y principalmente en hombres (91.2%). Las zonas mas afectadas son: San Vicente de Chucuri Santander 167 casos (8.4%), Villavicencio Meta 155 casos (7.8%), Restrepo Meta 93 (4.7%), Bucaramanga Santander 80 (4%), Medina Cundinamarca 59 (3%), La Dorada Caldas 58 (3%) y Acacias Meta 57 (2.9). **Conclusiones:** la mayor prevalencia de FA se presentó entre 1934- 1939 con una tasa de 6.91 x 100.000 habitantes y la introducción de la vacuna en 1937 disminuyó notablemente la tasa de prevalencia de la enfermedad.

#### A6 Estudio de conocimientos y prácticas sobre antibióticos de los expendedores de medicamentos en farmacias de la ciudad de Armenia. Quindío.2004.

*Ramírez Páez, LM, Giraldo García, AM, Álvarez, A, Cardona, C, Díaz Ramírez, J, Castaño Osorio, JC, Universidad del Quindío.*

**Objetivo:** determinar las indicaciones y esquema de los antibióticos recomendados por los expendedores de medicamentos de farmacias de la ciudad de Armenia. Establecer los criterios con que se recomiendan los antibióticos en las farmacias de Armenia. Identificar el grado de conocimiento sobre los antibióticos de los expendedores de medicamentos de la ciudad de Armenia. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal en 44 farmacias de la ciudad de Armenia, mediante la aplicación de una encuesta por cada farmacia en la cual se registraron datos sobre conocimientos, prácticas y actitudes de los dispensadores de medicamentos frente a los antibióticos, tales como indicación, dosis, duración del tratamiento, vía de administración. Se organizó y tabuló la información en una bases de datos electrónica y se procesó mediante el programa EPIINFO 2000. Realizando las variables síntomas y signos con los tipos de antibióticos indicados, así como el esquema terapéutico de cada antibiótico. **Resultados y discusión:** el 81% de los dispensadores manifestaron haber recibido capacitación y conocen que es un antibiótico. Aunque refieren la venta de antibióticos sólo con fórmula médica, observamos que recomiendan frecuentemente(84%) el uso de éstos ante signos o síntomas como fiebre(29%), escalofríos (13%),diarrea(52%), disuria(75%). Los antibióticos más frecuentemente recomendados fueron Trimetoprim-Sulfa para diarreas y disurias, Metronidazol para las diarreas, las Penicilinas para odinofagia. Se observó que la indicación y/o esquema de administración es inadecuado en el 25% para la Penicilina y Ciprofloxacina, 32% para Trimetoprim y Metronidazol, 36% para Ampicilina, 59% para Tetraciclina y 63% para Gentamicina. **Conclusiones:** 1. Los expendedores de medicamentos indican antibióticos ante signos y síntomas de origen inespecífico. 2. Los esquemas recomendados son inadecuados, lo cual puede facilitar la emergencia de cepas resistentes a los antibióticos. 3. Es necesario intervenir mediante estrategias educativas a los expendedores de medicamentos para mejorar el manejo de antibióticos.



**A7 Estudio de prevalencia del parasitismo intestinal en los estudiantes del Colegio Jaime Quijano Caballero de la localidad octava de Kennedy y su relación con el aprendizaje.**

*Giraldo, JC, Ballesteros, JG, Díaz, JA, Benavides, CH, Baracaldo, SL, Aponte, A, García, HV, González, P, Universidad Incca de Colombia. Córdoba, Z, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.*

**Objetivo:** determinar las entidades parasitarias intestinales presentes en escolares entre las edades de seis a 18 años y la relación de éstas con su aprendizaje, con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, mediante tratamiento, educación, prevención y control, evitando así el incremento de deserción, repitencia y ausentismo escolar. **Materiales y métodos:** de una población de 144 estudiantes a los cuales se les aplicó una encuesta para determinar hábitos higiénicos, alimenticios, calidad de vivienda y contacto con mascotas, roedores e insectos; además se aplicaron los Tests de factor "g" de Cattell escala 2 y 3, forma A y prueba de GOODENOUGH para medición de coeficiente intelectual (C.I.), educación mediante plegables y charlas didácticas, examen antropométrico y coprológico. Para determinar si el C.I. y el rendimiento académico son afectados por el parasitismo intestinal se aplicó una prueba de chi-cuadrado de independencia. **Resultados y discusión:** a 82 estudiantes seleccionados aleatoriamente se les realizó examen coprológico, revelando una prevalencia de 58,5% de parasitismo intestinal, así: 44,4% de helmintiasis y 16,0% de protozoos. Luego del tratamiento profiláctico se realizó un nuevo examen, reduciéndose la prevalencia a 17,4%, así: 13,0% para helmintos y 4,3% para protozoos. En el estudio se destacan *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Entamoeba coli* y *Endolimax nana* como las entidades de mayor prevalencia con 43,9%, 3,6%, 9,7% y 6,1% respectivamente. No se encontró relación entre el parasitismo intestinal y el C.I. ( $p > 0.05$ ), pero sí entre este y el rendimiento académico ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** en conclusión, no hay relación directa entre el C.I. y la prevalencia porcentual del parasitismo intestinal, pero sí entre ésta y el desarrollo físico-motor, nutricional y de rendimiento académico, reflejándose en un incremento en la deserción, repitencia y ausentismo escolar por enfermedad.

**A8 Etiología de la enfermedad diarreica aguda viral en niños menores de cinco años en la población de Quibdó. El calicivirus, un nuevo hallazgo.**

*Martínez Liliana, MI, Matiz Adriana, MA, Trespalacios Alba, TA, Ajami Nadim, AN, Mora Carmen, MC, Serrano Piedad, SP, Mercado Marcela, MM, Gutiérrez Amria, GM, Universidad Javeriana.*

**Objetivo:** determinar los agentes etiológicos virales causantes de diarrea en niños menores de cinco años de la población de Quibdó, presentar el primer reporte epidemiológico de esta patología en esta población colombiana y determinar la presencia de los calicivirus (CV) como agentes asociados a diarrea. **Materiales y métodos:** entre enero de 2002 y mayo de 2003, se recolectaron 221 muestras diarreicas de menores de cinco años del Hospital Ismael Roldán Valencia. Las muestras originales y en medio de transporte se enviaron al laboratorio de virología y microbiología de la Universidad Javeriana. La información fue recolectada en una encuesta y los datos de temperatura, precipitación y humedad de los meses del estudio fueron solicitados al IDEAM. La determinación de los virus se hizo por ELISA con Acs monoclonales específicos y la determinación de CV se realizó por RT-PCR utilizando trizol (GIBCO) para la extracción del RNA. **Resultados y discusión:** de las muestras analizadas, se determinó algún agente etiológico en solo el 50%. La etiología viral fue 18.09% y los CV prevalecieron con 10.8%, seguidos por RTVA con 8.1%. Los resultados estadísticos asocian la edad y diarrea viral OR = 2,52

(IC95% 1,04 ; 6,33 p 0,025) y edad y RTVA (OR = 4,49 IC 95% 1,01 ; 31,02 p0,025). Los CV se reportan como causantes de diarrea de origen alimentario; sin embargo, hay reportes como causa de diarrea esporádica. En Quibdó los CV sobrepasan los resultados la información registrada. De los CV positivos el 40% se presentaron entre tres y seis meses de edad lo que refleja una pobre inmunidad materna que puede relacionarse con la variedad de serotipos que afectan a un individuo (Hale y cols). **Conclusiones:** los patógenos asociados a EDA en Quibdó, presentaron un comportamiento endémico y prevaleció el CV, de los factores de riesgo asociados con EDA viral, la edad fue el único que presentó importancia, asociación estadísticamente significativa. Se determinó el 50% de las causas de la EDA en la población, lo cual supone que existen EDAs de etiología no infecciosa en esta región.

**A9 Evaluación del conocimiento que tienen las mujeres acerca de la citología y los riesgos de desarrollar cáncer como consecuencia de la infección con el Papilomavirus Humano (PVH).**

*Hanisch, R, Louisiana State University Health Sciences Center, USA. Gaviria, A, Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia y Colegio Mayor de Antioquia. Gustat, J, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, USA. Hagensee, M, Louisiana State University Health Sciences Center, USA. Castro, M, Infección y cáncer, Universidad de Antioquia. Sánchez, G, Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia.*

**Objetivo:** las altas tasas de mortalidad por cáncer de cérvix en países en desarrollo se debe en gran parte, al inadecuado funcionamiento de los programas de tamizaje en estos países. El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de conocimiento que las mujeres tienen sobre la importancia del uso de la citología y de las consecuencias de la infección con el virus del Papiloma Humano. **Materiales y métodos:** se seleccionó una muestra aleatoria simple de 451 mujeres de Medellín, estratificada de acuerdo a los niveles del SISBEN. Se utilizaron cuestionarios con preguntas acerca del conocimiento sobre la citología, infección con PVH y variables sociodemográficas. Una escala predeterminada de valores de alto, medio y bajo conocimiento le fue asignado a las variables dependientes (conocimiento sobre la citología y PVH). Estos tres niveles fueron correlacionados con las variables independientes (nivel del SISBEN, nivel educativo, nivel de ingresos económicos, estado civil y la edad). El grado de relación entre las variables fue evaluado mediante la prueba de Chi cuadrado. **Resultados y discusión:** el promedio de las edades de las participantes fue de 38.75 años (rango 18-69), 39.8% casadas, 29.9% solteras y 18% en unión libre. El 75% había completado la primaria y el 62.9% provenían de hogares con ingresos familiares igual o menos de un salario mínimo. El 96.9% de las mujeres conocía acerca de la citología, el 87.2% sabía que esta prueba se utiliza para la detección de cáncer de cérvix y el 93.4% sabía que debían realizársela por lo menos una vez al año. Sin embargo el 12.3% de las mujeres se había hecho la citología sólo una vez en los últimos cinco años y el 7.7% nunca se la había hecho. Sólo el 27% de las mujeres conocían acerca del Papilomavirus Humano y sólo el 10.8% conocía que éste es la causa de cáncer de cérvix. **Conclusiones:** las mujeres de Medellín conocen acerca de la citología y su uso pero desconocen que el PVH se asocia a cáncer de cérvix. A pesar de esto algunas de ellas no se hacen la citología con la frecuencia recomendada. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, el nivel de educación y los ingresos familiares con la carencia de estos conocimientos.

**A10 Evolución de los serogrupos de *Shigella sp.* Obtenidos en el programa de vigilancia de enfermedad diarreica aguda (EDA). 1997 - 2003.**

Gracia, M, Instituto Nacional de Salud. Uzeta, M, Clínica del Niño ISS de Bogotá. Realpe, ME, Instituto Nacional de Salud. Muñoz, N, Instituto Nacional de Salud. Nuñez, S, LSP de Bogotá. Portilla, V, LSP de Santander. Jaramillo, E, LSP de Antioquia. Castañeda, E, Instituto Nacional de Salud. Agudelo, CI, Instituto Nacional de Salud.

**Objetivo:** analizar la evolución de los serogrupos de *Shigella sp.*, en los aislamientos remitidos por los Laboratorios de Salud Pública (LSP) al Grupo de Microbiología del Instituto Nacional de Salud (INS), durante el período comprendido entre 1997 y 2003, como parte del programa de vigilancia por el laboratorio de EDA.

**Materiales y métodos:** se analizaron los datos de 1121 aislamientos de *Shigella sp* remitidos con los datos demográficos. A todos los aislamientos se les realizó confirmación bioquímica, determinación del serogrupo por aglutinación en lámina y determinación del patrón de susceptibilidad por difusión de disco y concentración inhibitoria mínima de acuerdo con las técnicas estandarizadas por el Grupo. **Resultados y discusión:** la procedencia de los aislamientos fue: 66% de Bogotá, 20% de Antioquia, 4,5% de Santander, 3% de Cundinamarca, 2,4% del Valle, 1,4% de Risaralda y 2,7% de otros departamentos. El 52% era de pacientes del género masculino y 59% de menor de 6 años. El 48% fueron *S. sonnei*, 48% *S. flexneri*, 3% *S. boydii*, 0,5% *S. dysenteriae* y 0,5% *Shigella* NST. Se observó el incremento en los aislamientos de *S. sonnei* del 37% en 1997 al 54% en el 2003, el cual está originado en Bogotá que tuvo un incremento del 33% en 1997 al 54% en el 2003. De estos aislamientos, el 64% (231/363) fue remitidos por la Clínica del Niño del ISS- Bogotá y el 61% es de menores de 6 años. En Colombia, *S. sonnei* es resistente a Trimetoprim sulfametoxazol (92%). **Conclusiones:** la vigilancia permitió detectar los cambios en los serotipos de *Shigella*. El mayor número de aislamientos de *Shigella* son de Bogotá y especialmente de la Clínica del Niño, entidad que atiende pacientes de diferentes estratos, lo que dificulta la asociación con una zona de la ciudad; se necesita conocer la fuente de contaminación para poder cortar la cadena de transmisión.

**A11 La resistencia a la Vancomicina es un factor de riesgo independiente para la mortalidad de pacientes con infecciones del torrente sanguíneo causadas por Enterococo.**

DiazGranados, CA, Emory University, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Zimmer, S, Emory University, Klein, M, Emory University.

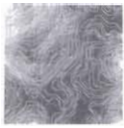
**Objetivo:** determinar la repercusión de la resistencia a la Vancomicina en la mortalidad de pacientes con infecciones del torrente sanguíneo causadas por Enterococo. **Materiales y métodos:** revisión sistemática y meta-análisis de estudios que comparasen la mortalidad en pacientes con infección del torrente sanguíneo causados por Enterococo sensible (VSE) y Enterococo resistente a Vancomicina (VRE), y ajustes hechos para severidad de la enfermedad. Varianzas individuales fueron calculadas utilizando las medidas ajustadas de los IC 95% para las medidas ajustada de asociación de riesgo de cada estudio. El método del inverso de la varianza fue usado para calcular el peso de los estudios, la medida de asociación resumen (OR resumen) y el IC 95% resumen, asumiendo un modelo de efectos fijos. **Resultados y discusión:** nueve estudios fueron elegibles. No se encontró heterogeneidad significativa ( $p > 0.1$ ). 1614 episodios de bacteremia por Enterococo fueron incluidos en el meta-análisis inicial (683 episodios causados por enterococo resistente y 931

episodios causados por Enterococo sensible). El OR resumen fue de 2.52 (IC 95% 1.9 a 3.1). Un segundo meta-análisis hecho excluyendo dos estudios realizados en pacientes inmunocomprometidos (total de episodios incluidos en este meta-análisis de 1429, con 607 episodios causados por enterococo resistente y 822 causados por Enterococo sensible) arrojó resultados muy similares, con un OR resumen de 2.32 (IC 95% 1.7 a 2.96). **Conclusiones:** la resistencia a la Vancomicina es un factor de riesgo independiente de muerte en pacientes con infecciones del torrente sanguíneo causadas por Enterococo. El chance de morir de pacientes con bacteremia por Enterococo resistente es cerca de dos veces el chance de morir de pacientes con bacteremia por Enterococo sensible, independientemente de la severidad de la enfermedad.

**A12 Papilomavirus humano 13 es el genotipo viral asociado con los casos de hiperplasia epitelial focal de la población indígena Embera-Chamí de Jardín, Antioquia.**

Cuberos, V, Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. González, LV, Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. Gaviria, A, Grupo Infección y Cáncer, Colegio Mayor de Antioquia. Sanclemente, G, Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. Correa, LA, Sección de Dermatología, Universidad de Antioquia. López, CJ, Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. Pérez, JA, Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia. Sánchez, GI, Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia.

**Objetivo:** establecer la asociación entre la infección por el Virus del Papiloma Humano 13 e Hiperplasia Epitelial Focal (HEF) en la población escolar indígena Embera-Chamí del resguardo de Cristianía, Antioquia. **Materiales y métodos:** se analizaron un total de 18 biopsias provenientes de niños de la comunidad indígena Embera-Chamí con características clínicas de HEF y 70 muestras de enjuague bucal y raspado de mucosa oral tomadas de 36 niños sanos seleccionados aleatoriamente dentro de esta comunidad, los cuales fueron utilizados como controles. La identificación de VPH 13 en los casos y controles fue realizada mediante PCR utilizando cebadores específicos para este genotipo viral. Tanto a los individuos del estudio como a sus padres se les suministro un cuestionario para evaluar los factores de riesgo de la enfermedad. **Resultados y discusión:** la media de edad de la población estudiada fue de nueve años (desviación estándar de 3.4 años). La distribución por sexo tanto en los controles como en los casos fue similar. En los controles el 22% de los individuos reportaron HEF en sus familias y el 11% había tenido este tipo de lesiones. En los casos, el 17% reportó HEF en sus familias y el 29% habían tenido este tipo de lesiones anteriormente. La mayoría de las lesiones en nuestros pacientes fueron localizadas en labio inferior (5.55%). Un 19.5% (8/36) de los controles y un 72.2% (13/18) de los casos fueron PVH 13 positivos (Fisher Exact test,  $p=0.001$ ) **Conclusiones:** hay una asociación estadísticamente significativa entre la infección con VPH-13 y el desarrollo de HEF. Diferentes variables de tipo social, de conducta o infecciosa, evaluadas en el estudio no mostraron asociación estadísticamente significativa. La evaluación de características genéticas e inmunológicas permitirán dilucidar si además de PVH 13 existen otros factores relacionados con el desarrollo de HEF.



**A13 Parasitismo intestinal en hogares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la ciudad de Armenia.**

Giraldo Gómez, JM, Lora, FM, Henao, LH, Mejía, S, Gómez Marín, JE, Universidad del Quindío.

**Objetivo:** el propósito de este estudio es el de obtener datos de parasitismo intestinal en una muestra significativa de los niños en edades pre-escolares de los hogares de madres comunitarias del ICBF. **Materiales y métodos:** se recolectó un seriado de tres muestras de heces en 328 niños, con previo consentimiento del tutor legal. Se le realizó el análisis de laboratorio por examen directo microscópico y macroscópico utilizando lugol al 1%, solución salina al 0,83%, solución salina-eosina, Kato Katz y formol-éter o concentración Ritchie (prueba comprobatoria). Las muestras positivas se conservaron en formol salino. **Resultados y discusión:** los parásitos con potencial patógeno tuvieron las siguientes prevalencias: *Ascaris lumbricoides* 2,4%, *Hymenolepis nana* 0,6%, *Trichiuris trichura* 2,1%, *Blastocystis hominis* 6,1% y *Giardia lamblia* 13%. Este estudio muestra la poca frecuencia de los helmintos con respecto a los protozoos, por lo tanto estrategias de desparasitación masiva con dosis única de Albendazol no tienen utilidad. Se recomienda la vigilancia periódica de parásitos por exámenes en estos niños. **Conclusiones:** dada la alta prevalencia de *Giardia* y su relación conocida con transmisión por agua y que la cloración no es suficiente para eliminarla se requiere implementar un método de vigilancia de las aguas de consumo humano tal como se realiza para *Giardia* y *Cryptosporidium* en países desarrollados.

**A14 Prevalencia serológica de teniasis-cisticercosis humana en pacientes sintomáticos neurológicos en cinco hospitales municipales del Departamento del Cauca, 2003.**

Vásquez A, LR, Universidad del Cauca. González C, FE, Universidad del Cauca. Torres, MF, Servicio de Medicina del Dolor. Vergara CD, Universidad del Cauca. Alvarado LI, BE, Universidad del Cauca. Giraldo, JC, Universidad Incca. Medina, G, Universidad Incca. Zamora, TO, Universidad del Cauca.

**Objetivo:** determinar prevalencia de anticuerpos anticisticercosis en pacientes sintomáticos neurológicos atendidos en cinco hospitales municipales de primer nivel del Departamento del Cauca, 2003. **Materiales y métodos:** durante el año de 2003, 399 pacientes fueron evaluados serológicamente con la técnica ELISA (fracción 53 kd: sensibilidad 95,3%, especificidad 100%) para determinar la presencia de anticuerpos anticisticercosis y se desarrolló una encuesta estructurada para la determinación de factores de riesgo. **Resultados y discusión:** se encontró una prevalencia de 52,9% (211/399) y un 8,2% de pacientes fueron sospechosos. Los factores de riesgo significativos estadísticamente en los pacientes positivos fueron cefalea, confusión/desorientación, hidrocefalia y psicosis. Dentro de las variables socioeconómicas relevantes estadísticamente fueron la crianza artesanal de cerdos y el consumo de agua de quebrada. **Conclusiones:** nuestro estudio reporta la mas alta prevalencia de positividad serológica para cisticercosis humana registrada para Colombia e incluso para Latino América, y el primer estudio seroepidemiológico para el Departamento del Cauca. Es necesario continuar investigando en otros municipios y diseñar un modelo de vigilancia para la prevención y control de este complejo parasitario.

**A15 Microorganismos resistentes a antibióticos en sedimentos de la bahía de Cartagena de Indias.**

Arroyo Salgado, B, Puella Hoyos, M, Mendoza Ballestas, K, Arzuza Navarro, O, Young Castro, G, Olivero Verbel, J, Universidad de Cartagena.

**Objetivo:** evaluar el perfil de resistencia a antibióticos en bacterias presentes en sedimentos de la Bahía de Cartagena en estaciones de muestreo localizadas tanto al sur del Canal del Dique (antiguo Muelle de Carbón) como al norte del mismo (Ecopetrol, Alcalis de Colombia, Albornoz y Castillogrande). **Materiales y métodos:** entre marzo de 2003 y abril de 2004, fueron realizados tres muestreos en las estaciones mencionadas. El sedimento superficial fue colectado con una draga Eckman a profundidades entre 3 y 10 metros. La recolección preliminar fue realizada empleando una escobilla colocada en el interior del sedimento. La inoculación fue llevada a cabo en medio marino (Pronadisa) y siembra a medios de cultivo estándar y selectivos (T.C.B.S., *Aeromonas*, MacConkey Sorbitol, Hektoen, Yersinia, Schaedler) incubando a 30 y 44 °C. BBL Cristal y Kirby-Bauer fueron empleadas para identificación fenotípica y susceptibilidad antimicrobiana, respectivamente. **Resultados y discusión:** en el sedimento fueron identificadas diversas especies de bacterias con diferentes perfiles antimicrobianos: la resistencia más ubicua fue a Ampicilina y tetraciclinas, incluyendo especies tales como *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter sp* y *Pseudomonas aeruginosa*. De gran relevancia fue la aparición de *Vibrio* con diferentes perfiles de resistencia. Por su parte, la *Aeromonas hidrófila* fue resistente a todos los antibióticos evaluados. La presencia de bacterias con potencial patógeno y resistencia a antibióticos en todas las estaciones de muestreo de la Bahía de Cartagena, sugiere un alto grado de contaminación microbiológica y química en el estuario. **Conclusiones:** la Bahía de Cartagena posee una gran variabilidad de microorganismos, algunos de gran patogenicidad y con espectro variado de resistencia a antibióticos de uso clínico. Las aguas residuales, domésticas e industriales, drenadas a la bahía, sin tratamiento, pueden desencadenar un problema de salud pública. Agradecimientos a Colciencias. Proyecto No. 1107-13-12576.

**A16 Vigilancia centinela de la etiología de la enfermedad diarreica aguda (EDA), en seis municipios de Colombia, 2003. Informe preliminar.**

Agudelo, CI, Instituto Nacional de Salud. Duque, S, Instituto Nacional de Salud. Arévalo, A, Instituto Nacional de Salud. Flores, AC, Instituto Nacional de Salud. Peláez, D, Instituto Nacional de Salud. Izquierdo, VF, Instituto Nacional de Salud. Nuñez, S, LSP de Bogotá. Rodríguez, MT, LSP de Risaralda. Armenta, C, LSP del Cesar. Dussan, GI, LSP del Huila.

**Objetivo:** el INS inició en 2002 un sistema de vigilancia centinela en algunos municipios, para conocer la carga de las bacterias, parásitos y rotavirus en menores de seis años, con EDA dado que se conoce muy poco en Colombia sobre la etiología de la EDA.

**Materiales y métodos:** en la vigilancia participaron los municipios de Bosconia (César), Palermo y Villavieja (Huila), Túquerres (Nariño), Pueblo Viejo (Magdalena), Dosquebradas (Risaralda), San José de Guaviare (Guaviare), Puerto Inirida (Guainía) y las localidades de Bosa y Kennedy (Bogotá). Se utilizaron los procedimientos de laboratorio estandarizados en el INS para el diagnóstico de bacterias, parásitos y virus y se obtuvo la información demográfica correspondiente. Los laboratorios de los hospitales y los de Salud Pública realizaron el estudio microbiológico y el INS, el control de calidad. Para el análisis se utilizaron los datos obtenidos en el 2003. **Resultados y discusión:** se han procesado 1335 muestras: 330 en Bogotá, 246 en Risaralda, 259 en Cesar, 133 en Huila, 84 en Guaviare, 80 en Magdalena, 118 en Guainía y 85 en Nariño; 93% de los pacientes eran de estratos 1 y 2 y pertenecían al régimen subsidiado o vinculado, 92% ambulatorios, 45% del género femenino y el promedio de edad fue de 19,5 meses. Del total de muestras procesadas, el 17% fue positivo, 7% para Rotavirus, 6% para *Giardia duodenalis*, 3% para *Cryptosporidium sp.*, 0,8% para *Shigella sp* y 0,7% para *Salmonella sp.* El control de calidad determinó una concordancia con el INS entre 66% y 100%.

**Conclusiones:** se ha logrado obtener información de nueve municipios de diferentes áreas del país y para el 2004 se incrementarán los puntos centinelas con el fin de mejorar la información y, así, poder extrapolarla a la población general.

**A17 Estudio de conocimientos y prácticas sobre antibióticos en la comunidad de Armenia, Quindío. 2004.**

Téllez-Ramírez, G, Miranda, JD, Ipia, JA, Castaño-Osorio, JC, Universidad del Quindío.

**Objetivo:** determinar el conocimiento de la comunidad de Armenia sobre las indicaciones y el uso de los antibióticos. Establecer si la comunidad de Armenia reconoce algún riesgo en el consumo de antibióticos así como su participación en la generación de resistencia bacteriana. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo mediante la aplicación de una encuesta a las personas seleccionadas mediante un muestreo probabilística, las personas se escogieron al azar. Se consideró si creía conocer el término de antibiótico, así como en qué situaciones clínicas lo utiliza, cómo lo obtiene y se guía para su uso, cuándo lo suspende, si utiliza un antibiótico en situaciones similares sin indicación médica, su conocimiento sobre los riesgos asociados al consumo de antibióticos tales como la antibioco-resistencia. La información obtenida se tabuló en una base de datos electrónica y se procesó mediante el programa EPIINFO 2000. **Resultados y discusión:** se aplicaron 155 encuestas, el 95 % creen conocer el término antibiótico, sin embargo el 12 % refieren utilizarlos al presentar algún dolor, 10% para el manejo de gripa, 8% en la fiebre, 7% en lesiones de la piel , 4.0% en la diarrea. La forma de adquirir el

antibiótico: el 40 % lo hacen mediante la compra y el 50 % por el suministro de la EPS; el 79 % usan los antibióticos bajo prescripción médica, el 6,5% por sugerencia, otro 6,5 % por experiencia de uso previo y un 2,6 % por lectura en la caja del medicamento. La suspensión del uso se realiza al sentirse mejor en un 39 %, al cumplir el esquema medico en el 56 %, por no poder comprar más el 3,3%. El 43 % lo usan ante molestias clínicas similares sin receta médica. El 70 % reconoce la existencia de riesgo en la utilización de los antibióticos, así como la generación de antibioco-resistencia (27%). **Conclusiones:** existe un uso inadecuado de los antibióticos por parte de la comunidad de la ciudad de Armenia, en términos de sus indicaciones y uso.

**A18 Frecuencia de la colonización por *Streptococcus del grupo B (SGB)* en gestantes de la ESE Norte Cali.**

Crespo Ortiz, MP, Triviño Vargas, GZ, Espitia Chacón, LM, Henao Giraldo, EA, Herrera Jaramillo, MH, Universidad Santiago de Cali.

**Objetivo:** la colonización vaginal materna es un factor determinante en la transmisión e infección neonatal por SGB. En Colombia el nivel de colonización varía entre 0 -25%. En Cali se ha evidenciado la infección severa y mortalidad por SGB en adultos y neonatos, pero no se conoce la prevalencia en gestantes. El presente estudio tiene como fin determinar la prevalencia de colonización por SGB en un grupo de gestantes en Cali y el impacto en sus neonatos. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio prospectivo transversal entre enero y julio de 2003 en gestantes entre la semana 35-39 que acudían a los programas de Ginecobstetricia de la ESE Norte en Cali. Se incluyeron un total de 102 madres y 23 de sus neonatos. Se realizó una historia clínica de madre y neonato. Los tamizajes vaginales incluyeron un frotis y Gram además del cultivo para SGB realizado en Todd Hewitt suplementado, el cual se procesó de acuerdo con lo recomendado por el CDC. En los neonatos se tomaron muestras de fosas nasales; las bacterias fueron identificadas por métodos convencionales. **Resultados y discusión:** las gestantes tenían las siguientes características: 24 años en promedio, 35-36 semana de gestación, vivían en las comunas 4, 6 y 7, de estratos entre 0 y 3, la mayoría multiparas (56.8%). 35.3% con embarazo de riesgo y 23.5% de alto riesgo, 35% tenían infecciones vaginales. Cuatro gestantes (3.9%) estaban colonizadas con SGB (tres moderadas y una alta), tres se observó simultáneamente *Candida*. La colonización por SGB se asoció con embarazo de riesgo ( $p=0.01$ ), la edad ( $p=0.0036$  IC 2.2-1789) y multiparidad ( $>= 2$  partos  $p=0.03$ ). Una de las gestantes presentó antecedente de RPM, con muerte neonatal, no documentada. En ninguno de los neonatos, incluyendo los de madres colonizadas, se evidenció colonización nasal o infección invasiva. **Conclusiones:** la prevalencia de SGB en gestantes fue baja en general y se correlacionó con edad mayor o igual a 35 años, en este grupo la colonización fue de 27%. Lo anterior puede sugerir un enfoque de los tamizajes vaginales en este grupo de gestantes y aquellas consideradas como embarazo de riesgo. No obstante, los pocos neonatos captados, no se evidenció infección invasiva.

#### A19 Determinación de la Seroprevalencia de los Virus Linfotrópicos Humanos HTLV I y II en la Población de Moñitos, Córdoba.

Quintana, SM, Corporación Universitaria del Sinú. Santacruz, BD, Corporación Universitaria del Sinú. Domínguez, M, Universidad del Valle. García, VF, Universidad del Valle.

**Objetivo:** estimar la seroprevalencia de HTLV I y II en Moñitos. Comparar los resultados con la prevalencia en el departamento de Córdoba y Colombia. Correlacionar los casos de patología neuroinflamatoria (PET/HAM) con etiología asociada a infección por HTLV-I. Crear una seroteca de individuos seropositivos para otros estudios moleculares. **Materiales y métodos:** hasta el momento se han analizado 231 muestras de suero tomadas en Moñitos, en octubre 2003 y febrero 2004. De cada voluntario participante fue extraída por venopunción una muestra de 10 ml de sangre total. El suero obtenido se almacenó a -20°C hasta su uso. Cada muestra se sometió a una prueba de tamizado por micro ELISA utilizando el kit para HTLV I y II de Vironostika®. La ejecución de la prueba se efectuó siguiendo las recomendaciones de los fabricantes. Hasta ahora no ha habido manifestaciones clínicas asociadas con PET/HAM. **Resultados y discusión:** los sueros analizados hasta el momento provienen de 77 hombres y 154 mujeres con edades entre los 15 y 72 años. La población incluida en este estudio fue de 0.8% (231 muestras en 28.700 habitantes). De estas un total de cinco sueros (dos hombres y tres mujeres) mostraron valores de OD mayores del valor de punto de corte calculado; éstas se consideraron reactivas para HTLV I/II con la prueba micro ELISA. La seroprevalencia de la infección por HTLV I/II evaluada por esta prueba en Moñitos es de 2.16%, valor similar al encontrado previamente en Córdoba, 2.07% y mayor comparado con Colombia, 1.95%. **Conclusiones:** los resultados obtenidos contribuyen al entendimiento de la epidemiología del HTLV I/II. Comparándolos con datos de Córdoba y Colombia es posible afirmar que en Moñitos la seroprevalencia es mayor al promedio registrado. Futuros estudios moleculares permitirán caracterizar los subtipos circulantes en esta zona endémica.

#### A20 Vigilancia por el laboratorio de los agentes etiológicos de la meningitis bacteriana aguda, serotipos y susceptibilidad antimicrobiana: programa en red de laboratorios, 1999 - 2003.

Sanabria, OM, Instituto Nacional de Salud. Ovalle, MV, Instituto Nacional de Salud. Nuñez, S, LSP de Bogotá. Uzeta, M, Clínica del Niño de Bogotá. Jaramillo, E, LSP de Antioquia. Garner, M, LSP del Valle. Portilla, V, LSP de Santander. Castañeda, E, Instituto Nacional de Salud. Agudelo, CI, Instituto Nacional de Salud.

**Objetivo:** analizar los resultados del programa de vigilancia por el laboratorio de la meningitis bacteriana aguda, de 1999-2003, para establecer la distribución de los patógenos implicados, las características demográficas de los pacientes y las fenotípicas de los aislamientos estudiados. **Materiales y métodos:** se analizaron los datos de los 723 aislamientos remitidos por 26 Laboratorios de Salud Pública (LSP) y por las entidades hospitalarias de tercer nivel, como parte del programa en red de laboratorios. Estos laboratorios deben enviar, al Laboratorio de Microbiología del INS, todos los aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae* causantes de MBA, con los datos de edad, género y procedencia de los pacientes para la confirmación, la determinación de serotipo y los patrones de susceptibilidad antimicrobiana. **Resultados y discusión:** del total de aislamientos remitidos, 29% era de Bogotá, 25% de Antioquia, 10% de Santander, 9% del Valle y 27% de otros departamentos. El 60% de los aislamientos era de >5 años y

63% del género masculino; el 60% fue confirmado como *S. pneumoniae*, 22%, *N. meningitidis* y 18% *H. influenzae*. Para *S. pneumoniae*, los serotipos más frecuentes en los >5 años fueron: 14, 23F, 6B, 18C, 6A y 5 y la susceptibilidad disminuida a la penicilina (SDP) del 40%; en los >5 años los serotipos más frecuentes fueron: 14, 19F, 23F, 6B, 18A y 18C y la SDP del 23%. El 81% de los aislamientos de *N. meningitidis* era del serogrupo B y el 14% presentó SDP. *H. influenzae* serotipo b representó el 81%, el a 8,3% y NST el 11,2%; el 8% era <sup>2</sup> lactamasa positivos. **Conclusiones:** el programa ha tenido una cobertura del 79% de los LSP, lo que permite evaluar la calidad del diagnóstico de la MBA en el país. *S. pneumoniae* es el patógeno más implicado en los dos grupos de edad. *N. meningitidis*, serogrupo B sigue siendo el de mayor circulación en el país. Se ha observado una disminución del *H. influenzae*, serotipo b, y la aparición de otros serotipos.

#### A21 Lepra familiar en Cartagena.

Beltrán Alzate, JC, Cardona Castro, NM, Instituto Colombiano de Medicina Tropical - CES.

**Objetivo:** caracterizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico, socioeconómico e inmunológico un grupo familiar con cuatro integrantes con diagnóstico de Lepra Lepromatosa residente de la ciudad de Cartagena. **Materiales y métodos:** pacientes y convivientes se entrevistaron para documentar características socio-económicas. Se evaluaron con examen físico orientado a la búsqueda de lesiones sospechosas de lepra y a documentar la existencia de cicatriz BCG. Para detectar la presencia de infección y la respuesta inmune humoral y celular a *Mycobacterium leprae*, se midieron anticuerpos IgM anti PGL1; la evaluación de la respuesta inmune celular se hizo a través de la Prueba de Mitsuda, utilizando Lepromina A. Para detectar la presencia de *Mycobacterium leprae*, se realizó baciloscopia y reacción de la polimerasa en cadena (PCR) de muestras de moco y linfa. **Resultados y discusión:** grupo familiar conformado por 20 personas, cuatro con diagnóstico de LL. El nivel socioeconómico de la familia corresponde a un nivel superior, según el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas. El caso índice es el padre de 64 años nacido en Cartagena, diagnosticado a los 19 años, tratado por 20 años. Presenta mano en garra, reabsorción ósea en la mano derecha y mal perforante plantar en pie derecho. La madre de 62 años es asintomática. Los tres casos restantes corresponden a tres hijos, dos hombres y una mujer. Ninguno de los convivientes tiene anticuerpos IgM anti PGL1, todos excepto una nieta son Mitsuda positivos. Todas las baciloscopias y PCR de moco y linfa fueron negativas en los convivientes. **Conclusiones:** el nivel socio económico superior de esta familia difiere de lo descrito como factor de riesgo para desarrollar lepra. Ninguno de los convivientes tiene IgM anti PGL1, sugiriendo que no han sido infectados. Todos son Mitsuda positiva indicando que en caso de infectarse, controlarían la infección o presentarían un cuadro leve de la enfermedad, a diferencia de los cuatro casos existentes.



**A22 Programa de vigilancia epidemiológica para toxoplasmosis gestacional mediante serología de Ig G de Aidez e Ig M. Armenia.2003-2004.**

*Castaño -Osorio, JC, Universidad del Quindío. Quintero-Álvarez, L, Secretaría de Salud Pública de Armenia. Montoya-Londoño, MT, Universidad del Quindío. González de Schoeder, MM, Universidad del Quindío. Giraldo- García, AM, Universidad del Quindío. Gómez-Marín, JE, Universidad del Quindío.*

**Objetivo:** determinar la incidencia y prevalencia de la infección por *T.gondii* en gestantes de la ciudad de Armenia. Valorar la utilidad de las pruebas de Ig G de Aidez e Ig M antitoxoplasma según la edad gestacional en embarazadas de la ciudad de Armenia. **Materiales y métodos:** se estudiaron 500 gestantes del régimen vinculado de Armenia entre agosto de 2003 y marzo de 2004. Se captaron en CSLM, donde se les realizó encuesta de factores de riesgo para toxoplasmosis. Las mujeres se clasificaron por la edad gestacional en dos grupos: 1. d•16 semanas, 2. e•16 semanas. Al grupo 1 se les realizó IgG e IgG de aidez y al grupo 2 IgG e IgM. Las gestantes del grupo 1 con Aidez d 50% se consideraron con infección reciente, así como las del grupo 2 con IgM positiva. Todas las gestantes con alguno de estos criterios se confirmaron con ISAGA IgM e IgA. Las gestantes seronegativas se siguieron hasta terminar la gestación con el fin de vigilar las seroconversiones. **Resultados y discusión:** encontramos una seroprevalencia del 54% en este grupo de gestantes, el cual está dentro de lo esperado para nuestra ciudad. En el grupo 1 encontramos 181 mujeres (47,1%), 6 gestantes (3,3%) presentaron valores de aidez d•50% (28-50%) así como en el grupo 2 conformado por 212 gestantes (52,9%) tres gestantes (1,41%) presentaron pruebas positivas para Ig M. Las pruebas confirmatorias de IgM por ISAGA fue positiva (puntaje de 12/12) en tres de estos casos que consideramos con marcadores sugestivos de infección reciente. Asimismo, hasta la fecha ninguna de las gestantes seronegativas ha presentado seroconversión, por lo que se constituye una incidencia de la toxoplasmosis gestacional para este grupo de 0,6% (IC95%: 0,4%-0,8%). **Conclusiones:** la incidencia de toxoplasmosis gestacional en el grupo estudiado es de 0,6% (IC 95%:0,4%-0,6%) constituyendo la más baja encontrada para la ciudad de Armenia, ello podría estar reflejando el impacto del programa de vigilancia y control establecido de forma regular por la Secretaría de Salud de la ciudad de Armenia.

**A23 Seroprevalencia de la toxoplasmosis gestacional en el Departamento del Quindío 2002.**

*González de S., MM, Universidad del Quindío. Castaño, JC, Universidad del Quindío. Montoya, MT, Universidad del Quindío. Jiménez, IE, Seccional de Salud del Quindío. Henao, AC, Universidad del Quindío. Barrera, JG, Universidad del Quindío. Gómez Marín, JE, Universidad del Quindío.*

**Objetivo:** 1. Determinar la prevalencia de toxoplasmosis gestacional en los gestantes del régimen subsidiado de los municipios del departamento del Quindío exceptuando Armenia. 2. Determinar la presencia de factores asociados con la transmisión del Toxoplasma en este grupo de gestantes **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo prospectivo durante los meses de noviembre de 2001 a octubre de 2002, en una muestra aleatoria de gestantes del régimen vinculado del Departamento del Quindío. Se estudiaron 310 gestantes previo consentimiento informado para participar en el estudio. La determinación de anticuerpos IgG se hizo por la técnica ELISA comercial. El punto de corte para el ELISA IgG utilizado fue de 10 UI. Los anticuerpos IgM e IgA anti Toxoplasma se

estudiaron por ISAGA en las gestantes con resultados de IgG superiores a 170 UI. Se realizó una encuesta sobre factores conocidos asociados a la transmisión del Toxoplasma. **Resultados y discusión:** el 57% de las pacientes tenía anticuerpos IgG anti-Toxoplasma. En 27 gestantes con niveles de Ig G superiores a 170 UI se estudio Ig M e Ig A de las cuales nueve tuvieron criterios de infección aguda. Cuando se analizaron los resultados de la encuesta (edad, hábitos alimenticios, convivencia con gatos y otros) con las madres que tuvieron Ig G positiva (179 gestantes) el único factor asociado de manera estadísticamente significativo fue educación primaria (p 0,02). En el caso de madres con criterios de infección reciente (nueve gestantes) solo se asocio el antecedente de dolor de garganta (p 0,04) o síntomas en los últimos tres meses (p 0,02). En un caso se logro seguimiento y confirmación de infección congénita con aislamiento del parásito en el recién nacido. **Conclusiones:** la prevalencia se mantiene en niveles semejantes a lo encontrado hace 11 años. La frecuencia de toxoplasmosis reciente también fue similar. Un factor asociado importante fue la gestación en adolescentes. Se recomienda la instauración de un programa de tamizaje universal para las gestantes del Departamento del Quindío.

**A24 Tamizaje neonatal para toxoplasmosis congénita en un hospital de tercer nivel de Armenia (Quindío) por la prueba Id Blot Ig M-Ig A.**

*Henao González, AC, Gallego Marín, DC, Gómez Marín, JE, Universidad del Quindío.*

**Objetivo:** determinar la incidencia de toxoplasmosis congénita en el Hospital Universitario San Juan de Dios (HUSJD) de Armenia durante los meses de septiembre de 2003 a febrero de 2004. Evaluar el uso en tamizaje neonatal de toxoplasmosis congénita de la prueba ID Blot para IgM e IgA anti-Toxoplasma. **Materiales y métodos:** se estudió una muestra consecutiva condicional de 200 recién nacidos con parto institucional en el HUSJD de Armenia durante los meses de septiembre de 2003 a febrero de 2004. Se tomaron 28 muestras de sangre de vena periférica y 172 de cordón umbilical en tubo seco para obtención de suero. A todas las muestras se les realizó la prueba comercial ID Blot de IgM e IgA para detección de Toxoplasma siguiendo las recomendaciones del fabricante. **Resultados y discusión:** se encontraron dos casos, uno fue positivo para Ig A solamente y otro para Ig M e Ig A. El niño con presencia de Ig A en sangre de cordón umbilical, en una muestra de sangre periférica subsiguiente a los 18 días de nacido arrojó un resultado negativo de esta pero con Ig G positiva. Actualmente se encuentra en seguimiento. El niño con positividad de ambos anticuerpos (Ig M, Ig A) fue parto pretérmino, presentó dificultad respiratoria y falleció a los cuatro días de nacido; la madre tuvo una prueba de PCR positiva en sangre. La incidencia de toxoplasmosis congénita en recién nacidos del HUSJD en este período fue entonces (mientras se confirma el que esta en seguimiento) de un caso por cada 200 recién nacidos (0,5%). **Conclusiones:** se encontró que la incidencia tiene un valor muy elevado comparado, por ejemplo, con un estudio previo de tamizaje neonatal finalizado en Brasil en el año 2000, donde se encontró un caso por cada 3000 pacientes estudiados. Aunque no se pueden extrapolar estos datos a la población general, si indican que es un problema importante que no esta siendo diagnosticado en el tercer nivel.





**A25 Vigilancia molecular de aislamientos invasores de *Streptococcus pneumoniae* resistentes a la penicilina en niños menores de cinco años.**

*Moreno, J, Castañeda, E, Instituto Nacional de Salud.*

**Objetivo:** el incremento de la resistencia a la penicilina en *S. pneumoniae* se favorece por la dispersión de clones internacionales multiresistentes. El objetivo del trabajo fue determinar las relaciones genéticas entre aislamientos invasores de *S. pneumoniae* con susceptibilidad disminuida a la penicilina (SDP) recuperados de niños menores de cinco años de enero de 2000 a junio de 2003. **Materiales y métodos:** se estudiaron 167 aislamientos invasores de *S. pneumoniae* con SDP, con serotipificación por la reacción capsular de Quellung y cuyos patrones de resistencia, expresada como la concentración inhibitoria mínima, a penicilina, Ceftriaxona, Eritromicina, cloranfenicol, Trimetoprim-sulfametoxazol, Vancomicina y Tetraciclina, se conocían. Por medio de electroforesis en campos pulsados (PFGE) con la enzima de restricción SmaI se obtuvieron los patrones electroforéticos de los aislamientos y se determinaron las relaciones clonales aplicando los criterios de Tenover y el programa de computo Diversity (Bio-Rad). **Resultados y discusión:** los aislamientos se agruparon en 40 patrones; los patrones A, B, C y D agruparon 74,5% de los aislamientos, de la J a la N tenían dos o más aislamientos (6,6%) y los 30 patrones restantes (18,9%) un sólo aislamiento cada uno. El patrón A con nueve aislamientos de tipo capsular 23F y alta resistencia a la penicilina se relacionó con el clon 1- España23F; 17 aislamientos 23F y uno con serotipo 19F y resistencia intermedia a la penicilina tenían patrón C semejante al del clon 26- Colombia23F. El patrón B, con 77 aislamientos con serotipo 14 y 9 con tipo capsular 9V, se encontró relacionados por fenotipo y genotipo con el clon 3-España9V. El patrón D con 13 aislamientos de tipo capsular 6B se relacionó con el clon 2- España9V. **Conclusiones:** nuestros resultados aportan evidencia adicional de la dispersión clonal de la resistencia a la penicilina en nuestro país, como resultado de la circulación de los clones internacionales 1- España23F, 2- España6B, 3- España9V y 26-Colombia23F, en particular del clon 3, el cual se ha hecho predominante durante los últimos años.

**A26 Aumento inusitado de casos de Sífilis congénita, gestacional y adquirida en la semana epidemiológica 1-8 en los pacientes atendidos en la ESE San Francisco de Asís, Sincelejo 2004.**

*Villamil Gómez, W, Iriarte, C, Ibáñez, M, Montero, G, Márquez, JC, Pérez Martínez, A, ESE San Francisco de Asís.*

**Objetivo.** General: caracterizar los casos de Sífilis congénita y gestacional para determinar el comportamiento de ésta y sus factores asociados. Específicos: identificar la caracterización materna y sus factores de riesgo, determinar las características del RN, caracterizar los casos confirmados y su relación con el VDRL y FTA. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo tipo Cross seccional, el universo 21 IPS adscrita a la ESE San Francisco de Asís en el municipio de Sincelejo, Las principales variables, Semana Epidemiológica, síntomas frecuentes, tipo de Sífilis, edad gestacional se operacionalizaron con sus respectivas escalas de medición. La información se obtuvo de las fichas epidemiológicas. Se procesó en el programa Epiinfo 6.04. **Resultados y discusión:** la semana epidemiológica donde se presentaron los casos fue la 8 con un 38%. Los casos confirmados fueron 65% y probable en un 35%. El 68% de las maternas tuvieron control prenatal, el VDRL en el control de embarazo fue reactivo en un 73%, la tasa de incidencia de Sífilis congénita fue de 16.02 x 1000 nacidos vivos, la tasa de incidencia

de Sífilis gestacional fue de 5x100 gestante. Estamos en un problema de salud pública donde el punto de corte en Colombia es de 0.5 x 100 nacidos vivos. **Conclusiones:** el diagnóstico se hizo en la semana gestacional 38 y es en el primer trimestre donde debe realizarse el diagnóstico.

**A27 El médico general y el programa de control de la Sífilis en la ESE San Francisco de Asís del municipio de Sincelejo, febrero del 2004.**

*Villamil Gómez, WE, Iriarte Silva, C, Ibáñez Romero, M, Montero, G, Márquez, C, Pérez Martínez, A, ESE San Francisco de Asís.*

**Objetivo:** perfeccionar el accionar epidemiológico con la identificación de problema y necesidades de aprendizaje del equipo médico. **Objetivos específicos:** identificar el nivel de conocimiento que tienen los médicos generales del programa del control de Sífilis, determinar las acciones de promoción y prevención que desarrollan en la comunidad del municipio de Sincelejo, conocer la percepción de la gravedad y susceptibilidad que trae aparejada la Sífilis. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, el universo lo constituyeron los 32 médicos generales que laboran en la ESE San Francisco de Asís. Se confeccionó un cuestionario, las principales variables utilizadas fueron la medición del nivel cognoscitivo que tienen los médicos sobre el programa nacional de Sífilis (objetivos, funciones, vigilancia epidemiológica, comunicación y evolución). Validez y confiabilidad del cuestionario: después de su confección fue revisado por seis expertos para determinar la puntuación de las preguntas y su calidad. **Resultados y discusión:** predominó el sexo masculino. El nivel de conocimiento que sobre el programa de control demostraron los médicos encuestados fue insuficiente; deficiente un 40.63 y bueno 20.31%, es llamativo que sólo el 18.75%, contestaron buena sobre la conducta de una serología reactiva ante una embarazada. El 81.25% fue deficiente, ante la pregunta si considera iniciar el estudio de una posible Sífilis a una persona que se le indicó una prueba de laboratorio de VDRL. Con la percepción de gravedad y la susceptibilidad el 43.75% fue deficiente y el 32.91% aceptable, el 90.63% no hacían acciones de promoción y prevención. **Discusión:** entre los resultados desalentadores se destacan no complementar el seguimiento serológico a los casos de Sífilis, no indicación serológica a todos los contactos sospechosos, asociados en cada caso diagnosticado y no cumplimiento serológico a la gestante a un 43.75%. **Conclusiones:** los médicos tienen un conocimiento deficiente sobre el programa control de Sífilis. Sobre la percepción de gravedad y la susceptibilidad de la Sífilis, no lo posee. Sobre las acciones de promoción y prevención, la realizan de una manera aceptable.