



## Presentación de trabajos libres (Libro de resúmenes on-line)

Resúmenes de las sesiones de presentación de trabajos libres de este Congreso.

Ocultar ponencias Vista de tabla Autores

### Resumen de las sesiones

Fecha: Martes, 31/10/2023

8:00

PG: Posters generales

**¿TODO NEONATO FEBRIL DEBERÍA TENER PANEL VIRAL DE MENINGITIS/ENCEFALITIS DE LCR?**  
BUSTOS LOPEZ, Angie Tatiana; SUAREZ MANTILLA, Silvia Natalia; MENDOZA LOZADA, Giny Paola; AFRICANO LEON, Martha Lucia

Clinica materno infantil San Luis,

**Introducción:** La meningitis es una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. Los signos y síntomas clínicos no son diferentes a los presentados por neonatos con sepsis bacteriana de otro origen (alteración en la temperatura, irritabilidad o letargo, intolerancia a la vía oral, dificultad respiratoria o apneas). El enterovirus es el principal agente causal de meningitis viral en la edad pediátrica y el diagnóstico suele presentar un desafío ante la normalidad de las pruebas habituales (citoquímico de líquido cefalorraquídeo).

**Resumen clínico, exámenes complementarios y discusión:** Se presentan dos casos de neonatos a término, sin antecedentes patológicos, con clínica de sepsis tardía neonatal y con reporte de panel viral para meningitis/encefalitis positivo para Enterovirus en líquido cefalorraquídeo con citoquímico normal. La infección por enterovirus suele tener un curso leve y autolimitado, el síntoma más común es la fiebre; no obstante, puede progresar a sepsis, meningitis e incluso, desenlaces fatales. Esta meningitis por enterovirus puede ser infradiagnosticada dada la normalidad de las pruebas usuales, por lo que el panel viral para meningitis/encefalitis constituye una herramienta indispensable para su diagnóstico, que no retrasa el mismo, y por el contrario reduce costos, estancia hospitalaria y tiempo de exposición a antibióticos de amplio espectro. Por lo anterior, se recomienda el uso de esta prueba molecular en toda punción lumbar del neonato febril con sospecha clínica de sepsis tardía para así llegar a un diagnóstico certero que permita ajustar y desarrollar un plan de manejo específico y adecuado.

**Conclusiones:** Es importante considerar neuroinfección de origen viral como diagnóstico diferencial en todo neonato febril, incluso si el resultado del citoquímico del LCR es normal. Se recomienda el uso de pruebas moleculares en LCR para evitar el subdiagnóstico de esta enfermedad, dado que brinda resultados rápidos, facilitando así, intervenciones terapéuticas oportunas personalizadas, acortando la duración del tratamiento y la estancia hospitalaria.

**"ABSCESO DE PSOAS EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO".**

ESTRADA CHACON, Sadid Angel; NAVA FRIAS, Margarita; GAMIÑO ARROYO, Ana Estela; LOPEZ MORENO, Victor Eduardo; MEJIA ROSALES, Pedro Arturo; DOMINGUEZ CORONEL, Jessica Yaninna; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando

Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Introducción:** La piomiositis es una infección aguda bacteriana que afecta al músculo estriado, generalmente causada por *Staphylococcus aureus*, que suele acompañarse de la formación de un absceso en el músculo. En los países tropicales la piomiositis es una entidad habitual, que supone hasta un 4% de los ingresos hospitalarios, se considera una enfermedad relativamente común entre los adolescentes y adultos jóvenes. Es más frecuente en varones sanos y, aunque aparece en todos los grupos de edad, aumenta de los 2 a los 5 años.

Masculino de 7 años de edad, con antecedente de papilomatosis laríngea. Acude al servicio de urgencias debido a que 4 días previos sufre una pelea con su hermano golpeándolo en región lumbar presentando posteriormente dolor en nalgas derecha de tipo progresivo, de tipo opresivo iniciando 3/10 y evolucionando a 10/10, exacerbándose a la movilización, disminuyendo al reposo, fiebre de alto grado de hasta 39.5°C asociada a piloerección y escalofríos, sin predominio de horario atenuado parcialmente a la aplicación de medios físicos y antipirético y dificultad para la marcha: de 3 días de evolución, progresiva actualmente sin poder deambular sin ayuda de su familiar. Al ingreso a destaca a la exploración física dolor a la movilización activa y pasiva de articulación coxofemoral derecha, con limitación a la aducción abducción y rotación interna y externa, resto de extremidades íntegras, simétricas, tono, fuerza y movilidad preservados. Estudios de extensión con una biometría hemática con leucopenia de 4400 leucocitos, velocidad de sedimentación globular de 32 mm/hr y una PCR de 7.8 mg/dl. Se integra un cuadro inicial de piomiositis y se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona 75mg/kg/día y clindamicina 40mg/kg/día, se solicitan estudios de extensión como una TAC contrastada la cual reporta una colección con dimensiones de 1.1 x 1.6 mm a nivel del músculo Psoas, 2 hemocultivos con desarrollo de *S. aureus*.

El absceso de psoas es una entidad rara en donde se reportan estudio retrospectivo de 16 casos de piomiositis, publicado en la revista Pediatric Infectious Disease Journal realizado por Anna J. Gubbay en un periodo de 10 años, 1 de 3 875 admisiones de urgencias en el New Children's Hospital in Sydney. Se debiera de sospechar de este diagnóstico en todo paciente pediátrico con fiebre y dolor muscular agudo, especialmente si existe un historial reciente de trauma.

**"SÍFILIS CONGÉNITA, LA SIMULADORA QUE NO HAY QUE OLVIDAR"**

REYES VELÁZQUEZ, Stefanie; NAVA FRIAS, Margarita; MICHEL IZETA, Benito Eduardo; MAYORGA VARGAS, Miguel Jerónimo

Hospital Infantil de México,

**OBJETIVO** Describir un caso de sífilis congénita temprana, con un diagnóstico tardío e identificar las oportunidades perdidas.

**DESCRIPCIÓN** Masculino de 5 meses, nacido en Ciudad de México, referido de la Clínica Especializada Condesa al Hospital Infantil de México por presentar erupción cutánea maculopapular en palmas y plantas con descamación de 2 semanas de evolución, realizándose prueba de Reagína Plasmática Rápida (RPR) en la madre con resultado positivo (títulos 1:16) y prueba de anticuerpos anti *Treponema pallidum* positivo; posteriormente se realiza misma prueba en lactante, positiva con títulos 1:64.

Como antecedentes, madre de 18 años, primera gesta, refiere infección de vías urinarias y cervicovaginitis desde segundo trimestre. Se realizó pruebas de VIH y VDRL con reporte negativo en primer trimestre. Se repiten pruebas a las 33 semanas de gestación no reactiva para VIH y VDRL positiva, recibió tratamiento con Penicilina 2.4 millones 3 dosis intramuscular. Nace a las 36 SDG, vía vaginal, con adecuado peso al nacimiento. Hospitalizado por 7 días por ictericia y dificultad respiratoria ameritando casco cefálico por 24 horas. Egresado sin complicaciones, sin serología realizada en recién nacido ni seguimiento.

En el examen físico al ingreso del paciente se identificó erupción maculopapular en palmas y plantas con descamación. Se realizó biometría hemática con presencia de anemia (hemoglobina 9.8 g/dl) y leucocitosis (leucocitos 19,400 cel/mm3).

Se inició tratamiento con Penicilina G cristalina acuosa 50 000 UI/Kg IV cada 8 horas por 10 días.

Dentro de la evaluación adicional para el grado de participación en los órganos, se realizó radiografía de huesos largos con periostitis en cúbito derecho, y en tercio distal signo de Wimberger; líquido cefalorraquídeo anormal con leucocitos 11 células/mm3, proteínas 103 mg/dl, glucosa 55 mg/dl; y examen oftalmológico sin alteraciones.

Egresado al día 11 de hospitalización con buena evolución clínica, cita a la consulta externa de infectología pediátrica, y audiología para seguimiento.

COMENTARIOS La sífilis sigue afectando a la población embarazada, a pesar de las numerosas medidas de control establecidas para su prevención. El reconocimiento temprano podría obstaculizarse si los médicos no consideran la sífilis congénita como un posible diagnóstico. El tratamiento en bebés con infección confirmada o sospechada es la penicilina, con el objetivo de curar la enfermedad y así prevenir las secuelas de la infección.

**A PROPOSITO DE UN CASO, SINDROME DE COMPRESION MEDULAR SECUNDARIO A ABSCESO INTRADURAL LUMBO-SACRO ASOCIADO A SENO DERMICO**

**ROJO BAS, Trinidad; COSENTINO, Barbara; KROMER, Hilén; VIANA, Ignacia**

Hospital de Niños Ricardo Gutierrez,

Objetivo: Presentar una entidad clínica asociada a alto índice de complicaciones. Brindar herramientas para favorecer su diagnóstico oportuno.

Descripción: Paciente de 3 años consulta por síndrome febril de 2 semanas de evolución, asoiado a dolor, debilidad progresiva en miembros inferiores y pérdida de control de esfínteres. Se la valora con sensorio alternante, rigidez de nuca e intenso dolor localizado en región lumbosacra y miembros inferiores. Se observa en zona lumbar, sobre la línea media, mácula hiperpigmentada, coloración heterogénea con centro rosado y levemente deprimido. Se solicita RNM de columna que evidencia ensanchamiento medular de D9-L2 con compromiso del cono medular y filum terminale, y lesión intramedular ovoidea mal definida de aspecto infiltrante de 11 mm. Ingresa a cirugía de urgencia donde se realiza laminectomía L1-L5 y T12, y se evidencia trayecto fistuloso que conecta estigma cutáneo con duramadre, asociado presenta tejido organizado abscedado. Se toma muestra de material purulento para cultivo y se inicia antibióticoterapia endovenosa empírica con meropenem y vancomicina. Con rescate de Proteus Mirabilis, se rota a ceftriaxona ajustado a sensibilidad. Evoluciona favorablemente, con resolución de clínica neurológica y mejoría de parámetros de laboratorio. Comentarios: el seno dermico es una patología frecuentemente subdiagnosticada y en consecuencia, más del 50% se presenta con complicaciones potencialmente graves. Entre ellas, se destaca la infección que puede manifestarse como meningitis, supuración e infección local, o abscesos intradurales. Los patógenos más frecuentemente asociados son S. aureus, Streptococcus spp., Actinomyces spp., Proteus mirabilis y E. coli, por lo que el esquema empírico inicial debe cubrir dichos gérmenes. Ante un estigma cutáneo situado a nivel lumbosacro, la ecografía del canal raquídeo es el estudio de primera elección. Si ésta es anormal o si existe alta sospecha de una malformación disráfica, está indicada la RM de la columna vertebral. Una vez diagnosticado, la cirugía es el tratamiento de elección en todos los casos, siendo su objetivo la remoción total del trayecto y lesiones intraespinales acompañantes. La presentación de este caso nos ilustra sobre la importancia de un examen físico completo, con evaluación de toda la columna vertebral. Jerarquizar toda lesión cutánea a nivel de la línea media, permitirá arribar a un diagnóstico oportuno y por ende, disminuir la tasa de complicaciones.

**ACLARAMIENTO DE LA BACTERIEMIA PERSISTENTE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSIBLE A METICILINA CON EL USO DE LA COMBINACIÓN CEFAZOLINA/OXACILINA MAS ERTAPENEM: REPORTE DE CASO.**

**MAHUAD, Lorena<sup>3</sup>; CASADIEGO, Stephanie<sup>1</sup>; CORONELL, Wilfrido<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad CES.; <sup>2</sup>Universidad de Cartagena, Hospital Serena del Mar.; <sup>3</sup>Clinica Universitaria Medicina Integral, Clínica La Esperanza Montería.

Objetivo: La principal causa de bacteriemia persistente por *Staphylococcus aureus* meticilino sensible (SAMS) es el control inadecuado del foco y en ocasiones son necesarias medidas de salvamento como la terapia antimicrobiana combinada. Se ha reportado el uso de un betalactámico antiestafilocócico mas un carbapenémico, evidenciándose sinergismo sobre las PBPs (PBP2 y PBP1, respectivamente) y disminución del inóculo bacteriano. Presentamos un caso de bacteriemia persistente por SAMS tratado con oxacilina mas ertapem.

Descripción: Escolar de 6 años con trauma en cadera izquierda, posteriormente fiebre y limitación funcional. A su ingreso se documentó leucocitosis, neutrofilia, elevación de la PCR y VSG. Por clínica de artritis séptica se indicó oxacilina más clindamicina. Evolucionó a choque toxigénico y se agregó vancomicina a la terapia. En la artrotomía se drenó pus (tinción de Gram y cultivo negativo) y en los hemocultivos se identificó SAMS, continuando monoterapia con oxacilina. Cursó con émbolos sépticos pulmonares, neumonía multilobar y derrame pleural izquierdo. Ecocardiograma (ECG) inicial mostró ductus persistente sin vegetaciones ni trombos. El curso clínico fue tórpido con bacteriemia persistente por 10 días, piomiositis en aductores, neumonía cavitada con necrosis basal izquierda y derrame pleural bilateral; ECG al décimo día con endarteritis del ductus con vegetación (10 x 5.4 mm) en el origen de la rama pulmonar izquierda. Se descartó trombosis de vasos profundos. Se decidió tratamiento combinado oxacilina mas ertapem como medida de salvamento, se realizó decorticación pulmonar y se remitió a otra institución para cirugía cardiovascular. Finalmente, logró la negativización de los hemocultivos a las 72 horas del inicio de la terapia combinada, sin recurrencias. La paciente no requirió nuevas intervenciones quirúrgicas y evidenciamos recuperación completa y sin secuelas posterior al alta.

Comentarios: la evidencia de la terapia combinada en bacteriemia persistente por SAMS es limitada pero está a favor del sinergismo de ertapenem más oxacilina/cefazolina cuya administración podría considerarse en casos donde han fracasado otras intervenciones y en infecciones de alto inóculo como endocarditis. Se deben vigilar efectos adversos directos de la combinación y colaterales del uso de carbapenémicos en indicaciones distintas a las convencionales.

**A PROPÓSITO DE UN CASO: HISTOPLASMOSIS PULMONAR AGUDA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE**

**PANELO, Florencia**

Clinica Pediátrica San Lucas,

Se presenta paciente masculino de 14 años de edad, con antecedente de dolor en puntada de costado izquierdo, afebril, que recibió tratamiento con Amoxicilina ácido clavulánico por neumonía homolateral. Una semana después, se realiza radiografía de control donde persiste imagen pulmonar sin cambios. Al interrogatorio se pesquisa que el niño habría estado en contacto con materiales húmedos de un techo, por lo que se solicita laboratorio sin alteraciones, sin inmunocompromiso y TAC de pulmón donde se evidencia proceso multinodular en pulmón izquierdo con nódulo predominante y compromiso pleural, impresión origen infeccioso, sin descartar proceso neofornativo. Es evaluado por Neumonología, se realiza nuevo laboratorio con frotis, normal. Se realiza toma de muestra de nódulo pulmonar. Se obtienen muestras para cultivo de gérmenes comunes, atípicos y BAAR, y PCR para M. tuberculosis, todos de resultado negativos. En anatomía patológica, presenta resultado compatible con Histoplasmosis pulmonar. Ante paciente inmunocompetente, con diagnóstico de histoplasmosis pulmonar de 4 semanas de evolución, se decide en conjunto con infectología, mantener tratamiento antifúngico expectante.

Se realiza control clínico por ambulatorio, paciente en buen estado general.

**ACTINOMICOSIS PULMONAR: REPORTE DE UN CASO EN EL CARIBE COLOMBIANO**

**TIRADO IGUARAN, Johana; PEREZ YEPES, Carlos; DORIA ATENCIO, Jesly**

universidad del Sinú seccional Cartagena

La actinomicosis es una infección granulomatosa crónica, supurativa, lentamente progresiva, causada por bacilos gram positivos del género *Actinomyces*, de los cuales el *Actinomyces israelii* y *genencseriae* son los aislamientos más frecuentes.

Se estima una incidencia mundial de 0,3-1 episodio por cada 100.000 habitantes año, sin embargo, en Colombia la incidencia aun es desconocida. Esto se debe al número limitado de estudios que existen, lo que motiva a la realización de esta publicación.

Se trata de paciente masculino de 14 años, procedente de área rural, previamente sano, que presenta tos seca no productiva hemoptoica, dolor torácico en hemitórax derecho, diaforesis y pérdida de peso de tres meses de evolución tratado como bronquitis aguda. Consulta un mes después, con persistencia de síntomas asociados a fiebre y sensación de masa en hemitórax derecho, evidenciando en el examen físico aumento de volumen, induración y dolor a la palpación e hipoventilación en base pulmonar derecha a la auscultación. Radiografía y tomografía de tórax con imagen hipodensa, consolidación pulmonar en campo derecho y broncograma aéreo con sospecha de neoplasia vs tuberculosis. Reporte de baciloscopia seriada negativa, fibrobroncoscopia sin alteración y muestras de lavado broncoalveolar para tinción de gram, Xpert MTB/RIF y cultivos negativos. Además, resultado de biopsia con abundantes colonias de *Actinomyces*, sin evidencia de malignidad, que respalda el diagnóstico de Actinomicosis pulmonar. Tratado con ampicilina intrahospitalaria durante dos semanas seguido de Amoxicilina ambulatoria durante 4 meses, actualmente asintomático.

La actinomicosis pulmonar representa el 15% total de los casos de actinomicosis.

El mal estado de la dentadura suele ser uno de los desencadenantes más estudiados hasta el momento, sin embargo, en un tercio de los pacientes se desconoce la causalidad.

Se manifiesta clínicamente con tos seca, hemoptisis, masa o dolor en la pared torácica, una presentación inespecífica que sumado a síntomas como pérdida de peso puede sugerir neoplasia, o si se asocia a fiebre y sudoración nocturna a infecciones como neumonía o tuberculosis.

El diagnóstico definitivo es histológico y el tratamiento de elección son los betalactámicos con una duración mínima de 4 semanas. Se necesita reconocer esta patología como diagnostico diferencial en el abordaje de lesiones pulmonares en la población pediátrica, para mejorar oportunidad, pronóstico y calidad de vida de estos pacientes.

**AMEBIASIS PLEUROPULMONAR, TUBERCULOSIS PLEUROPULMONAR Y ABSCESO HEPÁTICO EN ADOLESCENTE**

**SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>1</sup>; SIERRA BALCARCEL, Raúl Fernando<sup>2</sup>; OJEDA HERNANDEZ, Juan Diego<sup>3</sup>; ALARCON ALBA, Anggy Vanessa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de pediatría, grupo PAIDOS; <sup>2</sup>Universidad Industrial de Santander, escuela de microbiología, grupo de Inmunología y Epidemiología Molecular - GIEM; <sup>3</sup>Universidad Industrial de Santander

Objetivo: Se describe el abordaje diagnóstico de un adolescente con derrame pleural y lesión cavitada en hígado con diagnóstico final de tuberculosis y amebiasis pleuropulmonar y absceso hepático.

Descripción: Masculino de 11 años, sin antecedentes de importancia, que ingresa por fiebre de 2 semanas de evolución, tos seca, dificultad respiratoria, dolor en punta de costado derecha, dolor en hipocondrio derecho, y con disminución de ruidos pulmonares en base pulmonar derecha; proteína C reactiva 178 mg/dl; radiografía de tórax: derrame pleural derecho; ecografía de bases pulmonares: derrame pleural derecho volumen= 280 cc y lesión cavitada en segmento VI hepático; tomografía toraco- abdominal: Absceso hepático en segmentos VI-VII volumen 70 cc y derrame pleural derecho con atelectasia del lóbulo inferior, sin comunicación entre cavidad hepática y pleura; e inician manejo con ceftriaxona, vancomicina, metronidazol. No se encontraron trofozoitos/quistes de amebas en materia fecal. Realizan toracotomía, decorticación pleura parietal, drenaje de líquido seropurulento, tubo de toracostomía. Citoquímico de líquido pleural: Proteínas: 5,71g/dl, Glucosa: 75,4mg/dl, LDH: 673U/L, leucocitos:1012, polimorfonucleares 67%; ADA: 82 U/L; Bacilos ácido alcohol resistente en coloración de Ziehl Neelsen, Trofozoitos/prequistes de Entamoeba histolytica 0-2/40x, algunos reconociendo y fagocitando eritrocitos. Biopsia de pleura parietal: inflamación crónica activa moderada con infiltrado inflamatorio mixto, hemorragia intersticial, fibrosis, angiogénesis, necrosis coagulativa. Se inicia manejo con isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol. En ecografía hepatobiliar de seguimiento al día 8 de metronidazol: Imagen quística compleja mayormente hipoecóica de pared ecogénica irregular, sin vascularizada interna, volumen 21 cc. Recibió metronidazol 12 días.

Comentarios. La amebiasis pleuropulmonar se produce por ruptura de un absceso hepático, o diseminación linfo-hematógena desde el intestino. En este caso coexisten las dos formas más frecuentes de amebiasis extraintestinal: absceso hepático y empiema pleural, sin que se pueda demostrar ruptura o drenaje de hígado a pleura. De la coexistencia con tuberculosis pleuropulmonar no se encontraron reportes en la literatura revisada.

**ANÁLISIS DE MORTALIDAD DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN UNA INSTITUCIÓN DE CALI – COLOMBIA**

**GOMEZ DELA ROSA, Richar Jose<sup>1,2,3</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>1,2,3</sup>; GOMEZ URREGO, Jose Fernando<sup>1,2,3</sup>; GIL ARTUNDUAGA, Mónica Alexandra<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Libre Seccional Cali - Colombia,; <sup>2</sup>Grupo de investigación en pediatría de la Universidad Libre – Seccional Cali; <sup>3</sup>Fundación clínica Infantil Club Noel

Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en vía de desarrollo presenten una incidencia de infección respiratoria aguda más alta, con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, sin embargo, la mortalidad puede ser multifactorial razón por la cual es necesario analizar los factores relacionados con esta. Métodos: Se realizó un análisis de mortalidad de tipo casos y control en pacientes menores de 18 años que consultaron por IRA con identificación microbiológica durante 2020-2022 en una institución pediátrica de Cali – Colombia. Resultados: Durante el periodo de estudio fallecieron 28 pacientes (6 en 2020, 11 en 2021 y 11 en 2022); En la tabla 1 se muestra las características clínicas analizadas. Conclusión: Se estableció como factor de riesgo asociado a mortalidad el sexo masculino, ser lactante (Edad entre 1 mes y 2 años) y tener compromiso del tracto respiratorio superior, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas. El ingreso a UCI, el uso de antibiótico y el compromiso del tracto respiratorio inferior son los factores de mayor riesgo asociados mortalidad con diferencia estadísticamente significativa.

**ATAXIA AGUDA Y COVID-19: REPORTE DE UN CASO**

**BRIZUELA, Martín Eduardo; CHALUP, Julieta; PONZIO, María Fernanda; HURTADO LATAPIAT, Romanette; BARREIRO, Sandra**

Hospital General de Agudos Velez Sarsfield,

Introducción: la infección por el SARS-CoV-2 puede producir síntomas y complicaciones neurológicas. Objetivos: describir el caso de un niño con diagnóstico de ataxia aguda asociada a infección por SARS-CoV-2.

Caso clínico: varón de 10 años, sin antecedentes patológicos de relevancia, con vacunas completas acorde al calendario nacional de inmunizaciones, incluyendo 2 dosis de la vacuna anti-COVID-19 (Sinopharm, febrero de 2022) que consulta por guardia debido a trastorno en la marcha de un día de evolución. Sin antecedente de exposición a medicamentos o tóxicos o vacunas en el mes previo. Al examen físico de ingreso, se encontraba afebril (36,5°), con signos vitales dentro de límites normales. Presentaba faringe congestiva con rinorrea serosa. El examen neurológico reveló: pares craneales conservados, sin disfunción en el habla. El tono muscular, la fuerza y los reflejos osteotendinosos estaban conservados. Presentaba dismetría en la prueba dedo- nariz con movimientos de MMII incoordinados. Marcha atáxica y requería ayuda para la deambulación. Entre los exámenes complementarios se realizó un hemograma que informó: 7.800 GB (70% neutrófilos, 22% linfocitos), sin anemia ni plaquetopenia, las enzimas hepáticas, función renal, VSG y PCR cuantitativa estaban normales. La detección de tóxicos en orina (anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína, fenciclidina, marihuana y metilendioximetanfetamina) fue negativa. Se realizó un hisopado nasofaríngeo con antígeno y PCR de SARS-CoV-2 que fueron positivos, el resto del panel viral (influenza, parainfluenza, metapneumovirus, rinovirus) fue negativo. La punción lumbar obtuvo un LCR que informó glucosa 67 mg/dl, proteínas <10 mg/dL y 4 células/mm3 (100% mononucleares). El cultivo bacteriológico fue negativo, al igual que las PCR virales para enterovirus, virus varicela zoster y SARS-CoV-2. Se realizó una resonancia magnética nuclear de cerebro con gadolinio que fue normal. El paciente fue diagnosticado con ataxia cerebelosa aguda asociada a COVID-19 permaneciendo hospitalizado durante 4 días, con tratamiento de sostén. Tuvo buena evolución clínica con recuperación completa del cuadro neurológico al mes de iniciado el mismo.

Conclusión: COVID-19 puede causar manifestaciones clínicas neurológicas, entre las cuales se encuentra la ataxia. Debemos tener en cuenta esta infección como diagnóstico diferencial de las posibles causas de ataxia basándonos en la epidemiología

**BACTERIEMIA POR MORAXELLA OSLOENSIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA AGUDA: REPORTE DE CASO**

**CHAVEZ RODRIGUEZ, Mariana<sup>1</sup>; BARRIENTOS MARTINEZ, Valeria Alejandra<sup>2</sup>; TOBIAS AVILA, Griselda del Carmen<sup>2</sup>; CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup>; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Infectología Pediátrica, Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González"

Introducción: El género *Moraxella* se origina de la familia Moraxellaceae. Dentro del género *Moraxella osloensis* es un coco bacilo aerobio gram-negativo, comensal del tracto respiratorio que raramente causa infección; sin embargo se ha descrito como responsable de infecciones oportunistas. Existen escasa información en niños, por lo tanto no tiene tratamiento antibiótico estandarizado o puntos de corte para susceptibilidad.

Resumen clínico: Masculino de 5 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda tipo B un mes previo a su ingreso, actualmente en fase de inducción a la remisión con ventana esteroidea. Acude por presentar fiebre, se realiza abordaje de neutropenia febril, reportándose neutropenia profunda (20 neutrófilos/mL) y trombocitopenia (11,800 plaquetas/mL); a la exploración se evidencia faringe hiperémica, rinorrea hialina, tos esporádica, membranas timpánicas izquierdas eritematosas y abombada. Se inicia esquema con cefepime (150 mg/kg/día), se mantiene 48 horas afebril, con buena evolución clínica, se aísla en dos hemocultivos periféricos crecimiento de coccobacilos Gram negativos, que posteriormente se identificaron como *Moraxella osloensis* mediante MALDI-TOF, no se pudieron realizar pruebas de susceptibilidad. Durante su estancia presenta pico de fiebre aislado sin otra sintomatología, se mantiene en vigilancia y se continúa manejo por 7 días presentando mejoría clínica y adecuada evolución.

Conclusión: Existe poca información epidemiológica sobre este patógeno, por ser microorganismo comensal de las vías respiratorias superiores, es importante tener en cuenta la posibilidad de bacteriemia en pacientes inmunocomprometidos con cuadros respiratorios. Además reportar las opciones terapéuticas de éxito en su tratamiento.

**BRONQUIOLITIS Y DEFICIENCIA DE VITAMINA D**

**HAYES DORADO, Juan Pablo; LEON ARZE, Jose Francisco; FRIAS EID, Olivia Daniela; ROSSELL LOPEZ, Marco Antonio; VACA TORRUELLA, Gerardo Mauricio; MORENO SANDOVAL, Cristian Eloy; CARDONA FLORES, Pedro; LIMPIAS HURTADO, Juan Fernando; VARGAS SEJAS, Daniela**

Caja Petrolera de Salud. Santa Cruz de la Sierra. BOLIVIA.

Introducción:

La bronquiolitis aguda constituye una de las principales causas de morbilidad en lactantes, representando el virus sincicial respiratorio (VSR), el agente etiológico más frecuente. La vitamina D juega un rol importante en la activación del sistema inmune innato, especialmente durante las infecciones del tracto respiratorio inferior, ya que aumenta la depuración mucociliar, regula la producción de células epiteliales y modula las vías inflamatorias.

Objetivo:

El objetivo del trabajo es analizar la frecuencia de insuficiencia y deficiencia de vitamina D en lactantes hospitalizados con el diagnóstico de bronquiolitis (moderada o severa) por VSR.

Materiales y métodos:

Estudio prospectivo. Lactantes de 1 a 12 meses de edad internados con bronquiolitis por VSR (diagnóstico molecular), definida como "moderada" aquella con una puntuación en la escala de Bierman-Pierson entre 6 y 10, y "grave" cuando su puntuación es mayor de

<p>10. Nivel sérico de 25 hidroxí vitamina D: Deficiente, &lt; 20 ng/mL; insuficiente, 20-29,9 ng/mL; adecuado, ≥ 30 ng/mL.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>De los 48 pacientes con bronquiolitis por VSR, 14 fueron excluidos y 34 estudiados, de los cuales 19 eran de sexo masculino; la media de edad fue de 5 meses; 25 presentaron bronquiolitis moderada y 9, bronquiolitis severa. Se diagnosticó insuficiencia de vitamina D en 36% (9 de 25) de los lactantes con bronquiolitis moderada y 44% (4 de 9) de los que presentaron bronquiolitis severa. La deficiencia de vitamina D se evidenció en el 20% (5 de 25) de los pacientes con bronquiolitis moderada y en el 33% (3 de 9) de lactantes con bronquiolitis severa.</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Los niveles de 25 hidroxí vitamina D son más bajos en los lactantes con bronquiolitis severa, diagnosticándose con mayor frecuencia insuficiencia y deficiencia de vitamina D en este grupo de pacientes.</p>	
<p><b>BRONQUIOLITIS Y SINDROME DE SECRECION INAPROPIADA DE HORMONA ANTIDIURETICA</b></p> <p><b>HAYES DORADO, Juan Pablo;</b> GORENA MONTALVO, Claudia Cintia; JUSTINIANO VARGAS, Gerben; PEREZ MIRANDA, Angel Vladimir; BARBEHITO ESPINOZA, Barbara Kathryn; QUISPE MORRORE, Dolly; QUIROGA FERRUFINO, Mariana; OVANDO CANIZARES, Freddy; VARGAS SEJAS, Daniela</p> <p>Caja Petrolera de Salud. Santa Cruz de la Sierra. BOLIVIA.</p> <p><b>Introducción:</b></p> <p>La bronquiolitis aguda constituye una de las principales causas de morbilidad en lactantes, representando el virus sincicial respiratorio (VSR), el agente etiológico más frecuente. El síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) se define por la liberación mantenida de ADH en ausencia de sus estímulos habituales (hiperosmolaridad, hipotensión e hipovolemia); en ocasiones su diagnóstico se retrasa hasta la aparición de complicaciones graves propias de la hiponatremia (convulsiones o apnea); representando el desequilibrio en la homeostasis de líquidos y electrolitos, una dificultad añadida en el manejo de los lactantes con bronquiolitis.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>El objetivo del trabajo es analizar la frecuencia y características del SIADH en lactantes hospitalizados con el diagnóstico de bronquiolitis (moderada o severa) por VSR.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b></p> <p>Estudio prospectivo. Lactantes de 1 a 12 meses de edad internados con bronquiolitis por VSR (diagnóstico molecular), definida como "moderada" aquella con una puntuación en la escala de Bierman-Pierson entre 6 y 10, y "severa" cuando su puntuación es mayor de 10. Diagnóstico de SIADH: Presencia de hiponatremia (&lt;130 mEq/L) con hipernatruia (&gt;40 mEq/L), osmolaridad urinaria alta (&gt;500 mOsm/kg) y densidad urinaria elevada (≥1.020 g/L), en pacientes sin signos de deshidratación y con función renal normal.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>De los 48 pacientes con bronquiolitis por VSR, 9 fueron excluidos y 39 estudiados, 21 de los cuales eran de sexo masculino; la media de edad fue de 5 meses; 28 presentaron bronquiolitis moderada y 11, bronquiolitis severa. Se diagnosticó SIADH en el 20,5% (8 de 39) de los pacientes, de los cuales el 75% (6 de 8) fue de sexo masculino y el 88% (7 de 8) presentó bronquiolitis moderada.</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>El SIADH puede presentarse en algunos lactantes con bronquiolitis moderada a severa, siendo importante su diagnóstico precoz (hiponatremia, hipernatruia, densidad urinaria elevada) para cuidar el manejo hidroelectrolítico, previniendo el desarrollo de complicaciones potencialmente graves.</p>	
<p><b>CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEA CRÓNICA, INFECCIONES RECURRENTES MICOBACTERIANAS ASOCIADAS A VARIANTE PATOGENICA R274Q Y MOSAICISMO GERMINAL EN UNA FAMILIA</b></p> <p><b>SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>1,3</sup>; SARMIENTO WILCHES, Patrik Eliana<sup>2</sup>; CONTRERAS GARCIA, Gustavo Adolfo<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de pediatría, grupo PAIDOS; <sup>2</sup>Universidad de Santander; <sup>3</sup>Clínica materno infantil San Luis</p> <p><b>Objetivo:</b> Describir los hallazgos clínicos, de laboratorio y moleculares en una familia con casos de candidiasis mucocutánea crónica (CMC) e infecciones recurrentes micobacterianas (IRM) asociados a la variante patogénica del gen del transductor de señal y activador de la transcripción 1 (STAT1) y mosaicismo germinal.</p> <p><b>Material y método:</b> Estudio descriptivo que incluyó los miembros de una familia con dos casos de CMC, uno de ellos con IRM. Se revisaron historias clínicas de los casos y se realizó una encuesta para identificar síntomas de CMC, IRM en los demás miembros de la familia. A los casos se les realizó secuenciación exómic completa dirigida. A los otros integrantes de la familia nuclear donde ocurrieron los casos se realizó secuenciación para la detección de la variante patogénica puntual. Los casos afectados dieron su asentimiento y los padres consentimiento informado. El comité de ética institucional aprobó el estudio.</p> <p><b>Resultado:</b> Se estudió una familia con 31 integrantes en 3 generaciones (ver figura). Los dos casos ocurrieron en una familia nuclear de la tercera generación de 5 integrantes. Los demás miembros estudiados no refieren síntomas de CMC o de IRM.</p> <p>El caso índice es masculino de 11 años, hermano menor, sin eventos adversos relacionados con vacunación BCG; candidiasis oral recurrente (COR) desde el periodo neonatal; forunculosis recurrente desde el periodo de lactante; intertrigo candidiásico, pitiriasis versicolor en el periodo de lactante; otitis media supurativa, gingivostomatitis herpética recurrente en el periodo preescolar; linfadenitis cervical por <i>M. fortuitum</i>, tuberculosis ganglionar cervical bilateral, candidiasis esofágica y adenitis cervical por <i>Mycobacterium</i> no tuberculoso en el periodo escolar. CD4=556, CD8=481, CD19= 294; explosión respiratoria de los granulocitos con dehidrorodamina 123 levemente disminuida respecto a controles sanos. El otro caso, hermana mayor del caso índice, femenino de 17 años, ha presentado COR desde el segundo año de vida, eczema recurrente inespecífico, adenitis supurativa axilar aguda #2 en el periodo escolar, herpes zoster torácico recurrente #2 en la adolescencia.</p> <p>En los dos pacientes afectados se detectó la variante patogénica R274Q de <i>STAT1</i>, y en los otros miembros de la familia no se detectó. Esta variante es heterocigota con ganancia de función y mosaicismo germinal como mecanismo de herencia. Es el primer reporte mosaicismo germinal para el gen <i>STAT1</i> en una familia.</p>	
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LACTANTES MENORES DE UN AÑO, INFECTADOS POR HIV EN PERIODO PERINATAL, EN DEBUT.</b></p> <p><b>CIFUENTES, Amelia</b></p> <p>Hospital Baca Ortiz Ecuador,</p> <p><b>Introducción:</b> Desconocer el diagnóstico de infección de VIH en el primer año de vida, período en el que se potencializa el desarrollo de los aparatos y sistemas biológicos, podría generar un daño devastador en el desarrollo infantil</p> <p><b>General:</b></p> <p>Describir las características clínicas de lactantes menores de un año, con diagnóstico de debut</p> <p>Determinar el estado clínico e inmunológico al diagnóstico, de la población de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Describir alteraciones paraclínicas en la población de estudio.</li><li>• Describir la dinámica de respuesta viral e inmune posterior a la instauración de tratamiento ARV en los lactantes menores de un año.</li><li>• Correlacionar los antecedentes prenatales con la progresión de la enfermedad en los pacientes motivo de estudio.</li></ul> <p>TIPO DE DISEÑO: Estudio descriptivo de tipo retrospectivo a través del seguimiento de una cohorte.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: Se seleccionaron 30 historias clínicas de pacientes diagnosticados antes del año de edad, con prueba confirmatoria de ARN viral</p> <p>PERIODO DE ESTUDIO: Revisión realiaada en archivo físico y digital desde el año 2000 hasta la actualidad.</p> <p>VARIABLES ESTUDIADAS: Se estudiaron las características clínicas, síntomas, signos y resultados bioquímicos y hematológicos detectados al diagnóstico, en la población de estudio; comparados con la edad al diagnóstico, carga viral, linfocitos CD4 y características perinatales (lactancia, diagnóstico de la madre, tipo de parto, tamizaje prenatal).</p> <p>ESTADÍSTICA- RECOLECCIÓN DE DATOS Y RESGUARDOS ÉTICOS: Se realizó una base de datos para análisis de variables de importancia para el estudio en EXCEL. Se usó el programa estadístico SPSS versión 25. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los pacientes.</p> <p><b>Resultados:</b> El recuento de CD4 previo al tratamiento se presentó en un rango de 142-2083, carga viral de 765 - 10.000.000; los eventos de debut para el diagnóstico de VIH fueron neumonía en el 36 %, diarrea con un 33,3 %, y afectación hematológica (23%). El diagnóstico como caso índice se evidenció en el 33%. El estado clínico más frecuente al momento del diagnóstico fue A en el 46,7 % y el estado inmunológico fue 3 (CDC) con 43,3 %.</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Los pacientes diagnosticados de VIH antes del año de edad, presentaron neumonía y diarrea. Las infecciones oportunistas fueron infrecuentes. La totalidad de madres de se realizó tamizaje prenatal para VIH siendo negativo.</p>	
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR MENINGITIS BACTERIANA EN EL PERIODO 2010-2020</b></p> <p><b>CASTILLO DIAZ, Maria Esther</b></p>	



<p>Instituto Nacional de Salud del Niño</p> <p><b>Introducción:</b> La meningitis bacteriana (MB) es causada por diferentes agentes bacterianos, principalmente por meningococo , Haemophilus influenzae tipo b y neumococo . Condiciona alta letalidad, y secuelas.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados como caso sospechoso o confirmado de meningitis bacteriana en un Instituto de tercer nivel en el periodo 2010 al 2020.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio de diseño observacional, descriptivo y transversal. La información se recogió en una ficha Ad hoc de la revisión de las historias clínicas de pacientes pediátricos con los diagnósticos de alta CIE 10 relacionados con meningitis bacteriana, del 2010 al 2020. La muestra estimada fue de 277 , el muestreo fue no probabilístico y aleatorio. Se utilizó: chi-cuadrado de independencia y la correlación de Pearson. .</p> <p><b>Resultados:</b> Se revisaron 269 HC , que reunían los criterios de casos sospechoso de MB . El grupo etario más frecuente fue el de 1-4 años 80/269 (30%) seguido del menor de un año : 75/269 (28 % ) . En relación al sexo predominó el masculino 164/269 (61%) , la mayoría de los pacientes procedían de Lima Metropolitana.</p> <p>De los 269 casos : 21(8%) fueron casos de MB con cultivo de LCR positivo siendo el mas frecuente neumococo , y 188 (70%) MB confirmado por criterios clínicos. De los 188 casos el grupo etario mas frecuente fue el de menor de un año 57( 30%) , 91 (48%) tenían esquema completo contra neumococo y 92(49%) esquema completo contra Hib . Los signos y síntomas mas frecuentes : Fiebre 167(89%) , vómitos 93(49%), convulsiones 68(36%) y somnolencia 65(35%), en menores de un año se observó, irritabilidad en un 31(43%), rechazo a la lactancia en 30(42%). En 143/188 ( 76%) usaron tratamiento antibiótico empírico previo a la punción lumbar, principalmente ceftriaxona :97/143 ( 68%) . La tasa de letalidad fue de 5% (9/188).</p> <p><b>Conclusiones:</b> El grupo etario mas frecuentemente afectado por meningitis bacteriana fueron los menores de un año y varones . La mayoría provenían de distritos extensamente poblados . La irritabilidad y rechazo a la lactancia fue muy frecuente en el menor de un año. En la mayoría de los casos de sospecha clínica de meningitis bacteriana no se pudo aislar el agente etiológico , siendo muy frecuente el uso de antibiótico previo a los cultivos. La letalidad de los casos confirmados por criterios clínicosde meningitis bacteriana fue del 5%.</p>	
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIRUS CHIKUNGUNYA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE PARAGUAY.</b></p> <p><b>ALMADA, Nathalia<sup>1</sup>; ARCE, Malena<sup>2</sup>; SANCHEZ, Maria Jose<sup>3</sup>; BENITEZ, Irene<sup>4</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Instituto de Prevision Social-Asunción-Paraguay; <sup>2</sup>Instituto de Prevision Social-Asunción-Paraguay; <sup>3</sup>Instituto de Prevision Social-Asunción-Paraguay; <sup>4</sup>Instituto de Prevision Social-Asunción-Paraguay</p> <p>INTRODUCCION La infección por chikungunya es una enfermedad febril vírica transmitida al ser humano por mosquitos, que en el paciente inmunosuprimido debido al estado de inmunosupresión y la impredecible respuesta a la infección, se debe lograr identificar las manifestaciones clínicas variadas y la evolución de la enfermedad. OBJETIVOS Determinar las características clínicas y evolutivas de la infección por chikungunya en pacientes inmunosuprimidos del servicio de hematología pediátrica del Instituto de Previsión Social.MATERIALES Y MÉTODOS Estudio observacional, descriptivo retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas del Servicio de Pediatría- Sala de Inmunosuprimidos del Instituto de Previsión Social en pacientes que contrajeron la infección por chikungunya durante el periodo de enero-mayo del año 2023.RESULTADOS Se analizaron 10 pacientes con confirmación diagnóstica por RT-PCR, todos con patología inmunosupresora de base, uno de ellos con aplasia medular, y un trasplanted renal, el resto pacientes oncológicos. El 100 % de los pacientes presentaron características clínicas sugerentes de la infección. Todos requirieron internación. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre y artralgia, indistintamente estando o no dentro de un tratamiento quimioterápico. Ningún paciente requirió hospitalización en UTI. No se registraron óbitos. Todos los pacientes fueron tratados en forma sintomática, excepto 1 paciente con aplasia medular que requirió goteo de inmunoglobulina. El desafío fue el diagnóstico diferencial con neutropenia febril en los niños oncológicos pues estos pacientes presentaban criterios de riesgo, pero con el resultado precoz de RT-PCR PARA V-CHIC la cobertura antibiótica pudo ser retirada.CONCLUSIONES Si bien el presente estudio tiene limitaciones, como el número de pacientes debido a la población dirigida, este provee información relevante en cuanto a las características clínicas y evolutivas, en el que se puede observar que, a pesar de tratarse de pacientes en estado de inmunosupresión, para la total recuperación de estos no sé requirió un manejo distinto o más complejo, ni se evidencian mayores complicaciones con respecto a la población general o las complicaciones que se observaron en neonatos, lactantes y personas mayores de 60 años con comorbilidades en la epidemia registrada en Paraguay a finales del 2022 e inicios del 2023.</p>	
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LAS ESPECIES DE CANDIDA AISLADAS EN HEMOCULTIVOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN REPUBLICA DOMINICANA</b></p> <p><b>PUENTE PEREZ, Vivian; SANCHEZ, Vicenta; MANCERO GARCIA, Pablo; MEJIA VENTURA, Pamela</b></p> <p>Hospital Pediatrico Dr. Robert Reid Cabral, Departamento de Enfermedades Infecciosas, Laboratorio de Microbiología DEI</p> <p>OBJETIVO:Determinar las características clínicas y microbiológicas de las especies de Candida aisladas en hemocultivos de pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico Doctor Robert Reid Cabral mayo 2022–abril 2023. MATERIAL y MÉTODO: Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, en las diferentes áreas hospitalarias mediante el llenado de formulario completado con los expedientes clínicos y el análisis de muestras procedentes de pacientes con hemocultivos positivos a Candida aislados en el laboratorio de microbiología y micología durante el periodo de estudio, donde se procedió a identificar especie y susceptibilidad a antifúngicos por metodos convencionales y automatizados. Se selecciono una muestra de 53 hemocultivos positivos a células levaduriformes. RESULTADO y CONCLUSIONES: En recién nacidos predomino la especie <i>C. albicans</i>, en lactantes menores <i>C.guilliermondii</i>, en la edad comprendida 1-4 años predominaron otras especies, 4-9 años <i>C.parapsilosis</i>, 10-14 años <i>C. tropicalis</i> y mayores de 15 años <i>C. parapsilosis</i>, no hubo diferencia significativa respecto al sexo, el área hospitalaria con mayor frecuencia de aislamientos fue la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos con un 38% y en cuya área predominó <i>C. tropicalis</i> (35%), los factores predisponentes más relevantes fueron el uso de dispositivos invasivos, el uso previo de antibioterapia por un periodo mayor a 8 días, la estancia hospitalaria igual o mayor a 15 días, la presencia de trombocitopenia y el uso de corticosteroides, el uso de nutrición parenteral no representó un factor predisponente importante en este estudio, el 53% de los pacientes padecían de comorbilidades dentro de las que se destacan patologías o procedimiento quirúrgicos previos en 23% de los pacientes, hematológicas 19% y malformaciones congénitas 17%, la especie aislada con mas frecuencia fue <i>C. tropicalis</i> (36%), seguida de <i>C. parapsilosis</i> (21%), el tratamiento antifúngico utilizado de forma empírica fue el fluconazol en 58%, la resistencia a antifúngicos de forma global fue del 22%, de los cuales la resistencia a los azoles (fluconazol y voriconazol) fue la mas frecuente en el 21%, solo el 1.8% fue resistente a anfotericina B y las especies tanto <i>C. tropicalis</i> como <i>parapsilosis</i> fueron sensibles a equinocandinas en un 100%, la mortalidad fue de un 30%, de los cuales el 75% de los pacientes se encontraba en UCIP, las especies que se asociaron a mayor mortalidad fueron <i>C. tropicalis</i> 44% y <i>parapsilosis</i> 18%.</p>	
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN INVASORA POR CANDIDA SPP. EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO.</b></p> <p><b>PEREZ CAMACHO, Paola Marsela<sup>1,2</sup>; VARGAS MORAN, Carmen<sup>1,2</sup>; TORRES CANCHALA, Laura Alejandra<sup>2,3</sup>; ARIZA INSIGNARES, Camila<sup>2,3</sup>; SANDOVAL CALLE, Lina Marcela<sup>3</sup>; GÓMEZ HERNANDEZ, Inés Elvira<sup>2,3</sup>; SOLÍS NÚÑEZ, Paula<sup>2</sup>; CEDEÑO CASTAÑO, Juliana V.<sup>2</sup>; AGUILAR GONZÁLEZ, Ana M.<sup>2</sup>; PATIÑO NIÑO, Jaime Alberto<sup>1,2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Servicio de infectología pediátrica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia; <sup>2</sup>Facultad de ciencias de la salud, Universidad Icesi, Cali, Colombia; <sup>3</sup>Centro de investigaciones clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia</p> <p><b>-Antecedentes:</b> <i>Candida spp.</i> se considera el principal agente causal de infecciones fúngicas a nivel mundial. En la población pediátrica, las infecciones por <i>Candida spp.</i> constituyen la tercera causa de infecciones sanguíneas en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y neonatales (UCIN).</p> <p><b>-Objetivos:</b> Describir las características demográficas, clínicas y mortalidad de pacientes pediátricos (mayores de 1 mes, menores de 18 años) hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica (UCIP) con diagnóstico de Infección por Candidiasis Invasora (ICI) en un periodo de 9 años (2012-2020).</p> <p><b>-Métodos:</b> Estudio observacional tipo cohorte retrospectivo en un centro de alta complejidad del suroccidente colombiano</p> <p><b>-Resultados:</b> Un total de 100 pacientes pediátricos con diagnósticos de ICI que desarrollaron 114 aislamientos de <i>Candida spp.</i> La mediana de estancia hospitalaria fue de 51 días (RIC 29-77) y de estancia en UCI de 27 días (RIC 16-58). La taquicardia estuvo presente en el 85% de los pacientes 24 horas previo al aislamiento de <i>Candida spp.</i> Casi la mitad de los aislamientos fue en sangre (49.1%). La especie aislada más frecuente fue <i>C. albicans</i> (36.8%), seguida de especies no <i>albicans</i> como <i>C. parapsilosis</i> (22.8%) y <i>C. tropicalis</i> (21.1%). La mortalidad general fue del 36% al egreso.</p> <p><b>-Conclusiones:</b> La ICI es una entidad común en las UCIP, representa un problema por su alta morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y tasa de mortalidad significativa. La <i>Candida albicans</i> sigue siendo la especie predominante, sin embargo, las especies de <i>Candida</i> no <i>albicans</i> tiene una tendencia hacia el aumento que representa nuevos retos diagnósticos y terapéuticos.</p>	
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA NEUMOCÓCICA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS CONJUGADAS NEUMOCÓCICAS EN PERÚ</b></p>	

**GOMEZ VASQUEZ, Carolina<sup>1</sup>; GONZALES JAIMES, Brayan<sup>2</sup>; HERNANDEZ DIAZ, Roger<sup>1,2,3,4</sup>; CAMPOS GUEVARA, Francisco<sup>4,5</sup>; CHAPARRO DAMMERT, Eduardo<sup>1,3,4</sup>; DEL AGUILA DEL AGUILA, Olguita<sup>4,6</sup>; CASTILLO DIAZ, Maria<sup>1,4,7</sup>; SAENZ BONIFACIO, Andres<sup>4,8</sup>; REYES ACOSTA, Isabel<sup>4,9</sup>; OCHOA WOODSELL, Theresa<sup>1,2,4</sup>**

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.; <sup>2</sup>Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú.; <sup>4</sup>Grupo Peruano de Investigación en Neumococo (GPIN), Lima, Perú.; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú.; <sup>6</sup>Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.; <sup>7</sup>Oficina de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.; <sup>8</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú.; <sup>9</sup>Servicio de Hospitalización, Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima, Perú.

**Introducción**

La neumonía neumocócica sigue siendo un problema de salud pública en la región. En Perú la vacuna antineumocócica conjugada 7-valente (PCV7) fue introducida en 2009, la PCV10 en 2011 y la PCV13 en 2015, esquema que se mantiene hasta la actualidad.

**Objetivo**

Determinar las características clínicas y microbiológicas de pacientes pediátricos hospitalizados por neumonía neumocócica durante el período pre y post introducción de PCVs en Lima, Perú.

**Materiales y métodos**

Se realizó un análisis secundario de tres estudios de vigilancia pasiva de Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI) realizados en hospitales públicos y clínicas privadas en Lima entre los periodos 2006-2008 [pre-PCV7(ENI-1)], 2009-2011 [post-PCV7(ENI-2)] y 2016-2019 [post-PCV13(ENI-3)]. Se incluyeron pacientes pediátricos con diagnóstico clínico de neumonía y cultivo positivo a *Streptococcus pneumoniae* en sangre o líquido pleural.

**Resultados**

Se identificaron 128 casos de neumonía por neumococo en los 3 estudios: ENI-1 (48 casos), ENI-2 (30 casos) y ENI-3 (50 casos). La vacunación con PCV13 durante ENI-3 fue 46% en el total de niños enrolados en el estudio. En ENI-1 y ENI-2 hubo más casos de neumonía neumocócica en lactantes (77.1% y 43.3%, respectivamente), en ENI-3 más en pre-escolares (62.0%). El 71.9% del total de cepas fueron aisladas de hemocultivos y 28.1% de líquido pleural; el aislamiento en líquido pleural aumentó a 48% (24/50) en ENI-3. El compromiso más común fue de tipo alveolar (73.1%). Se encontró un aumento de neumonías complicadas en el tiempo: ENI-1 14.6% (7/48), ENI-2 23.3% (7/30), ENI-3 72% (36/50). El 56% (28/50) de todas las neumonías complicadas fueron empíicas. Se encontró un incremento en la frecuencia del serotipo 19A: ENI-1 6.3%(3/48), ENI-2 13.3%(4/30) y ENI-3 68.0%(34/50). La resistencia a penicilina y ceftriaxona se mantuvo baja (6.0% y 2.0% respectivamente, en ENI-3), mientras que la resistencia a cloranfenicol aumentó de 14.6% a 26.0%, clindamicina de 18.8% a 86.0%, azitromicina de 27.0% a 92.0%, y cotrimoxazol de 70.8% a 84.0%, entre el primer y el último estudio, respectivamente.

**Conclusiones**

Luego de la introducción de las PCVs se observa un incremento en la frecuencia de neumonías neumocócicas complicadas y un incremento del serotipo 19A. La resistencia antibiótica ha aumentado para varios antibióticos; sin embargo, la penicilina mantiene bajos niveles de resistencia y continúa siendo el antibiótico de elección para neumonía neumocócica en el Perú.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y DESENLACES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS TRATADOS CON CEFTAROLINA**

**CARDONA, Marisol<sup>1</sup>; ARANGO, Fernando<sup>2</sup>; GONZALES, Natalia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad de Caldas.; <sup>2</sup>Universidad de Manizales

La ceftarolina es una cefalosporina con actividad para *S. aureus* Metilino Resistente (SAMR). Sin embargo, los datos sobre su uso en pediatría en infecciones invasivas son limitados. El objetivo del estudio fue describir las características clínicas, microbiológicas y desenlaces de los pacientes pediátricos que recibieron ceftarolina.

**Metodología** Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, aprobado por el comité de ética de las instituciones involucradas. Incluyó pacientes de 0 meses a 18 años que recibieron ceftarolina, entre 2018 y 2023. Se excluyeron los pacientes trasladados a otra institución o con historia clínica incompleta. Se obtuvieron variables sociodemográficas, clínicas, microbiológicas; desenlaces y reacciones adversas. Los datos fueron analizados con SPSS.

**Resultados** Se incluyeron 32 pacientes desde neonatos, hasta adolescentes. El 46,9% de los pacientes eran previamente sanos, 18,8% tenía enfermedad pulmonar previa, 12,5% cardiopatía congénita, 12,5% antecedente de prematuridad y 7,1% inmunosupresión. El principal diagnóstico asociado al uso de ceftarolina fue neumonía adquirida en la comunidad, en un 62,5% de pacientes, de los cuales el 85% tenía complicaciones parenquimatosas y/o pleurales, seguido por infecciones osteoarticulares (21,9%), infección de tejidos blandos (12,5%) y sepsis tardía (3,1%). El 56% de los pacientes estuvo en unidad de cuidados intensivos, el 50% tuvo ventilación mecánica invasiva, el 62,5% choque, el 46,8% falla renal y el 46,9% bacteriemia. El 90,6% recibió vancomicina como terapia antibiótica inicial, previo al uso de ceftarolina. El 53,1% recibió monoterapia con ceftarolina y la terapia combinada fue con daptomicina (60%) y con meropenem (20%). Se obtuvo aislamiento microbiológico en el 75% de los casos. El 91,7% fue *Staphylococcus aureus* (59,1% SAMR y 40,9% SAMS-*S.aureus* Metilino Sensible-). El 84,3% de los pacientes tuvo curación clínica sin necesidad adicional de antibióticos. La mortalidad fue del 12,5%. No se reportó ningún evento adverso.

**Conclusión** La ceftarolina es una opción de tratamiento en los pacientes pediátricos con infecciones complicadas, incluyendo bacteriemia, por *Staphylococcus aureus*. En nuestro estudio se demostró curación clínica tanto en monoterapia como en terapia combinada.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS INFECCIONES POR PARECHOVIRUS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA**

**PINILLOS MONTENEGRO, Nancy Maria<sup>1,2</sup>; CABRERIZO SANZ, Maria<sup>2</sup>; FERNANDEZ GARCIA, Maria Dolores<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala; <sup>2</sup>Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Microbiología, Unidad de Enterovirus y Gastroenteritis Víricas. Madrid, España.

Los *Parechovirus humanos* (HPeV) son virus identificados en las últimas décadas asociados a infecciones en niños que pueden presentarse como cuadros respiratorios o gastrointestinales leves, o infecciones graves principalmente en neonatos. El objetivo del presente estudio fue analizar las infecciones por HPeV en España durante un periodo de 12 años (2012-2023), a través de las características virológicas, clínicas y epidemiológicas. Se llevó a cabo un estudio descriptivo en el que se incluyeron 261 muestras HPeV-positivas procedentes de pacientes hospitalizados que se genotiparon mediante RT-nested PCR y secuenciación. Las variables incluidas fueron edad, sexo, tipo de muestra, diagnóstico y genotipo. Los datos demográficos, epidemiológicos y clínicos se recolectaron a través del sistema de registro del laboratorio, para mantener la confidencialidad del paciente se utilizó el número de identificación de la muestra. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Openepi (<http://openepi.com/>). Las variables cualitativas se expresaron como proporciones y se compararon con el test exacto de Fisher. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana y desviación estándar, para la comparación de estas se utilizó el test T. Se consideró significativo cuando  $p < 0,05$ . HPeV-3 fue el genotipo más frecuente con predominio en neonatos, aislado en LCR y sangre, con presentación clínica más frecuente de fiebre sin foco ( $p < 0,001$ ), seguida de manifestaciones neurológicas y sepsis-like. HPeV-4 se identificó en menor frecuencia con características similares a HPeV-3. HPeV-1 y HPeV-6 se encontraron en lactantes mayores con clínica respiratoria o gastrointestinal. HPeV-5 se presentó a más temprana edad (mediana 28 días), con manifestaciones respiratorias. Las infecciones por HPeV-3 fueron más frecuentes entre mayo y julio; y muestran distribución biénal. Se observó un segundo pico de infecciones por HPeV en octubre que se asoció a los otros genotipos. En España, las infecciones por HPeV son predominantes en menores de 3 años (98.7%) siendo HPeV-3 el más prevalente. Este genotipo afecta principalmente a neonatos, causando cuadros clínicos de fiebre sin foco, manifestaciones neurológicas y sepsis-like. Además de HPeV-3, se detectaron otros genotipos: HPeV-1, 4, 5 y 6. Durante la pandemia por COVID-19, la detección de HPeV fue casi nula. El análisis filogenético de las secuencias de HPeV obtenidas en la región genómica analizada no mostró alta variabilidad temporal.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS DE LA APENDICITIS AGUDA DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA HOSPITALIZADA ENTRE 2020 Y 2023 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN CARTAGENA, COLOMBIA.**

**GUERRERO ROMÁN, Mauricio<sup>1,2</sup>; JIMENEZ, Michelly<sup>1,2</sup>; CABALLERO, Ana<sup>1,2</sup>; HOLGUÍN, Monica<sup>1,2</sup>; NIEBLES, Maria<sup>1,2</sup>; JIMENEZ, Jairo<sup>2</sup>; TIRADO, Johana<sup>1,2</sup>; RODERO, Daniela<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Sinú Seccional Cartagena; <sup>2</sup>Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica más frecuente en la población pediátrica, entre 2 a 8 % causa de dolor abdominal, de predominio sexo masculino, la tasa de perforación oscila 16%- 40% frecuente en jóvenes y adultos mayores. Hasta el momento la apendicectomía continúa siendo el manejo de elección, sin embargo, aún existen interrogantes acerca de la instauración de una terapia antimicrobiana adecuada, su duración e intervención en la disminución de las complicaciones, lo que hace necesario conocer el comportamiento clínico y abordaje terapéutico de esta patología en un hospital infantil en los últimos años. Objetivo. Describir las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de la apendicitis aguda en una población pediátrica. Materiales y métodos. Se realizó un análisis retrospectivo en pacientes menores de 18 años hospitalizados por apendicitis aguda en un hospital infantil entre el periodo de enero de 2020 a enero de 2023. Previa aprobación por el comité de ética institucional; se recolectaron 1.295 registros de historias clínicas, 794 cumplían con los criterios de inclusión. Las variables de estudio fueron edad, sexo, procedencia, tiempo

evolucion y atención, terapia antimicrobiana y quirúrgica, estancia hospitalaria, complicaciones, necesidad de reintervención, realización de cultivo, ingreso a terapia intensiva, inicio de la vía oral y condición final. Resultados. El 62.3% corresponde al sexo femenino, la media de edad fue 12.1 años (DE ± 3.7 años. Con respecto a la procedencia el 73.9% provenían de área urbana y 26.1% rural. El tiempo de evolución al momento ingreso fue 24 horas rango de (15 - 48), los tiempos ingreso y realización de cirugía media de 11 horas y diagnóstico y realización cirugía media 6 horas. En cuanto al abordaje quirúrgico el 98.5% abierto presentando el 2.3% complicaciones propias del procedimiento. El grado de la apéndice 2 y 4 representan el 30.9% y 31% respectivamente. Los antibióticos iniciales utilizados fueron ceftriaxona y clindamicina. Conclusión. Es pertinente conocer las características de la población para generar intervenciones que impacten de manera eficaz y oportuna en el curso de la enfermedad para lograr una reducción en la morbilidad y la frecuencia de las complicaciones. Es necesario implementar de programas de optimización antimicrobiana en patologías quirúrgicas y la elaboración de protocolos institucionales que permitan su uso adecuado según el perfil microbiológico de cada hospital.

**CARACTERÍSTICAS PARACLINICAS DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN NÚMERO MICROORGANISMOS**

**GOMEZ DELA ROSA, Richar Jose<sup>1,2,3</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>1,2,3</sup>; GOMEZ URREGO, Jose Fernando<sup>1,2,3</sup>; GIL ARTUNDUAGA, Mónica Alexandra<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Libre Seccional Cali - Colombia.; <sup>2</sup>Grupo de investigación en pediatría de la Universidad Libre – Seccional Cali; <sup>3</sup>Fundación clínica Infantil Club Noel

La infección respiratoria aguda (IRA) es causada principalmente por virus, aunque en algunos casos puede ocurrir colonización bacteriana, lo que agrava la enfermedad y conduce a una recuperación prolongada. El comportamiento es variable y puede estar relacionado con el número de microorganismos identificados razón por la cual es importante describir las características paraclinicas de la IRA de acuerdo con el número de etiologías. Métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal retrospectivo en pacientes menores de 18 años que consultaron por IRA con identificación microbiológica, se agrupó número de agentes etiológicos de la siguiente forma: Grupo A: Un virus; Grupo B: Una bacteria; Grupo C: Varios virus con coinfección por varias bacterias; Grupo D: Dos o más virus y grupo E: Dos o más bacterias. Resultados: En la tabla 1 se compara el número de agentes etiológicos con las características paraclinicas. Conclusiones: Se logró establecer que las infecciones bacterianas con o sin coinfección viral se relacionaron con mayor leucocitosis, aumento de proteína C reactiva y mayor consolidación con o sin efusión pleural como hallazgo en la radiografía de tórax

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS CON NEUTROPENIA FEBRIL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO.**

**CASTILLO CAVAZOS, Luis Gerardo; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie; CASTILLO BEJARANO, José Iván; AGUAYO SAMANIEGO, Rebeca Estefanía**

Departamento de Infectología Pediátrica, Servicio de Pediatría de Hospital Universitario "Dr. José E. González"

**Introducción:** La Neutropenia Febril es la complicación más común de los pacientes sometidos a quimioterapia, siendo las infecciones la primera causa de muerte en niños con cáncer, por lo que la elección del tratamiento antibiótico es fundamental y debe basarse en el probable foco de infección, los microorganismos causales predominantes y la sensibilidad de esos organismos a los antibióticos, que varía entre cada hospital y región.

**Objetivo:** Describir la prevalencia de la etiología infecciosa en pacientes pediátricos con neutropenia febril así como las características clínicas de los pacientes con infección documentada.

**Material y método:** El diseño del estudio es ambispectivo, observacional, descriptivo de tipo cohorte. Se incluirán pacientes entre 0 y 18 años del departamento de pediatría de un Hospital del noreste de México, desde mayo de 2019 a junio de 2023, con enfermedad hemato oncológica durante su proceso infeccioso de neutropenia febril con expediente clínico completo.

**Resultado:** Se incluyeron 326 episodios de neutropenia febril (NF) de los cuales en el 15% (n=49) se identificó un aislamiento microbiológico. La etiología en dichas infecciones se dividió en bacterianas (40, 12%), virales (7, 2%) y fúngicas (2, 0.6%). Del total de episodios de NF, se identificaron los siguientes sitios de infección: infecciones del torrente sanguíneo (10%), infecciones gastrointestinales (2.4%), infecciones respiratorias (1.5%), infecciones de piel y tejidos blandos (1.2%) e infecciones de vías urinarias (1%). De los aislamientos, los microorganismos gram negativos fueron más comunes (62%), duplicando a las infecciones por gram positivos (31%). Entre las bacterias gram negativas, *Escherichia coli* (42%) fue el aislamiento más frecuente, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (17%), y *Klebsiella pneumoniae* (14%). Entre los gram positivos, *Streptococcus mitis* (28%), *Staphylococcus coagulasa negativos* (21%) y *Rothia mucilaginosa* (14%)

**Conclusiones:** Las infecciones por bacilos Gram negativos continúan siendo la principal causa etiológica de neutropenia febril en nuestro medio, lo que sugiere iniciar cobertura empírica cubriendo estos microorganismos. Las infecciones por virus y hongos parecen no tener un papel etiológico importante en nuestro medio.

**CARACTERIZACIÓN MOLECULAR Y SUSCEPTIBILIDAD A DROGAS DE INFECCIONES POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN NEONATOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup>; LLACA DÍAZ, Jorge<sup>2</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>; DE LA O CAVAZOS, Manuel Enrique<sup>1</sup>; AGUAYO SAMANIEGO, Rebeca Estefanía<sup>1</sup>; ESPINOSA VILLASEÑOR, Fernando<sup>1</sup>; CASILLAS VEGA, Nestor<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Patología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

**Objetivos:** *Acinetobacter baumannii* es un patógeno importante en el entorno sanitario con una alta mortalidad, con escasa información en niños. Es una amenaza para la salud pública, debido a la alta prevalencia de cepas multidrogo-resistentes, la gravedad de la enfermedad y las limitadas posibilidades terapéuticas en comparación con los adultos. Hasta la fecha, existe información limitada sobre las características clínicas y moleculares de las infecciones por *A. baumannii* resistente a carbapenémicos (CRAB) en recién nacidos. El propósito de nuestro trabajo es describir las características clínicas y moleculares de las infecciones por CRAB en neonatos de un hospital de tercer nivel en México.

**Materiales y métodos:** Estudio ambispectivo donde se registraron las infecciones por *A. baumannii* entre 2017 y 2022. Se recogieron los datos clínicos y demográficos del expediente clínico. La identificación bacteriana se confirmó mediante MALDI-TOF, posteriormente mediante PCR identificando gen *gyrA*, las pruebas de susceptibilidad de acuerdo con CLSI. Se realizó amplificación por PCR para detectar la presencia de genes de resistencia que codifican carbapenemasas. El análisis estadístico se realizó con R software.

**Resultados:** 11 (84,6%) de los neonatos eran mujeres. Ocho (61.5%) tuvieron diagnóstico de neumonía asociada a ventilador, cinco (38.5%) tuvieron sepsis y dos (15.4%) tuvieron infección asociada a catéter. La mediana (rango intercuartílico) de la estancia hospitalaria fue de 64 (30-90) días. Siete (53,8%) aislamientos se clasificaron como extremadamente resistentes, cinco (38,5%) como multiresistentes y uno (7,7%) como sensible. La resistencia más frecuente de los aislados fue frente a carbapenémicos (92,3%), piperacilina (92,3%), cefalosporinas (92,3%) y fluoroquinolonas (84,6%). Todas las cepas fueron sensibles a la colistina. La mayoría de las cepas CRAB portaban los genes blaOXA-51 y blaOXA-24. Los genes BlalMP se detectaron en solo seis (46,2%) de las cepas. La mortalidad de los lactantes fue del 38,5%.

**Conclusiones:** Reportamos una alta prevalencia de resistencia a carbapenémicos asociada a la presencia del gen blaOXA-51 y blaOXA-24. Debido a la tasa de mortalidad y la falta de tratamientos efectivos, CRAB representa una amenaza significativa para los neonatos.

**CASO CLÍNICO HOSPITAL CHULUCANAS**

**MARTINEZ DELGADO, Luis Humberto; OLIVARES LOPEZ, Joe Christopher; SANDOVAL ORDINOLA, Isabel**

Hospital Chulucanas-Ministerio de Salud del Perú

Paciente varón 4 años llega a UVICLIN con malestar general, fiebre, mialgias, artralgias, cefalea, irritabilidad, dolor abdominal intenso; al examen sibilantes y subcrépitos. Luego visto en emergencia pediátrica con similares síntomas, y sin signos meníngeos. Padres solicitan alta voluntaria y es llevado a clínica particular donde encuentran, además: borde hepático +/- 7cm DRCD, bazo +/- 3cm DRCl. Evolución tórpida y mal pronóstico pasa a UCI por dengue grave, requiere oxígeno.

Conclusión: neumopatía derecha con signos sugestivos de atelectasia del lóbulo superior y probable hidrotórax.

**Personas positivas a Rickettsia ssp, Hospital Apoyo Chulucanas 2019-2023\***

**Distribución de casos de Rickettsiosis ssp según etapa de vida, 2023\***

**Clasificación**

**CASO DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA RESIDUAL POR POLIOVIRUS SABIN LIKE-3**

**COLINA DELEONES, Josibeth<sup>2</sup>; BONILLA, Esteban<sup>1</sup>; MONTESDEOCA, Norma<sup>1</sup>; WHITTEMBURY, Alvaro<sup>2</sup>; MONTERO, Lorena<sup>2</sup>; PINOS, Jacqueline<sup>2</sup>; TINIZARAY, Andres<sup>3</sup>; PEREZ, Francisco<sup>1</sup>; ZAMBRANO, Karina<sup>1</sup>; SALAS, Teresa<sup>1</sup>; LARA, Margarita<sup>1</sup>; SANTOS, Martha<sup>2</sup>; LING, Claudia<sup>2</sup>; ROMERO, Rosa<sup>4</sup>; BAQUERO PERET, Gonzalo<sup>4</sup>; ZURITA, Jeannette<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública; <sup>2</sup>Organización Panamericana de la Salud; <sup>3</sup>INSPI; <sup>4</sup>Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomielitis

La poliomielitis paralítica asociada a la vacuna es un evento de importancia para la salud pública y representa una preocupación para la erradicación mundial de la poliomielitis. En octubre del 2022, el Instituto Nacional de Salud, laboratorio de referencia regional, reportó al país un resultado positivo de poliovirus tipo vacunal Sabin-like 3 (SL3), inmediatamente se planifica así una investigación epidemiológica de campo, un barrido indiscriminado de vacunación contra polio en menores de 6 años y una búsqueda activa comunitaria (BAC) e institucional (BAI) de casos de PFA.

En la investigación clínica epidemiológica se obtienen los siguientes hallazgos: el 11/07/22 paciente de 2 años fue ingresado a un Hospital de especialidades por un trastorno a la bipedestación por una probable neuropatía no especificada, el 12/07/22 durante su ingreso, el caso recae en una sospecha de parálisis flácida aguda (PFA) y es notificado al Sistema Nacional de Vigilancia, ese día se toma una muestra de heces que posteriormente es enviada al laboratorio regional de referencia, después de 20 días el niño es dado de alta, aunque con una parálisis residual en miembro inferior izquierdo. En su estadía hospitalaria se detecta esquema incompleto de vacunación contra la polio.

El 29/10/22 se cita al paciente, donde es evaluado por un neurólogo pediatra miembro de la Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomielitis en el país, quien indicó su impresión clínica como un caso compatible con parálisis flácida residual, particularmente por el examen neurológico y el antecedente respiratorio 2 semanas previas a la hospitalización (27/06 al 03/07 del 2022). No queda claro aún el modo de transmisión ni la fuente de contagio.

En el país no se han reportado casos de este tipo, a nivel mundial los reportes son aislados, de acuerdo con las actuales clasificaciones el caso no es por un CVDPD y menos aún por un virus salvaje, tampoco es un caso descartado, el caso en cuestión cumple todos los requisitos con un caso asociado a la vacunación salvo uno, el de no haber recibido bOPV entre 4 y 40 días antes del inicio de la parálisis.

Es probable que el niño estuvo expuesto al virus Sabin-like 3 de una vacuna administrada a otro niño, sin embargo sería un caso muy raro si ha recibido dosis previas de fIPV, se sugiere que podría haber algún grado de inmunosupresión. El caso no cumple con la definición de un caso confirmado de poliomielitis ni de un caso descartado según la normativa nacional

CEREBELITIS SECUNDARIA A INFLUENZA B A PROPOSITO DE UN CASO

MARTINEZ, Agustina<sup>1</sup>; GALLARDO, Andres<sup>2</sup>; FASULO, Lorena<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Clinica San Lucas,; <sup>2</sup>Clinica San Lucas,; <sup>3</sup>Clinica San Lucas

Introduccion

Las infecciones por virus influenza, son una de las principales consultas por guardia pediátrica, generando distintas presentaciones clínicas.

Describimos una presentación infrecuente de infección por influenza B.

Resumen de caso clínico:

Paciente masculino de 8 años, cursando cuadro de catarro de vía aérea superior y odinofagia de 5 días de evolución asociado fiebre, agrega en las últimas horas vómitos, cefalea, ataxia, vértigo, fotofobia, sonofobia. Consulta por guardia se realiza TC de cráneo normal, punción lumbar con LCR con hiperproteínorraquia, laboratorio de bajo riesgo infectológico. Ante sospecha y clínica compatible con infección de sistema nervioso central inicia tratamiento con ceftriaxona, aciclovir y dexametasona.

A su ingreso paciente con disartria, dismetría, nistagmus leve horizontal, ataxia, vértigo con náuseas y vómitos, no presenta signos de encefalitis, se encuentra orientado en tiempo y espacio, lucido. Es evaluado por neurología quien realiza EEG normal y RMN de cerebro con contraste normal.

Se reciben virologico de secreción nasofaríngeo positivo para influenza B; cultivos y PCR virales LCR negativos, por lo que se suspende tratamiento. Se interpreta cuadro como cerebelitis secundario a influenza B.

Ante paciente que empeora sintomatología, agregando retención urinaria y constipación se indican pulsos de metilprednisolona, que cumple por 5 días con muy buena respuesta. Se realiza RMN de cerebro con contraste en donde se evidencian hiperintensidades en ambos hemisferios cerebelosos en las secuencias de FLAIR y T2.

Conclusión:

Las manifestaciones más frecuentes por infección por el virus influenza son la fiebre elevada, rinitis, tos, odinofagia, vómitos, diarrea, decaimiento, cefaleas y mialgias. Muy infrecuentemente se presenta como cerebelitis, por eso consideramos importante la descripción de los hallazgos clínicos e imagenológicos para arribar a un diagnostico precoz.

CIRCULACIÓN DE INFECCIONES VIRALES RESPIRATORIAS EN PEDIATRÍA PRE Y POST-PANDEMIA

VERA VALENCIA, Gabino<sup>1</sup>; CASILLAS CASILLAS, Maria Citalili<sup>2</sup>; ESCOBEDO BERUMEN, Lucia<sup>1</sup>; LÓPEZ ENRÍQUEZ, Claudia del Carmen<sup>2</sup>; SILVA RAMIREZ, Horacio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Espanol de Mexico, Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Hospital Espanol de Mexico, Servicio de Infectología y microbiología clínica

Introducción: Las infecciones respiratorias virales son la principal causa de atención en urgencias pediátricas en época invernal principalmente por el *Virus Sincicial Respiratorio (VSR)* y *Rhinovirus* (RV); asociado a morbilidad en niños menores de cinco años. Las medidas de aislamiento durante la pandemia modificaron la circulación de estas infecciones respiratorias.

Objetivo: Mostrar la modificación en la presentación de agentes virales respiratorios pre y postpandemia así como el comportamiento en atención en urgencias , aunado a medidas de higiene y aislamiento.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de 0-18 años de ambos sexos atendidos en urgencias desde enero del 2019 a diciembre del 2022 por sintomatología respiratoria alta o baja con prueba rápida de antígeno para *Influenza A y B*, prueba de antígeno de *Virus Sincicial Respiratorio* y/o panel viral respiratorio por medio de reacción en cadena de la Polimerasa para detección de *Virus Sincicial Respiratorio* *AyB*, *Adenovirus*, *Metapneumovirus*, *Parainfluenza 1, 2, 3, 4*, *Coronavirus 229E*, *Coronavirus OC43*, *Coronavirus NL63*, *Rhinovirus A/B/C* y *Enterovirus*. Los datos demográficos obtenidos del expediente clínico, las tendencias se analizaron por medio de correlaciones (R2) ajustadas tipo:lineal, cuadrática o cúbica.

Resultados: En el análisis el primer patrón con una relación cuadrática caracterizada por una prevalencia alta en el año 2019 y un descenso durante los años de pandemia (2020 y 2021) un repunte menor en proporción durante el año 2022 con la liberación de las restricciones de aislamiento: *VSR A*, *Coronavirus 229E* y *NL63*, así como *Parainfluenza 4* y el *Enterovirus* (figura1). El segundo patrón de comportamiento se caracterizó por una tendencia de tipo cúbica, es decir descendió del año 2019 al 2020, sus prevalencias subieron para el 2020 con una disminución posterior en el año 2021:*VSR-B*, *Adenovirus*, *Coronavirus OC43*, *Parainfluenza 3* y *Rhinovirus*. En particular, el *Rhinovirus* se caracterizó por cambios pequeños y durante todo el tiempo con altas prevalencias.

Conclusiones: La reducción en la atención por síntomas respiratorios pudo deberse al cierre de escuelas y guarderías, con disminución de circulación viral en niños. Asimismo, padres y cuidadores evaluaron mejor la necesidad de atención de urgencia para sus menores ante el riesgo de contagio en los centros hospitalarios. Nuestros datos muestran un efecto de la pandemia en los casos atendidos por enfermedades respiratorias virales.

CO-INFECCIÓN INVASIVA POR HONGOS POCO FRECUENTES EN UN NIÑO CON LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.

TORRES HERNANDEZ, Daniela<sup>1</sup>; MARTINEZ PEREZ, Kevin<sup>1</sup>; RAMIREZ, Oscar<sup>2</sup>; PORTILLA, Andres<sup>1,2</sup>; BUITRAGO, Jorge<sup>2</sup>; LOPEZ MEDINA, Eduardo<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Universidad del Valle. Cali, Colombia; <sup>2</sup>Clinica Imbanaco Grupo Quirón Salud. Cali, Colombia.; <sup>3</sup>Centro de Estudios en Infectología Pediátrica, CEIP. Cali, Colombia.

**Introducción:** En niños inmunocompetentes, la identificación de un agente etiológico en un líquido o tejido estéril usualmente es suficiente para presumir el diagnóstico etiológico de otros órganos comprometidos. Sin embargo, la misma premisa no siempre aplica en niños con profundo inmunocompromiso. Se desconocen estrategias para el tratamiento eficaz de co-infecciones micóticas inusuales.

**Objetivo:** Describir un inusual caso de infección invasiva por *Trichosporon asahii* y *Fusarium* spp

**Descripción:** Paciente de 11 años con recaída de leucemia linfoide aguda (LLA). Se inicia quimioterapia de re-inducción y a los 14 días de neutropenia profunda desarrolla shock séptico. A las 24 horas de ser obtenidos, los hemocultivos reportaron crecimiento de *Trichosporon asahii*. Simultáneamente, se detectaron lesiones diseminadas, nodulares, inflamatorias con centro necrótico (figura 1) cuya biopsia reveló crecimiento de *Fusarium* spp el cual fue confirmado con PCR universal para diagnóstico de micosis (PANFUNGAL). Tomografía de emisión de positrones documentó extenso compromiso pulmonar, intraabdominal y óseo. Valoración por oftalmología demostró retinitis que requirió aplicación semanal intravítrea de voriconazol por 4 semanas. La LLA se ha tratado con blinatumomab (inmunoterapia que induce apoptosis de células B sin neutropenia) y la quimioterapia mielosupresora se pospuso con recuperación medular progresiva. El paciente ha recibido 17 semanas de voriconazol (11 mg/kg/día, endovenoso, niveles séricos=2.7µg/mL) y 15 semanas de anfotericina B liposomal (5 mg/kg/día). Dada la extensión de la enfermedad y la fragilidad del huésped no se intentó control quirúrgico ni biopsias de vísceras abdominales. Después de 16 semanas con fiebre, el paciente ha demostrado desaparición de la inflamación sistémica y cura clínica de las infecciones.

**Conclusión:** En pacientes profundamente inmunosuprimidos se debe considerar la posibilidad de co-infecciones, y la necesidad de realizar estudios tisulares, imagenológicos y microbiológicos exhaustivos aún cuando contemos con un diagnóstico etiológico confirmado. La confirmación etiológica y la caracterización detallada del compromiso anatómico permite ofrecer tratamiento preciso y evitar recaídas de la infección por finalización prematura de los antimicóticos. El manejo de esta inusual co-infección no está estandarizado en la literatura, pero este caso sugiere que la recuperación medular y la terapia combinada pueden ser eficaces.



**COINFECCION DENGUE-SALMONELLA EN PACIENTE PEDIATRICO**

**BRAVO, Andrea; ZOLEZZI RIOJA, Caterina; MEDRANO DE LA SERNA, Josefina; BATTELLINO, Luciana; RUFINO, Marcela; CORDOBA, Veronica**  
Sanatorio altos de salta,

La infección por dengue y salmonella es un problema de salud pública en países en vías de desarrollo. Ambas se caracterizan por fiebre prolongada, malestar general, cefalea, dolor abdominal, con leucopenia y plaquetopenia.

Paciente de 12 años que inicia 10 días previos con dolor lumbar derecho con irradiación anterior, afebril, con laboratorio de bajo riesgo infectológico y sedimento urinario con microhematuria, medicado con analgésicos cede el dolor. Luego reinicia el mismo asociado a fiebre >39°, malestar general y cefalea. En guardia se realiza laboratorio con leucos normales, fórmula desviada a la izquierda, hematocrito concentrado, coagulograma y función renal normal, NS1 dengue negativo. Se interna para rehidratación, diagnóstico y tratamiento, salen hemocultivos y pcr dengue. Durante internación presentó registros febriles cada 4 horas que luego cedieron de forma progresiva, vómitos y diarrea por 24 horas, enzimas hepáticas en aumento; lumbalgia irradiada a hipocondrio derecho, sin defensa abdominal ni visceromegalia; puño percusión renal positiva con microhematuria. Se rescata salmonella spp en hemocultivos y coprocultivo, con PCR dengue positivo, urocultivo negativo. Recibió ceftriaxona y ciprofloxacina durante 5 días EV. Presentó plaquetopenia leve, con leucopenia leve sin neutropenia, reactantes de fase aguda elevadas. Se realizó ecografía renal, con imagen ecogenica en valva anterior cercana al polo superior de riñón izquierdo sin descartar litiasis. Uro Tac con ligero aumento de densidad espontanea de medulas renales bilaterales y adenitis mesentérica, sin visceromegalia ni litos visibles. Paciente egresa con microhematuria, sin fiebre, con tratamiento antibiótico vía oral a completar 10 días en total de ciprofloxacina. Seguimiento por pediatra y nefrología.

Se realizó diagnostico presuntivo de litiasis renal por clínica y laboratorio. Como diagnósticos diferenciales se sospechó infección por salmonella y/o infección por dengue debido a que se trata de zona endémica para ambos.

**COMPORTAMIENTO DE PATÓGENOS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES PEDIATRICOS POSTPANDEMIA**

**ESCOBEDO BERUMEN, Lucia<sup>1</sup>; CASILLAS CASILLAS, María Citlalli<sup>2</sup>; LOPEZ ENRIQUEZ, Claudia del Carmen<sup>2</sup>; GARAY CARMONA, Diego Gustavo<sup>3</sup>; BLANCO MONTERO, Andrés<sup>3</sup>; SILVA RAMIREZ, Horacio<sup>1</sup>; TIJERINA TIJERINA, Gabriela<sup>4</sup>; OSEGUEA MAYEN, Rodrigo<sup>4</sup>; GARZA CRUZ, Mario Adrián<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Español de Mexico, Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Hospital Español de Mexico, Servicio de Infectología y microbiología clínica;

<sup>3</sup>Hospital Español de Mexico, Servicio de medicina crítica pediátrica; <sup>4</sup>Hospital Ángeles Interlomas, Neonatología; <sup>5</sup>Hospital para el Niño Toluca, IMIEM Cirugía pediátrica

Introducción: La gastroenteritis infecciosa causa de 2 a 3 millones de muertes por año, siendo una de las causas más comunes de mortalidad infantil en el mundo. A raíz de la pandemia y el aislamiento por SARS COV 2, se ha observado un incremento en el número de hospitalizaciones por infecciones gastrointestinales.

Objetivo: Describir el comportamiento de los agentes virales, bacterias y parásitos causantes de infecciones gastrointestinales que requirieron hospitalización durante los 6 meses posteriores a la Pandemia SARS COV 2

Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal con datos clínicos y epidemiológicos de pacientes con síntomas gastrointestinales de diciembre del 2022 a mayo del 2023. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años que ingresaron al área de hospitalización con toma de panel gastrointestinal molecular PCR y diagnóstico de gastroenteritis infecciosa. Estadística: descriptiva reportando la frecuencia y proporción de las variables cualitativas de los patógenos más relevantes incluidos en el perfil molecular gastrointestinal PCR; media aritmética y la desviación estándar para las variables cuantitativas con distribución normal.

Resultados: inclusión de 97 pacientes, predominio del sexo masculino en 55.7% , media de edad de 3.18 años +- 3.44 mínimo 2 máximo 16 años. Los síntomas más frecuentes: fiebre (51 %), náusea (61%) , vómito (78%), diarrea (72%) , intolerancia a la vía oral (59.8%), dolor abdominal (77%). Dentro de paracálculos la biometría hemática, con media de leucocitos de 9370 +- 4196 mínimo 3100 máximo 24000 con un predominio de neutrófilos 54.5%. A 48% de los pacientes se les solicitó estudio coprológico, de los cuales, el 20% presentó sangre oculta en heces. Dentro del panel molecular gastrointestinal los patógenos más comunes: *Norovirus*, *Rotavirus*, *E. coli entero patogénica* y *enterotoxigénica*. Por temporalidad, febrero y marzo son los meses con mayor número de patógenos.

Conclusiones: Las diarreas por *Norovirus* y *Rotavirus* forman parte de la mayor proporción de diarreas en niños, postpandemia hubo incremento de casos de *Rotavirus* sospechando asociación a un fenómeno inmunológico por la pandemia junto con la disminución del uso de vacunas. La coinfección *E. coli+Rotavirus* sugiere tropismo viral y bacteriano. Identificar dolor abdominal , vómito y diarrea ya que son la triada de síntomas a sospechar de una gastroenteritis aguda , descartando patología abdominal quirúrgica y previniendo deshidratación.

**COMPROMISO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SINDROME INFLAMATORIO PEDIATRICO MULTISISTEMICO ASOCIADO A INFECCION POR EL VIRUS SARS COV2**

**QUIROS CALDERON, Daniela Andrea; RODRIGUEZ SERRUDO, Veronica**

Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz Suárez,

**Introducción**

El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS-TS) aparece 2 a 6 semanas posteriores a la infección por Sars Cov-2, y se considera una respuesta inmunológica posviral con manifestaciones clínicas similares a Enfermedad de Kawasaki, Síndrome de Activación Macrofágica y Síndrome de shock tóxico..

**Objetivo**

Describir las características de daño cardiovascular en pacientes con Síndrome Inflamatorio Pediátrico Multisistémico asociado a infección por Sars Cov-2 en Hospital Pediátrico de Bolivia en el 2020.

Identificar los tipos de lesiones cardiovasculares.

Identificar los tipos de tratamientos inmunomoduladores.

Evaluar la evolución de las lesiones cardíacas.

**Materiales y Métodos**

**Tipo de Diseño:** Cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal.

**Población y Muestra** La población estuvo compuesta por 190 pacientes menores de 14 años, que presentaron infección por Sars-Cov2. La muestra está constituida por 12 pacientes con alteraciones sugestivas de lesión cardiovascular, con infección por Sars-Cov2.

**Periodo de Estudio** 1 de Abril al 31 de Diciembre del 2020

**Variables estudiadas** edad, género, espectro clínico, tipo de compromiso cardiovascular, patrón radiológico, alteración electrocardiograma, hallazgos laboratoriales, tratamiento y evolución a largo plazo.

**Estadística-recolección de datos y resguardos éticos**

Se revisaron las historias clínicas. Se solicitó autorización a los padres de familia y/o tutores con respaldo del comité de ética. Las variables fueron descritas utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

**Resultados:**

Se han estudiado 12 pacientes con el diagnóstico de PIMS-TS con compromiso cardiovascular. El grupo etareo más frecuente es la edad escolar 41.67%, género masculino el más afectado 75%. El patrón ecocardiográfico más frecuente fueron los aneurismas coronarios, que se observaron en el 41% pacientes con PIMS-TS . Ferritina, PCR y Linfopenia se encontraron elevados en los 75% pacientes con PIMS-TS.

En cuanto al tratamiento el 100 % pacientes con PIMS-TS y Kawasaki-shock requirieron apoyo inotrópico, así como gammaglobulina y Metilprednisolona. En cuanto a la evolución la disfunción ventricular persiste al mes de evolución, a los 6 meses con recuperación absoluta.

**CONCLUSIONES** El PIMS-TS constituye una enfermedad grave, con compromiso multisistémico por lo que requiere un manejo multidisciplinario. Es importante esta descripción de serie de casos, para alertar a los pediatras sobre la importancia del diagnóstico y el tratamiento precoz.

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH**

**JARAMILLO, Catalina<sup>1,2,3,4</sup>**

<sup>1</sup>SIES salud; <sup>2</sup>Clinica somer; <sup>3</sup>Hospital Manuel Uribe Angel; <sup>4</sup>Fundación Universitaria San Martín

**INTRODUCCIÓN:**

Las estrategias de prevención para la transmisión del VIH materno infantil han demostrado ser muy seguras y eficaces. Todo el personal de salud que se encuentra involucrado en la atención de embarazadas y recién nacidos debe conocer los protocolos de prevención del VIH perinatal, en nuestro medio puede que el conocimiento de las diferentes especialidades y profesionales no sea uniforme entre ellos.

**OBJETIVO**

Describir el conocimiento de los profesionales de salud involucrados en la atención de gestantes con infección por VIH y recién nacidos expuestos.



**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo durante marzo de 2020 se aplicó una encuesta enviada de forma electrónica a ginecólogos, pediatras, médicos generales y médicos familiares, los cuales deben residir y trabajar en Colombia. En la encuesta se evaluó el conocimiento que tienen respecto del manejo de la embarazada con diagnóstico de VIH y el recién nacido expuesto.

**RESULTADOS**

Los profesionales de la salud demostraron mayor conocimiento y adherencia a guías en pruebas de tamizaje de la embarazada, la profilaxis ARV del recién nacido y el seguimiento de pruebas diagnósticas para descartar la infección por VIH en el lactante. Se observó mayor desconocimiento en vía del parto, vacunación y alimentación del niño expuesto a VIH.

**CONCLUSIONES**

Se debe realizar socialización de protocolos y guías de manejo a todos los profesionales de salud encargados de controles de embarazada, atención del parto y seguimiento de hijos de madre VIH para mejorar su actuación y desenlaces clínicos.

**COVID-19 EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL**

**MEJIA ROSALES, Pedro Arturo; FLORES ARIZMENDI, Karla Adney; GARCIA DE LA PUENTE, Silvestre; VARGAS ROBLEDO, Tania Tonantzín; ORTIZ HERNÁNDEZ, Ana Alejandra**

Instituto Nacional de Pediatría

Introducción

Niños con condiciones médicas subyacentes se encuentran en mayor riesgo para enfermedad severa por COVID 19. Los niños con síndrome de Down son parte de esta población de riesgo. En nuestro país aún no existen estudios enfocados a la infección por SARS-COV-2 en estos pacientes.

Objetivo

Describir las características clínicas, evolución, tratamiento, complicaciones y desenlaces en pacientes pediátricos hospitalizados con SD e infección por SARS COV2 en un hospital pediátrico de tercer nivel.

Materiales y Métodos

Diseño: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, y transversal.

Población: pacientes pediátricos con SD e infección por SARS-COV-2 hospitalizados de abril 2020 a julio de 2022.

Tamaño muestral: por conveniencia de todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección (20 pacientes)

Variables: Edad, sexo, comorbilidades, síntomas, grado de severidad de infección, tratamiento, ingreso a UTI, requerimiento de Ventilación mecánica, PIMS, defunción

Estadística descriptiva resumiendo variables numéricas mediante promedio y desviación estándar. Las variables categóricas, se resumen con frecuencias y porcentajes.

Resultados

De los 20 pacientes captados para el presente estudio se observó que un 95% (19) presentaban comorbilidades al momento de su ingreso, lo cual se asocia a mayores complicaciones por SARS-CoV2. Los síntomas más prevalentes fueron fiebre (75%), tos (50%) y dificultad respiratoria (65%). 16 fueron reportados como COVID grave (80%). Un 90% (18) requirió de oxígeno suplementario, un 55% (11) requirieron glucocorticoide. 12 pacientes (60%) presentaron complicaciones durante su hospitalización, 8 de ellos ingresaron a UTIP (40%), 8 de ellos (40%) uso de VMI. Se describió PIMS en 3 pacientes (15%) Tres de los pacientes fallecieron (15%)

Este estudio da a conocer cuál ha sido el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre los pacientes pediátricos con SD cuya información relacionada con infección por SARS CoV-2 es escasa. La información obtenida logra dar una idea aproximada de cuáles son las formas de presentación más frecuentes en ellos, la frecuencia de complicaciones como hospitalización, ingreso a UTI, requerimiento de VMI y muerte. Este estudio será un buen instrumento para documentar la evolución, recuperación, complicaciones y secuelas en esta población y así determinar cuáles podrían considerarse factores de riesgo, definir su pronóstico y diseñar estrategias de prevención dirigidas específicamente para ellos.

**COVID-19 PROLONGADO EN PEDIATRÍA: UN PROBLEMA DESAPERCEBIDO**

**GALVIS LEAL, Natalia<sup>1</sup>; MORA BAUTISTA, Víctor Manuel<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>CLINICA SAN LUIS; <sup>2</sup>UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. GRUPO PAIDOS

**INTRODUCCIÓN**

El COVID-19 prolongado consiste en la aparición de nuevos síntomas o la persistencia de estos en pacientes previamente diagnosticados con infección por SARS-CoV 2, **relacionados con un compromiso multisistémico, incluyendo daño nervioso (central y autónomo), respiratorio, inmunitario, gastrointestinal, circulatorio y reproductor** (figura 1, adaptada, DOI: 10.1038/s41579-022-00846-2). **Estas manifestaciones inician de 4 a 12 semanas después de la fase aguda, duran al menos 8 semanas y no pueden ser explicadas por otro diagnóstico. Puede aparecer a cualquier edad** y dentro de su fisiopatología confluyen varios mecanismos. Se busca concientizar sobre la existencia de esta patología en pediatría.

**RESUMEN CLÍNICO, EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DISCUSIÓN**

Adolescente femenina de 12 años con asma en tratamiento, personalidad ansiosa y datos de fragilidad (lentitud, debilidad, agotamiento y poca actividad física). Consultó por **20 días de coxalgia derecha, osteomiasias, fatiga persistente, ortostatismo, síntomas afectivos (labilidad, tristeza, ansiedad generalizada y conducta explosiva)**. Adicionalmente cursó con **tos húmeda, congestión nasal y rinorrea hialina de 1 mes de evolución**. Se obtuvieron hemograma sin alteraciones, PCR menor a 6mg/L, extendido de sangre periférica normal, uroanálisis no patológico, LDH en rango usual, función tiroidea, hepática y renal conservadas, y creatinina total normal. **Se diagnóstico COVID-19 prolongado al obtener IgG positiva e IgM negativa**. Fue egresada con prednisona 1 mg/Kg/día por 7 días con descenso gradual en 4 semanas, asociado a fluoxetina 10 mg/día. **Consultó un mes después por persistencia de los síntomas anteriores** y aparición de palpitaciones intermitentes asociadas a dolor torácico, sin anomalías en el electrocardiograma ni en la radiografía de tórax, dado que no había tolerado el tratamiento prescrito por ansiedad ante síntomas gastrointestinales leves (dolor epigástrico y náuseas). En consonancia, De Lima & cols (DOI: 10.1097/INF.0000000000003829), resaltan que las comorbilidades triplicarían el riesgo de desarrollar la enfermedad a las 12 semanas (OR: 3.52; p = 0,041) y que los adolescentes (p = 0,031) serían los más afectados. Finalmente, Borsch & Cols (DOI: 10.1007/s00431-021-04345-z), refieren que los síntomas se resuelven entre 1 - 5 meses.

**CONCLUSIÓN**

La dificultad diagnóstica recae actualmente más en la falta de reconocimiento clínico, siendo los adolescentes quienes más necesitan supervisión.

**DESCRIPCIÓN DE UN BROTE DE FUSARIOSIS INVASIVA POR FUSARIUM VERTICILLIOIDES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL**

**HERNÁNDEZ TEPACH, Dra. Ana Ruth<sup>1</sup>; LEÓN VIVEROS, Dra. Carla Melisa<sup>1</sup>; VEDIA MÁRQUEZ, Dra. Ángela Patricia<sup>1</sup>; PACHECO PÉREZ, Dra. Alexandra Margarita<sup>1</sup>; PALACIOS REYES, Dra. Deborah<sup>2</sup>; HERNÁNDEZ OROZCO, Dra. Hilda Guadalupe<sup>2</sup>; PINEDA LÓPEZ, Dra. Evelyn Guadalupe<sup>3</sup>; GONZÁLEZ AGUILERA, Dr. Benjamin<sup>4</sup>; VARGAS RUBALCABA, Mtra. Adriana<sup>4</sup>; HERNÁNDEZ OLVERA, Dra. Evelin Yolitz<sup>4</sup>; VILLA REYES, Dra. Tania<sup>5</sup>; LUENGAS BAUTISTA, Biol. Marlene<sup>6</sup>; TOVAR CALDERÓN, QFB. Yaneth Estrella<sup>6</sup>; DÍAZ JIMÉNEZ, Dra. Irma Virginia<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Residente de Infectología del Instituto Nacional de Pediatría; <sup>2</sup>Médico Adscrito del Servicio de Infectología del Instituto Nacional de Pediatría; <sup>3</sup>Epidemiología del Instituto Nacional de Pediatría; <sup>4</sup>Dirección General de Epidemiología; <sup>5</sup>Coordinadora Nacional de la RHOVE; <sup>6</sup>Laboratorio de Parasitología y Micología del INP; <sup>7</sup>Coordinador Médico de los laboratorios de Microbiología del INP

Introducción:

Fusariosis invasiva (FI) es una enfermedad emergente causada por *Fusarium* spp. La mayoría de casos pediátricos son pacientes hematológicos o brotes dentro de unidades médicas. Reportamos el primer brote de fungemia por *F. verticillioides* en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Objetivo: Describir un brote de fusariosis invasiva por *F. verticillioides* en una UCIN.

Material y métodos: Se revisaron los casos de FI en un brote en UCIN en noviembre 2022 Metodología: observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; Variables categóricas se expresan en frecuencias, variables numéricas en mediana y rango. Los datos se obtuvieron de expedientes clínicos, se asignó un código a cada paciente y se respetó la privacidad de los datos.

Resultados:

Se identificaron seis casos de fungemia por *Fusarium* spp., con una relación de género 1:1 y edad al diagnóstico de 9 días (4 - 56), con 8 días (3- 36) de estancia hospitalaria. Tres pacientes se encontraban hospitalizados por prematuridad, y tres por sepsis neonatal, taquipnea transitoria y cardiopatía congénita, respectivamente. Dos recibieron fluconazol profiláctico por prematuridad extrema. El aislamiento fue en hemocultivo central en dos casos; sin embargo, los seis contaban con catéter venoso (umbilical 2, percutáneos 3 y subclavio 1) y cinco con ventilación mecánica. Las manifestaciones clínicas fueron inespecíficas. De las muestras clínicas se identificó *Fusarium* spp. por espectrofotometría de masas (score 1.4) y por medio de secuenciación de nueva generación, se identificó la especie *F. verticillioides* 7600. Se utilizó un instrumento Next Seq 500 Bioanalyzer (EEUU) y un fluorómetro Qubit 4.0 (Life

Technologies) para evaluar la calidad y la concentración de la biblioteca de ADN, respectivamente. En el estudio del brote, se identificó también *F. verticillioides* del cultivo ambiental tomado de la rejilla de extractor de aire de la UCIN.

La duración de tratamiento fue de 18.8 días (1-35), tres pacientes recibieron monoterapia con anfotericina B liposomal, dos terapia combinada (anfotericina B liposomal/voriconazol) y un paciente no recibió debido a diagnóstico post mortem. Hubo dos defunciones (33%) y los cuatro casos sobrevivientes están asintomáticos y sin secuelas.

Conclusiones:

A nuestro conocimiento, se trata del primer brote por especies de *Fusarium* en una unidad neonatal. Posterior al estudio de brote y el control ambiental no se han registrado nuevos casos.

**DETECCIÓN DE E. HISTOLITICA EN LÍQUIDO DE ABSCESO HEPÁTICO POR MEDIO DEL PANEL FILMARRAY GASTROINTESTINAL. REPORTE DE DOS CASOS**

**LOPEZ-MORENO, Melisa<sup>1</sup>; TIRADO-PEREZ, Irina<sup>1</sup>; MESA, Juan Gonzalo<sup>2</sup>; DIAZ-DIAZ, Alejandro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Corporación Universitaria Remington, Medellín - Colombia; <sup>2</sup>Departamento de infectología pediátrica, Hospital General de Medellín, Colombia

Introducción

El reciente desarrollo de ayudas diagnósticas moleculares basados en paneles comerciales para la detección rápida de patógenos en distintas muestras ha dado como resultado un cambio de paradigma en la microbiología y la práctica clínica. El Panel Filmarray Gastrointestinal (GI) detecta más de veinte patógenos gastrointestinales. Su uso solo está aprobado en muestras de materia fecal. El absceso hepático amebiano es común en nuestro medio, pero los métodos diagnósticos para su confirmación son poco disponibles y tienen baja sensibilidad. Reportamos dos pacientes con absceso hepático en quienes se confirmó la etiología amebiana, usando el panel GI directamente en la muestra obtenida del absceso.

Caso #1: niño de 18 meses con tres semanas de fiebre y diarrea, que no mejoró con tratamiento ambulatorio. Al ingreso sospecha sepsis de origen gastrointestinal Vs urinaria e inician manejo empírico con piperacilina tazobactam. Las imágenes demostraron consolidación en base pulmonar derecha y absceso hepático único de 54mm (Figura 1). Por su tamaño se indicó drenaje del absceso. Los estudios de microscopía en materia fecal y los cultivos para bacterias en el absceso fueron negativos. Se realizó Filmarray GI en el líquido obtenido en cirugía, que detectó E. histolytica. Con este resultado se suspendió antibiótico, se inició metronidazol y la evolución clínica fue satisfactoria.

Caso #2: niña de 5 años, previamente sano, consultó por 4 días de dolor abdominal, fiebre de 41°C, y cefalea. Al ingreso sospechan sepsis por lo que toman hemocultivos e inician tratamiento con ceftriaxona. Persiste el dolor abdominal por lo que toman ecografía de abdomen que evidencia absceso hepático de 7cm (Figura 2). Se realiza drenaje percutáneo y en el líquido obtenido se procesó Filmarray GI que detectó E. histolytica. Los estudios de microbiología y patología en la muestra recogida, así como los estudios en de microscopía en materia fecal fueron negativos. Se instauró manejo con metronidazol y se suspendió el tratamiento antibiótico. La paciente se recuperó completamente de sus síntomas.

Conclusión

Se presentan dos pacientes con absceso hepático amebiano confirmados por el panel Filmarray GI en una muestra alternativa a la aprobada por la casa comercial. Los métodos moleculares son altamente sensibles y utilizados en el contexto clínico adecuado, pueden ayudar a resolver dilemas diagnósticos cuando los métodos convencionales no son suficientes.

**DOLOR TORÁCICO COMO PRESENTACIÓN DE LOPHOMONIASIS PULMONAR**

**BATTELLINO, Luciana María; GODOY, Milton; MEDRANO DE LA SERNA, Josefina; BRAVO, Andrea**

Altos de Salta

Objetivo: Las infecciones respiratorias emergentes plantean un desafío continuo al momento de la evaluación de pacientes con presentación atípica de enfermedades frecuentes como lo es la neumonía aguda de la comunidad. Lophomona spp es un parásito protozoario emergente, que en las últimas décadas se notificaron casos de infección en vías respiratorias superiores como inferiores. El propósito de nuestro caso es dar a conocer la presentación y el reto diagnóstico.

Descripción: Mujer de 15 años, sana, inicia con dolor torácico paraesternal derecho, intensidad 8/10, afebril, tos seca esporádica que aumentaba la intensidad del dolor, sin antecedentes traumáticos. Se asumió como pericarditis por Ecocardiograma (hiperefringencia pericárdica con engrosamiento difuso) y se medicó con AINES 7 días con regular respuesta. Luego de 3 meses de persistencia de síntomas y aumento de dolor, acude por guardia donde se realiza Rx tórax evidenciándose imagen radiopaca en lóbulo medio; se interna para completar estudios: Laboratorio con recuento leucocitario normal, anemia, reactantes de fase aguda acelerados, colagenograma normal; Dimero-D 803 ng/ml; Ferritina 143 ng/ml; Fibrinógeno 586 mg/dl; CkMB 0,2 ng/ml; FAN negativo; ANCA negativo; HIV no reactivo; C4 58 mg/dl; C3 217 mg/dl; IgG 1460 IgA 357 IgM 115; Hemocultivos x 2 negativo; TC de tórax con contraste: Aumento de atenuación del parénquima pulmonar de segmento medial del lóbulo medio y segmento anterior del lóbulo superior derecho, con broncograma aéreo en periferia lesional, área mediocaudal de aspecto nodular. Múltiples adenopatías en hilio pulmonar derecho. Se realiza Fibrobroncoscopia con BAL y biopsia transbronquial: árbol bronquial izquierdo sin lesiones; árbol bronquial derecho a nivel de bronquio intermedio ingreso de lóbulo medio e inferior congestivo con mucosa eritematosa y carina engrosada, no sangrante, con secreciones del lóbulo medio, se envían muestras: Micológico negativo, Cultivo y PCR TBC negativo, Cultivo gérmenes comunes negativo, Se observa quistes de Lophomonas sp. Se asume como Lophomoniasis pulmonar, se medica con Metronidazol 1500mg/día por 21 días. Tuvo evolución favorable, dolor torácico esporádico, intensidad 1/10, con imágenes pulmonares en resolución.

Comentario: La lophomoniasis pulmonar al ser una causa poco frecuente debe ser tenida en cuenta en neumonías que no responden con el tratamiento antibiótico no solo en pacientes inmunocomprometidos sino también en inmunocompetentes.

**ECTIMA GANGRENOSO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE UN CASO.**

**ZURITA MARTÍNEZ, Paulina María; ORDÓÑEZ ORTEGA, Javier; GUERRERO GIRÓN, Alberto; GONZÁLEZ ARENAS, Efrén; MORAYTA RAMÍREZ CORONA, Alfredo Raúl**

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

**Introducción:** El ectima gangrenoso es una infección cutánea que generalmente se acompaña de bacteremia sistémica. El agente etiológico más frecuente es *P. aeruginosa*, aunque existen otros microorganismos descritos como *S. pyogenes*, *S. aureus*, *A. hydrophila*, entre otros. Se presenta el caso de un paciente inmunocompetente.

**Caso clínico:** Se trata de un paciente de sexo masculino de 1 año 9 meses que inicia su padecimiento 10 días previos a su valoración con presencia de dermatosis localizada en región glútea derecha caracterizada por pústulas. Tres días después acude con médico quien prescribe compuesto de betametasona, dlotrimazol y gentamicina; progresando hacia úlceras con bordes indurados. Al interrogatorio se refiere que dos días previos a la aparición de la dermatosis, presentó fiebre de 39°C administrando únicamente paracetamol cada 8 horas por 3 días.

A la exploración física, se encuentra al paciente con dos flictenas en cuello de 0.5-1 cm de diámetro, sin dolor a la palpación y presencia de dermatosis en glúteo derecho caracterizado por úlceras profundas en sacabocado, con borde indurado, eritematovioláceas y centros necróticos (en total 4) e indoloras. Se tomaron paraclínicos los cuales se encontraron con procalcitonina 4.17 ng/mL y biometría hemática con leucocitos 35.73 miles/mm3, neutrófilos 15.46 miles/mm3, linfocitos 12.58 miles/mm3 y monocitos 2.32 miles/mm3. Se inicia manejo empírico con Cefepime y Vancomicina. Se evalúa el caso por parte de Cirugía Plástica quien decide realizar debridación quirúrgica con toma de biopsia cultivo e hisopado de herida. Durante su estancia en hospitalización, se colocan apósitos de Mepilex Border AG semanales. Se reporta el cultivo biopsia e hisopado con *Enterococcus faecalis* y *Pseudomonas aeruginosa*. A la semana se observa detención del crecimiento de la herida, se completa esquema antibiótico por 14 días y se decide su egreso para continuar con tratamiento ambulatorio.

El ectima gangrenoso es poco frecuente en pediatría, excepto en pacientes hemato-oncológicos. La mayoría de los reportes internacionales refieren que habitualmente se presentan con datos de sepsis, hay casos descritos como el de este paciente, donde no se observaron datos clínicos de respuesta inflamatoria.

**Conclusiones:** Se resalta que la evolución del paciente fue favorable debido a la rápida intervención multidisciplinaria. El curso inicial de esta enfermedad se puede confundir con vasculitis u infecciosas u otras enfermedades arteriales.

**EL RARO CASO DE MENINGITIS POR PSEUDOMONAS ORYZIHABITANS EN UN LACTANTE**

**CASTILLO CAVAZOS, Luis Gerardo; CASTILLO BEJARANO, José Iván; GARCIA PEREZ, Rodrigo; VAQUERA APARICIO, Denise Natalie; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero**

Departamento de Infectología Pediátrica, Servicio de Pediatría de Hospital Universitario "Dr. José E. González"

**OBJETIVO**

Se presenta el caso de un lactante menor con infección meníngea por *Pseudomonas oryzihabitans*. A nivel intrahospitalario, este bacilo gram negativo se ha aislado en lavabos y equipo de terapia respiratoria, mismas superficies que son responsables de la adquisición nosocomial, siendo esta la forma más frecuente de infección. Rara vez es causante de enfermedad en pacientes pediátricos.

**DESCRIPCIÓN**

Masculino de 1 año, con síndrome dismórfico en estudio, debuta con crisis convulsivas tónicas generalizadas de 5 minutos de duración sin recuperación del estado de alerta. Posterior a tratar convulsión, se agregan mioclonías de las 4 extremidades, con alteración de pares craneales y reflejos pupilares asimétricos. Se realiza TAC de craneo reportando hidrocefalia generalizada. La

punción lumbar evidencia LCR con pleocitosis de predominio polimorfonucleares, hiperproteíorraquia e hipoglucorraquia. Se realiza cultivo aerobio, cultivo de hongos, y SeeGene en LCR y se inicia tratamiento empírico con vancomicina y ceftriaxona. Se decide colocación de válvula de derivación ventriculoperitoneal. Se reporta cultivo de LCR positivo para *Pseudomonas oryzae*, por lo que se decide dirigir esquema a aislamiento, identificado, con adecuada resolución de cuadro clínico.

COMENTARIOS

Desde finales de los 80s se han documentado casos aislados de *P. oryzae* causales de bacteriemia asociada a catéter, peritonitis en pacientes sometidos a diálisis peritoneal, traumatismo o cirugía reciente y absceso cerebral, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. Aunque la mayoría de los casos son de adquisición nosocomial, también se han descrito infecciones adquiridas en la comunidad, concretamente infecciones de piel y tejidos blandos. La infección suele tener una evolución favorable con tratamiento adecuado; *P. oryzae* generalmente es sensible a cefalosporinas de tercera generación, piperacilina, aminoglucósidos y quinolonas. El tratamiento debe realizarse al menos durante 2 semanas y la monoterapia suele ser eficaz. Aunque la infección por *P. oryzae* es una infección excepcional en la edad pediátrica, nuestro paciente no presentaba los factores de riesgo habituales descritos en la literatura por lo que el caso hace una llamada a la reflexión de nuestro juicio clínico para la toma sistemática de cultivos en LCR previo al inicio de terapia antibiótica dirigida, lo cual beneficiará de manera directa el pronóstico de la enfermedad.

EMBOLISMO PULMONAR ASOCIADO A ENDOCARDITIS TRICUSPÍDEA SECUNDARIO A ARTRITIS SÉPTICA: REPORTE DE UN CASO

**RIVERO ROCA, Melissa<sup>1</sup>; SEPULVEDA GÓMEZ, Ana María<sup>2</sup>; ARDILA, Andrea<sup>3</sup>; ESCAMILLA, José Miguel<sup>4</sup>; TIRADO IGUARÁN, Johana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Sinu seccional Cartagena,; <sup>2</sup>Universidad Libre de Barranquilla,; <sup>3</sup>Universidad de Cartagena,; <sup>4</sup>Neumólogo Pediatra Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

El embolismo pulmonar séptico es una entidad potencialmente mortal relacionada principalmente con endocarditis de cavidades cardíacas derechas e infecciones osteoarticulares. El diagnóstico pasa por desapercibido debido a lo inespecífico de los datos de laboratorio y clínicos que incluyen disnea, dolor torácico, tos y fiebre; se utiliza la tomografía computarizada (TC) de tórax para caracterizar la apariencia típica de las lesiones por embolia séptica. Se reporta un caso de un paciente adolescente masculino de 14 años con antecedente de artritis séptica de rodilla derecha secundario a trauma contundente, quien 3 semanas posterior a manejo antibiótico y artrotomía presenta cuadro súbito de dolor torácico, disnea progresiva y fiebre, presentando bacteriemia por *Staphylococcus metilino* resistente (SAMR). En la institución se le realiza ecocardiograma transtorácico evidenciando vegetaciones en válvula tricuspídea que posteriormente progresa a ruptura de la válvula septal de la tricuspíde y se le realiza TAC de tórax simple y contrastada donde se evidencian múltiples imágenes dispersas en parénquima pulmonar con cavidades y lesiones sólida subpleurales sugestivo de embolismo pulmonar. Es una entidad que ocurre hasta en el 53% de los pacientes con afectación tricuspídea, sin embargo, se presenta con poca frecuencia en la población pediátrica y su pronóstico mejora tras su diagnóstico temprano y la administración de antibioticoterapia de amplio espectro.

ENCEFALITIS POR COINFECCIÓN DEL CITOMEGALOVIRUS Y HERPESVIRUS EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE UN CASO

**CRUZ ACEVEDO, Diego Andres<sup>1</sup>; VARGAS MENDOZA, Isabella<sup>1</sup>; PINZON SALAMANCA, Javier Yesid<sup>2</sup>; SUESCUN VARGAS, Jose Miguel<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Escuela de Medicina y ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia,; <sup>2</sup>Instituto Roosevelt. Bogotá, Colombia.

Antecedentes:

La encefalitis es una condición inflamatoria del parénquima cerebral que se manifiesta como una disfunción neurológica con signos clínicos inespecíficos y variables que dependen del grupo de edad, el estado inmunitario y la etiología. Puede presentarse únicamente con cefalea y fiebre o llevar a cambios de comportamiento, afasia, convulsiones, anormalidades focales del EEG, signos de focalización y alteración de la conciencia. La etiología más común es la infecciosa, siendo los virus como el enterovirus, herpes y el arbovirus los más frecuentes en pediatría. La coinfección en esta entidad es infrecuente con mayor prevalencia en pacientes inmunocomprometidos

Presentación del caso:

Paciente adolescente masculino de 16 años previamente sano sin alteraciones inmunológicas conocidas presenta diarrea disenterica y fiebre manejada con metronidazol y antipiréticos en un centro de atención primaria. A los 4 días, inicio de cefalea holocraneana intensa. Ingresa a nuestro centro con cefalea, fotofobia, fiebre y rigidez nuchal. La punción lumbar muestra líquido cefalorraquídeo con hipoglucorraquia e hiperproteíorraquia, con presencia de coinfección por Citomegalovirus y Herpes Simple tipo II. Se diagnostica encefalitis viral y se inicia tratamiento con ganciclovir. Se descartó inmunodeficiencia primaria o secundaria y se completó el tratamiento antiviral por 21 días sin complicaciones ni déficit neurológico posterior.

A nuestro conocimiento y búsqueda de literatura, es el primer caso documentado en un adolescente inmunocompetente con encefalitis por coinfección del citomegalovirus y herpes simple tipo II. Nuestro abordaje terapéutico fue con ganciclovir por su cobertura contra ambos patógenos, aunque faltan estudios para recomendarlo en dicha coinfección.

Conclusiones:

Sin duda, la encefalitis es una urgencia médica que puede llevar a deterioro neurológico severo de los pacientes, por lo tanto, la sospecha clínica y la identificación etiológica temprana según los hallazgos individuales de cada paciente resulta vital para un manejo oportuno y evitar complicaciones.

ENDOFTALMITIS POR FUSARIUM SOLANI EN PACIENTE PEDIATRICO INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO

**CASILLAS CASILLAS, Dra. Maria Citlali<sup>1</sup>; LOPEZ ENRIQUEZ, Dra. Claudia del Carmen<sup>1</sup>; MARTINEZ HERNANDEZ, Dra .Lucia<sup>1</sup>; ESCOBEDO BERUMEN, Dra. Lucia<sup>2</sup>; SILVA RAMIREZ, Dr. Horacio<sup>2</sup>; PANDO CIFUENTES, Dra .Alejandra<sup>3</sup>; VANZZINI ZAGO, QFB Virginia<sup>4</sup>; HERNANDEZ HERNANDEZ, Dra. Francisca<sup>5</sup>; BARRAGAN AREVALO, Dra. Tania<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Infectología y Microbiología, Hospital Español de Mexico,; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Español de Mexico; <sup>3</sup>Oftalmología, Asociación para evitar la Ceguera; <sup>4</sup>Microbiología, Asociación para evitar la Ceguera; <sup>5</sup>Laboratorio de Micología, UNAM; <sup>6</sup>Oculo-genética. Hospital infantil de México Federico Gómez

Introducción: La Fusariosis es una hialohifomicosis emergente con reto terapéutico por presencia de resistencia intrínseca con presentaciones invasivas y localizadas principalmente por *Fusarium solani*; en pediatría la presentación de esta patología es infrecuente y suele a asociarse a inmunocompromiso con alta mortalidad. Presentamos un novedoso caso con respuesta terapéutica.

Resumen clínico y Discusión:

Femenino de 12 años de edad con diagnóstico de Glaucoma congénito de ángulo cerrado bilateral antecedente de múltiples cirugías (28) última trabeculotomía y trasplante de córnea. Medicamentos: esteroides tópicos y sistémicos, Latanoprost, Brimonidina, timolol, dorzolamida y Acetadiazol. Evolución de 4 semanas con dolor ocular derecho en crescendo sin deterioro de presión intraocular, amaurosis, edema, eritema conjuntival y palpebral. Se administra Vancomicina intraocular y Prednisona sistémica. Ingresa para realización de Vitrectomía obteniendo aislamiento fúngico en cultivo con hifas hialinas , macroconidias multicelulares en tinción PAS, se obtiene antimicrograma y se detecta por PCR *Fusarium solani* con secuenciación. El tratamiento con Anfotericina B liposomal 3-5 mg/kg por 3 semnas y Voriconazol 6 mg/kg sistémico + Natamicina tópica con 6 semanas y debridamiento quirúrgico . Se descartó afectación pulmonar, neurológica e invasiva así como inmunodeficiencia y/o entidades reumatológicas.

El género *Fusarium* tiene una variedad de presentaciones desde superficiales hasta invasivas, siendo la fuente una inoculación directa ( como es el caso de la paciente) o transmitida respiratoriamente, la respuesta depende de la inmunidad del paciente y el sitio de entrada en este caso consideramos el principal riesgo la cirugía ocular. Existen pocos consensos y ensayos clínicos para normar el tratamiento de estos pacientes si bien las recomendaciones basadas en inmunocompromiso se basan en combinación de antifúngicos con evidencia limitada. La atención nutricional y retiro de esteroide fue también parte del tratamiento como reversión factor de inmunocompromiso en este paciente.

Conclusiones: La combinación de terapia fungica , debridación quirúrgica y mejoría del sistema inmunológica conforman una piedra angular para el éxito terapéutico y prevenir la progresión, en este caso sin recaída. El reporte de estos casos es imprescindible en nuestra práctica clínica debido a la alta tasa de resistencia y la posibilidad de recaída aun con respuesta inmunológica adecuada.

ENFERMEDAD INVASIVA GRAVE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES Y DENGUE

**GONZALEZ, Susana Mabel; GRECCO, Alejandra; SCHWARZBACH, Verónica; COZZA, Analía; CACCAVO, Juliana; PARRILLA, Antonella; QUISPE, Joan; CORTES, Gabriela**

Hospital D.F. Santojanni

**Objetivo:** La enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* es un evento poco frecuente pero con formas graves de presentación, con aumento de la incidencia global. Se describe un paciente con enfermedad invasiva, con graves secuelas, asociada a dengue 1.

**Descripción:** Paciente de 6 años que comienza 72 horas previas a la internación, con mialgias en miembros inferiores, odinofagia, petequias en tórax y fiebre.

Ingresa en regular estado general, lúcido, febril, taquicárdico, hipotenso, taquipneico, , con petequias en tórax y miembros, hepatosplenomegalia, ictericia. Se realiza expansión con solución fisiológica y continúa con plan de hiperhidratación.

Laboratorio : Hematocrito 33%, leucocitos 10740, plaquetas 76000, creatinina 1,1 mg/dl, urea 79 mg/dl, GOT 244, GPT 125, Bilirrubina total 3.25, BD 2,31, TP 49%, KPTT 46", procalcitonina 150.

Laboratorio post expansión: hematocrito 34%, leucocitos 1740, plaquetas 45000, glucemia 113 mg/dl, urea 88 mg/dl, creatinina 1 mg/dl, GPT 108, bilirrubina 3.74, amilasa 44, CPK 21739, LDH 1875, TP 50%, KPTT 47 ".

Ig M y antígeno positivos para Dengue 1.

El cuadro era compatible con dengue grave inicialmente, pero la falta de hemoconcentración y la rápida desmejoría del estado general a 12 horas del ingreso hacen sospechar sepsis y se inicia tratamiento con ceftriaxona y se solicita derivación a Unidad de cuidados intensivos. A las 24 horas se recibe resultado de 2 Hemocultivos positivos para Streptococcus pyogenes. El paciente ingresa a asistencia respiratoria mecánica, requiere soporte hemodinámico con vasopresores y hemodilfiltración, por período prolongado. Presenta necrosis distal en ambos pies y requiere la amputación del pie derecho.

**Comentarios:** la enfermedad invasiva severa por Streptococcus pyogenes es poco frecuente , en nuestro país hay un aumento de la incidencia de 218% con respecto a 2019 y además hubo un brote epidémico de dengue con epicentro en la ciudad de Buenos Aires.

La infección concomitante con dengue actuó como "distractor" en la interpretación inicial del paciente.

No está descrita en la literatura la asociación con infección viral por dengue como factor de riesgo.

La gravedad y el aumento de la incidencia de las infecciones severas por Streptococcus pyogenes deben inducir la sospecha clínica para un tratamiento temprano que puede mejorar el pronóstico de los pacientes.

**ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO (EAG). SERIE DE CASOS OBSERVADOS DURANTE 20 AÑOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO**

**CASANUEVA, Enrique Vicente; VERDAGUER, Virginia; LINEAU, Matias; URANGA, Macarena; DI CIO, Maria Virginia; QUARANTA, Luisina; MARCO DEL PONT, Maria; ROCCA RIVAROLA, Manuel**  
Hospital Universitario Austral,  
.

**Introducción:** La infección por Bartonella henselae se presenta frecuentemente como linfoganglionar localizada, aunque también hay formas diseminadas. **Objetivos:** Analizar la epidemiología, clínica, diagnóstico y evolución de infecciones por B henselae. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo no comparativo por revisión de historias clínicas y sistema de búsqueda electrónico (OLAP) de pacientes con diagnóstico de EAG. Se estudiaron 159 pacientes de 0 a 16 años con diagnóstico clínico y/o serológico y/o epidemiológico de EAG entre octubre 2003 y julio de 2023. Se analizaron la edad, sexo, antecedentes de contacto con gatos, forma de presentación inicial, diagnóstico inicial, pruebas serológicas realizadas, tratamientos antibióticos, tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el diagnóstico y evolución. El estudio se realizó según normas GCP y presentado al IRB del centro. **Resultados:** La consulta más frecuente fue la tumoración aislada (91%). Las linfadenopatías fueron cervical (35%), submaxilar (22%), axilar (19%). Siete pacientes (4,4%) presentaron Síndrome febril prolongado, 2 de ellos con lesiones granulomatosas en hígado, bazo y óseo. Antecedente de contacto con gatos 78%. Internación 12%. En 124 pacientes se pudo analizar el tiempo desde la consulta hasta la sospecha diagnóstico y en 83 (67%) varió entre dos días y 120 días. Presentó fiebre el 42% y la sospecha diagnóstica inicial más frecuente fue la adenitis bacteriana (47%).En 39 pacientes los diagnósticos iniciales incluyeron Parotiditis, BCGitis, Quiste Branquial, Quiste Tirogloso, Hematoma sobreinfectado, Hemangioma, Pediculosis, Infección odontológica, Síndrome febril prolongado, Síndrome Kawasaki y Covid-19. En 145 (91%) se realizaron serologías: IgM/IgG positiva 88 (60%) IgM positiva 8 (5,5%) IgG positiva 49 (33,75) Se constató drenaje espontáneo de la lesión en el 16% y quirúrgico 0,4%. Recibieron tratamiento inicial 151 pacientes: Cefalexina 42%, Amoxicilina/clavulanico 11%, otros 9% y solamente el 38% recibió antibióticos recomendados (Aзитromicina 62%, TMS 32% ó Claritromicina 6%). La Aзитromicina (72%) fue la adecuación atb más utilizada. Ocho pacientes nunca recibieron tratamiento antibiótico y tuvieron resolución espontanea. **Conclusiones:** La EAG sigue siendo una enfermedad frecuentemente de curso benigno y en la mayoría con resolución sin tratamiento antibiótico, aunque de curso crónico. Se observó en el 67% un retraso en el diagnóstico.

**ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO EN EDAD PEDIÁTRICA. UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO**

**PARADA, Maria; RODRIGUEZ, Romina**  
Hospital Departamental de Maldonado, Dr Elbio Rivero

**Introducción:** La enfermedad por arañazo de gato es producida por *Bartonella henselae*. Puede aparecer a cualquier edad, principalmente en niños y adolescentes. Es una zoonosis transmitida por animales reservorios de la pulga *Ctenocephalides felis*, vector de la bacteria. La forma de presentación clínica más frecuente es la linfadenopatía adyacente a una lesión pápula pustulosa

**Objetivo:** Analizar características clínicas, ambientales y evolución de la enfermedad.

**Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, realizado en un Hospital del sector público. Período de 1 de marzo de 2022 hasta 30 de julio de 2023. Se incluyeron niños de 0 a 16 años con clínica y serología positiva. Fuente de datos: Historias clínicas. Variables epidemiológicas, clínicas, estudios complementarios, tratamiento y evolución. Consideraciones éticas: se garantizó el anonimato en todo el proceso de análisis y comunicación

**Resultados:** Cumplieron con criterios de inclusión 10 niños, media de edad 6 años. 9/10 niñas. El 100% refirió contacto con animales, principalmente gatos. Todos provenían de distintos sitios del Departamento. 8/10 consultaron por adenomegalias en cuello. 8/10 consultaron por fiebre, 3/8 síndrome febril prolongado. Presentaron ecografía abdominal patológica 5/10. Se confirmaron el 100% con serología por detección de Anticuerpos por inmunofluorescencia indirecta. Se trataron con antibióticos el 100%, 3/10 recibieron Aзитromicina, 4/10 Claritromicina, se asoció Rifampicina en 3 que presentaron abscesos hepáticos o esplénicos, 3/10 recibió otros antibióticos. Trtamiento quirúrgico a 1 paciente. 1 presentó fístula a piel con drenaje espontáneo

**Conclusiones:** Es una enfermedad subdiagnosticada, importante el alto índice de sospecha para lograr el diagnóstico. Éste implica la clínica, la correlación ambiental y los exámenes complementarios de laboratorio e imagen. La enfermedad puede manifestarse de forma pleomórfica. La forma de presentación más típica fue la adenomegalia única. El síndrome febril prolongado debe de hacernos sospecharla. El tratamiento con antibióticos si bien es discutido es la herramienta terapéutica vigente. El tratamiento quirúrgico es conservador, sino puede agregar morbilidad. La ecografía es una herramienta muy útil para valorar complicaciones sistémicas. No pudimos realizar nexa demográfico. Los gatos siguen siendo los animales principalmente implicados. El trabajo en equipo fue clave en el abordaje de los casos clínicos.

**EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN LA ERA DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS TETRAVALENTES: ANÁLISIS DE SERIE DE TIEMPO EN UNA CIUDAD ENDEMICIA**

**TORRES HERNANDEZ, Daniela<sup>1</sup>; CRISTINA HURTADO, Isabel<sup>1,2,3</sup>; MURILLO ORTIZ, Mónica A.<sup>4</sup>; GRUBAUGH, Nathan D.<sup>5</sup>; CUADROS VELA, Claudia<sup>6</sup>; LÓPEZ, Pio<sup>1,6</sup>; DAVALOS, Diana M.<sup>6</sup>; LÓPEZ MEDINA, Eduardo<sup>1,6,7</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Universidad del Valle, Cali, Colombia.; <sup>2</sup>Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.; <sup>3</sup>Secretaría de salud Departamental, Valle del Cauca. Colombia.; <sup>4</sup>Escuela de bacteriología y laboratorio clínico, Universidad del Valle y Hospital Universitario del Valle.; <sup>5</sup>Yale School of Public Health. New Haven, Estados Unidos.; <sup>6</sup>Centro de Estudios en Infectología Pediátrica, CEIP, Cali, Colombia.; <sup>7</sup>Clínica Imbanaco Grupo Quironsalud, Cali, Colombia.

**Introducción:** El desarrollo de una vacuna tetravalente contra el dengue se considera una prioridad de salud pública. La eficacia de las vacunas contra el dengue depende del serotipo circulante y no se conoce el efecto del genotipo en la efectividad vacunal. Para entender el impacto de una vacuna, es importante vigilar la epidemiología de la enfermedad que se busca prevenir antes de la introducción de vacunas, y continuar la vigilancia en la era vacunal.

**Objetivo:** Cuantificar el efecto de una vacuna contra el dengue según los serotipos y genotipos circulantes.

**Métodos:** Estudio cuasi-experimental de serie de tiempo interrumpida. Se realizará vigilancia activa intrahospitalaria con seguimiento clínico a pacientes con sospecha de dengue en un hospital universitario (HUV) en una ciudad endémica para dengue. En pacientes con dengue confirmado y <7 días de síntomas se extraerá el RNA viral para serotipificación y secuenciación genómica. También se realizará vigilancia pasiva a través de los datos reportados a la secretaría de salud departamental (SSD). Para cuantificar el efecto de la vacunación se obtendrán números absolutos de casos en los últimos años en el HUV y la SSD. Así se estimará la incidencia en el período pre-vacunación y se comparará con el número observado desde la introducción de las vacunas.

**Resultados:** En el país del estudio, no se ha comercializado ninguna vacuna contra dengue. Desde Julio 10 2023, 52 pacientes con sospecha de dengue han ingresado al HUV. El 77% (n=40) han sido positivos (73% [n=29] diagnosticados por NS1 y 28% [n=11] por IgM). Las muestras permanecen congeladas a -80°C para próxima serotipificación y secuenciación. El 53% fueron hombres (n=21) de 16 años (mediana, rango 2-66). El 88% (n=35) tuvieron signos de alarma y 2,5% (n=1) con dengue severo. 12,5% (n=5) requirieron UCI. En promedio, 25,157 casos anuales de dengue han sido reportados a la SSD en los últimos 5 años (11,828 en años sin brote y 28,330 en años con brote).

**Conclusiones:** La vigilancia longitudinal activa intrahospitalaria con sero y genotipificación de casos, y pasiva en el sistema de salud pública de una ciudad endémica permitirá entender los cambios en la epidemiología de la enfermedad inducidos por la vacunación. Este reporte preliminar muestra una alta frecuencia de casos, aun en años no epidémicos y alta incidencia de casos severos en los pacientes hospitalizados.

**EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS PEDIÁTRICOS**



**MALDONADO-BRIONES, Herberth<sup>1,2</sup>; NAJERA-COPEN, Mariela<sup>1</sup>; CHIROY, Aura<sup>1</sup>; VERAS-CASTILLO, Oscar<sup>1</sup>; MACK-RIVAS, Ricardo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala; <sup>2</sup>Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala

**Introducción**

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) son las principales causas de Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) en unidades de cuidado intensivo cardíaco pediátrico (UCICP) incrementan los costos de hospitalización y se asocian a mayor morbilidad y mortalidad. Hay pocos datos disponibles sobre la carga de estas infecciones en Latinoamérica en este contexto, particularmente de países de ingresos bajos y medios-bajos.

**Objetivos**

El objetivo es describir la epidemiología de las principales IACS en una UCICP.

**Materiales y métodos**

Informamos los resultados de la vigilancia activa de ISQ e IAD desde enero de 2016 hasta junio de 2023. El equipo del programa de prevención y control de infecciones recolectó denominadores, datos clínicos y de laboratorio utilizando definiciones adaptadas de la Red Nacional de Seguridad de la Atención Médica (NHSN) de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) para ISQ, neumonía asociada al ventilador (NAV), infección del torrente sanguíneo asociada a la línea central (CLABSI) e infección del tracto urinario asociada al catéter (ITUAC). Las tasas se estimaron utilizando los denominadores número de cirugías, día-dispositivo y día-paciente.

**Resultados**

En 1943 niños sometidos a cirugía cardíaca, reportamos una incidencia de ISQ de 1,96 por 100 cirugías (IC 95%: 1,4, 2,7). En la UCICP, para IAD reportamos las siguientes tasas: 6,4 ITUAC por 1000 días de catéter urinario (IC 95%: 4,5, 8,9). 5,8 CLABSI por 1000 días de línea central (IC 95%: 4,3, 7,7). 8,1 NAV por 1000 días-ventilador (IC 95%: 5,5, 11,5). Para un total de 8631 días-paciente, las tasas estimadas son 3,8 ITUAC por 1000 días-paciente (IC 95%: 2,7, 5,3). 5,2 CLABSI por 1000 días-paciente (IC 95 %: 3,8, 6,9). 3,2 NAV por 1.000 días-paciente (IC 95 %: 2,1, 4,6).

**Conclusiones**

Nuestras tasas de ISQ son similares a las reportadas por unidades cardíacas quirúrgicas en países de ingresos altos y medianos, sin embargo las tasas de IAD reportadas en nuestra UCICP son mayores que la reportada por el Consorcio de cuidados intensivos cardíacos pediátricos de los Estados Unidos. Este estudio es un primer paso para conducir iniciativas para la reducción de IACS y mejorar la calidad de cuidado y resultados de los niños atendidos en nuestra UCICP.

**ESCABIOSIS COMPLICADA EN INMUNOCOMPETENTE. REPORTE DE CASO**

**MINANGO GALARZA, Silvia Judith<sup>1,2</sup>; LOOR MECIAS, Michell Alejandra<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>HOSPITAL DR GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO; <sup>2</sup>NESTLE DEL ECUADOR

**OBJETIVO:**

Describir caso de inmunocompetente con sepsis por impetiginización con enfermedad de base de Sarna Noruega.

**DESCRIPCION:**

La Escabiosis o Sarna es una infestación provocada por un ectoparásito *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*. Su forma más grave es la Sarna Noruega que se presenta generalmente en inmunodeprimidos y que, por las características de las lesiones, puede ser confundida con otras enfermedades de la piel.

A continuación, presentamos el caso de una lactante previamente sana de 45 días de vida, nacida por cesárea con 39 semanas, sin complicaciones, eutrófica, que presenta hace 14 días lesiones eritemato-costrosas generalizadas en piel que no mejoran con el uso tópico de clotrimazol, betametasona y neomicina aplicadas por la madre. Se indica internación hospitalaria por fiebre e irritabilidad de 24 horas de evolución. Al examen físico febril, taquicárdica, con lesiones eritemato-papulo-pustulosas, hiperqueratósicas en toda la superficie corporal, con costras mielécricas y descamación en cabeza, rodillas, palma de mano y planta de pie bilateral. Progenitora con lesiones cutáneas similares. Realizados exámenes sanguíneos con Leucocitosis 29190, Proteína C reactiva 116, HIV y VDRL no reactivos, solicitados hemocultivos e iniciada Clindamicina más Ceftriaxona por diagnóstico de sepsis tardía complicada por impetiginización de otras dermatosis. Después de 72 horas, realizados nuevos exámenes con elevación de la leucocitosis 35.250, Proteína C reactiva en 200 y solicitado raspado cutáneo con visualización *Sarcoptes Scabiei*, rotando clindamicina por Vancomicina por posible MRSA más permetrina 5% en lesiones de piel con mejoría clínica y laboratorial luego de 48 horas. Los resultados de Hemocultivos fueron negativos y la carga viral y CD4 normales descartando infección por inmunodeficiencia.

**COMENTARIOS:**

La Sarna Noruega es infrecuente en lactantes, debiendo realizarse investigación del estado inmune. Por la sospecha de impetiginización, hubo la necesidad de inicio de antibióticos. La falta de mejora, llevaron a cambiar el perfil antimicrobiano y junto con la visualización del ectoparásito por microscopia que orientó el diagnóstico, se realizó el tratamiento con Permetrina, llevando a la mejoría clínica del paciente con resolución posterior del cuadro infeccioso, concluyendo que las complicaciones sistémicas se debieron a sobreinfección bacteriana.

**ESCHERICHIA COLI PRODUCTORA DE NDM-5 OBTENIDA DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO: PRIMER REPORTE EN MÉXICO**

**MERIDA VIEYRA, Jocelin<sup>1</sup>; A. MÉNDEZ, Héctor E.; AQUINO ANDRADE, Alejandra**

Laboratorio de Microbiología Molecular, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.

**Introducción.** *Escherichia coli* resistente a carbapenémicos representa un problema de salud pública debido a que limita las opciones terapéuticas para el tratamiento de las infecciones que ocasiona. El **objetivo** fue caracterizar molecularmente una cepa de *E. coli* productora de NDM-5 mediante la secuenciación del genoma completo (WGS). **Materiales y métodos.** En 2019, se obtuvo una cepa de *E. coli* resistente a carbapenémicos de un paciente pediátrico con infección de herida quirúrgica atendido en la unidad de terapia intensiva. Se determinó fenotípicamente la producción de carbapenemasas y por PCR y secuenciación Sanger la presencia de *bla*<sub>NDM-5</sub>. Se realizó la WGS de la cepa, el control de calidad con FastQC, eliminación de adaptadores con Trimmomatic, el ensamblado del genoma con SPAdes y la anotación con RAST. La identificación del serotipo, genes de resistencia, virulencia, tipo de plásmidos y la secuencia tipo (ST) se determinaron con las herramientas SerotypeFinder, ResFinder, VirulenceFinder, PlasmidFinder y MLSTfinder, respectivamente (<http://www.genomicepidemiology.org/>). **Resultados.** El aislamiento también fue resistente a fluoroquinolonas, trimetoprim/sulfametoxazol, intermedio a colistina y amikacina y sensible a gentamicina. El tamaño del genoma fue de 4,8Mb. La cepa fue de la clona ST167, serotipo O101:H10. Se encontraron plásmidos de los grupos de incompatibilidad IncFIA, IncFIB e IncFII. Además de la carbapenemasa NDM-5, se identificaron otros genes de resistencia a beta-lactámicos (*bla*<sub>CTX-M-15</sub>, *bla*<sub>OXA-1</sub>); aminoglucósidos (*aph*(3'')-Ib, *aph*(6)-Id y *aadA2*); tetraciclinas (*tetA*); trimetoprim (*dhfrA12*); sulfonamidas (*sul1* y *sul2*); fluoroquinolonas (*aac*(6'')-Ib-cr) y cloranfenicol (*catB3*). Adicionalmente, se identificaron mutaciones puntuales relacionadas con resistencia a fluoroquinolonas *gyrA* (S83L, D87N) y *parC* (S80L). Se encontraron los genes de virulencia *csgA* (fimbria), *hlyE* (hemolisina), *hlyE* (aglutinina termoresistente), *terC* (resistencia a colicina) y *traT* (resistencia al suero). El aislamiento se consideró patógeno humano (probabilidad 0.93). **Conclusiones.** *E. coli* ST167 fue clona de alto riesgo, multidrogoresistente, virulenta y considerada como patógeno para el ser humano. Es indispensable la vigilancia de mecanismos de resistencia emergentes con el fin de establecer medidas de manejo y control de infecciones.

**ESPLENOMEGALIA MALARICA HIPERREACTIVA POR PLASMODIUM VIVAX Y COINFECCION POR VIRUS EPSTEIN BARR: A PROPOSITO DE UN CASO**

**SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>1,4</sup>; RODRIGUEZ CARDENAS, Enna Melissa<sup>2,4</sup>; SIERRA BALCARCEL, Raúl Fernando<sup>3</sup>; ROJAS BELLO, Nancy Carolina<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de pediatría, grupo de investigación PAIDOS; <sup>2</sup>Universidad de Santander;

<sup>3</sup>Universidad Industrial de Santander, escuela de microbiología, grupo de Inmunología y Epidemiología molecular GIEM; <sup>4</sup>Clínica materno infantil San Luis

**Objetivo:** Se describen las características clínicas y de laboratorio de una escolar con esplenomegalia malarica hiperreactiva por *P. vivax* y coinfección por virus de Epstein Barr (VEB).

**Descripción:** Femenina de 4 años, consulta con fiebre desde hace 2 semanas; edema de miembros inferiores, distensión abdominal progresiva e intolerancia a la vía oral desde hace 1 semana. Previamente sana, reside en localidad a 72 m.s.n.m., zona de bosque húmedo tropical, con brotes recurrentes de malaria, dos familiares con malaria en el último mes. Examen físico con adenopatías cervicales bilaterales, abdomen globoso no doloroso, hepatomegalia no dolorosa 5cm por debajo de reja costal derecha, esplenomegalia a nivel de fosa iliaca izquierda.

**Ecografía abdominal:** Esplenomegalia difusa 16 cm, hepatomegalia difusa. Ecografía doppler abdominal: no hipertensión portal. **Tomografía abdominal:** Hígado aumentado de tamaño, bazo marcadamente aumentado de tamaño. **Análítica sanguínea** con Hb 6,8 g/dl, VCM 82 fl, RDW 19%, GB 5250, Plaquetas 60.000; ALAT 16 U/L, ASAT 50 U/L, Albúmina 3g/dl. IgA=115, IgE=19,2, IgG=1223, IgM=66; IgG para *L. donovani* negativo (IFI), Ag histoplasma negativo. Carga viral CMV no detectado. Hemoparásitos seriados #4: Negativos. Serologías VEB (ver figura)

**Biopsia hepática:** hepatocitos grandes de aspecto granular, infiltrado inflamatorio linfocitario periportal. **Biopsia de bazo:** Fibrosis subcapsular focal, infiltración hemorrágica, aflujo linfohistiocitario con hemosiderófagos y ensanchamiento de sinusoides, macrófagos reactivos, agregados linfoides dispersos. **Biopsia de médula ósea (MO):** negativa para malignidad. Extendido MO con Field: Trofozoitos de *P. vivax* maduros y jóvenes (ver figura). Se inicio cloroquina primaquina con respuesta satisfactoria



Comentarios: Ante esplenomegalia masiva en zona tropical se debe estudiar paludismo, leishmaniasis, esquistosomiasis, trastornos hematológicos o linfoproliferativos. La visualización de trofozoitos no es la forma usual de diagnóstico de la malaria. La esplenomegalia malárica hiperreactiva es una condición rara en la niñez, ocasiona 40% de los casos de esplenomegalia masiva en zona tropical. La infección aguda por VEB pudo agravar la esplenomegalia del paciente.

### ESPONDILITIS TUBERCULOSA ASOCIADA A ABSCESO PREVERTEBRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO, REPORTE DE CASO.

**GARCÍA PEREZ, Rodrigo<sup>1</sup>; CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup>; CHAVEZ RODRIGUEZ, Mariana<sup>1</sup>; MORALES LOPEZ, Marcela Lizeth<sup>2</sup>; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Infectología Pediátrica. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

#### OBJETIVO

Se presenta un caso clínico interesante de tuberculosis vertebral con compromiso severo del canal medular, el cual recibió manejo multidisciplinario médico y quirúrgico por Infectología pediátrica y Traumatología respectivamente.

#### DESCRIPCIÓN

Masculino de 9 años de edad originario y residente de Nuevo León, México, sin antecedentes heredo-familiares y personales de relevancia. Se presenta con seis meses de evolución de dolor moderado en región torácica con irradiación a columna lumbar, agregándose disminución de fuerza muscular y parestesias en miembros inferiores, con dificultad para la marcha. A la exploración física se valora fuerza muscular disminuida (4/5 escala de Daniels) en miotomos C6 - C8, T1, L2 - L5 y S1, nivel sensitivo T4 bilateral, alteración en propiocepción, signo de Hoffman, Tromner y Babinski bilateral.

Se realiza resonancia magnética de columna vertebral que reporta acúfamiento de cuerpos vertebrales de T3, T4 y T5 con pérdida total de morfología de T4, asociado a absceso en espacio prevertebral de C7 a T6 con compresión y desplazamiento de médula espinal a ese nivel, sugestivo de espondilitis tuberculosa. Ante los hallazgos clínicos y radiológicos se inicia tratamiento con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida con adecuada tolerancia.

Posteriormente se realiza corpectomía T3-T5 con colocación de aloinjerto, laminotomía T4, drenaje de absceso y fusión T2-T3-T6, obteniendo piezas de tejido vertebral para su estudio. Se realiza Genexpert MTB/RIF que resulta positivo, obteniendo confirmación por método molecular, con resistencia a rifampicina indeterminada. En estudio de histopatología se reporta proceso inflamatorio crónico granulomatoso con múltiples calcificaciones y zonas de necrosis. El paciente cursa con adecuada evolución clínica por lo que es egresado con tratamiento y seguimiento ambulatorio.

#### COMENTARIOS

La tuberculosis en la edad pediátrica se presenta principalmente con manifestaciones extrapulmonares, hasta en un 85% de los casos, de los cuales se ha reportado en México un 29% con involucro osteoarticular, la cual se adquiere a través de diseminación hematogena, siendo el sitio anatómico más afectado la columna torácica en el 32% de los pacientes. La presentación clínica predomina el dolor, fiebre y deformidad axial, con una media de duración de 8 meses. En países endémicos de esta infección es importante mantener un alto índice de sospecha ante cualquier lesión vertebral, para su detección y manejo oportuno.

### ESTAMOS PREPARADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON DENGUE EN BUENOS AIRES

**PRAINO, María Laura<sup>1</sup>; JUAREZ, Ximena<sup>2</sup>; DELGADO, Micaela<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; <sup>2</sup>Hospital de Niños Pedro Elizalde; <sup>3</sup>Departamento Materno Infantil, Grupo Pediátrico, Hospital Militar Central Dr Cir Mayo Cosme Argerich

#### Introducción

La Argentina tiene una incidencia de Dengue heterogénea a lo largo de su territorio, siendo la situación del AMBA intermedia. Los picos de incidencia más importantes se han presentado en los primeros meses de los años 2009, 2016, 2020 y 2023.

#### Objetivo

Evaluar la percepción de los médicos que atienden niños en el AMBA en cuanto al grado de preparación y capacidad de atención de casos de Dengue.

#### Material y métodos

Se confeccionó una encuesta anónima a médicos con actividad asistencial en el AMBA. Se les consultó sobre el desempeño en la atención de Dengue en lo personal e institucional.

#### Resultados

Se obtuvieron 66 respuestas. El 72% de los encuestados realizaba su actividad en instituciones públicas y el 42% se desempeñaba como médico de planta/ coordinador o jefe, el 23% como médico de guardia y el 21,3% como médico en formación. El 59% respondió sentirse confiado y con experiencia en la atención de Dengue. En el 64% de los casos informaron que se habían realizado charlas de formación sobre Dengue en la institución. En el 82% de los casos, las instituciones habían difundido material bibliográfico con pautas de atención que estaban accesibles para ser consultados.

En cuanto a la atención ambulatoria, en el 56,7% de los de los casos la sala de espera contaba con ventanas sin mosquiteros. En el 69,9 % de los casos los médicos referían haber visto mosquitos en la institución. En cuanto a los pacientes internados, la mayoría (78,3%) contestó que los pacientes se internaban en habitaciones individuales (con o sin baño). Sin embargo, solo el 56,1% tenía adecuado aislamiento entomológico (ventanas selladas, o con mosquitero o tul sobre la cama del paciente) y en el 31,9% las habitaciones contaban con ventanas sin mosquitero y se le "sugería" a la familia no abrirlas. En el 78% de los casos se indicaba uso de repelentes de mosquitos, siendo provistos por la institución o por la familia en la mitad de ellos respectivamente. El 30% de los encuestados informó que se utilizaban insecticidas ambientales durante la internación.

#### Conclusiones

En el AMBA se está realizando un importante esfuerzo para adecuar la atención de Dengue, especialmente en cuanto a formación del personal y pautas de manejo. Sin embargo, el aislamiento entomológico sigue siendo deficitario y depende muchas veces de la actitud de los pacientes. Esta situación es de riesgo tanto para pacientes como personal de salud y debe ser tenida en cuenta al momento de planificar la atención de los niños.

### EVALUACION DEL ESTADO EMOCIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DE HOSPITAL PEDIÁTRICO DR.FERNANDO BARREYRO EN TIEMPOS DE COVID 19, POSADAS MISIONES 2020

**VILLALBA PORTILLO, Marie edith**

Hospital Pediatrico,Dr Fernando Barreyro.

Pandemia es la propagación mundial de una nueva enfermedad. COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2 provocando caos mundial y colapso en el sistema de salud. El personal de salud tuvo que enfrentarse ante una enfermedad desconocida que amenaza nuestras vidas generando diversas emociones poniendo en riesgo la salud mental.

Describir y evaluar el conocimiento que tiene el personal de salud del Hospital Pediátrico Dr. Fernando Barreyro sobre el manejo de sus emociones en el periodo de pandemia de COVID19.

1. Indagar el conocimiento que tiene el personal de salud sobre el manejo de sus emociones.
2. Identificar los signos y síntomas del estado emocional del equipo de salud .
3. Identificar las emociones generadas por la pandemia.
4. Describir actividades o procesos utilizados para el manejo de las emociones.

Diseño:Descriptivo prospectivo de corte transversal.

Población: Personas que trabajan en el hospital Dr. Fernando Barreyro de la ciudad de Posadas, Misiones durante el año 2020. Y que aceptaron participar en el estudio a través de un consentimiento informado.

tipo de muestreo/muestra : Aleatorio simple. 100 personas.

Criterios de inclusión: personal que trabaja en los sectores de enfermería, laboratorio, administrativos, médicos y personal de traslado que acepten participar.

Criterios de exclusión: personal menor de 5 años de antigüedad y menor de 25 años de edad.

La mayoría de los encuestados fueron enfermeros 32 (32%), doble empleo 40 personas (40%), edades entre 35 a 45 años 36 (36%), género femenino 70 (70%) y antigüedad laboral 48(48%) de 5 a 10 años.

✓El equipo de salud no reconoce los mecanismos de manejo de emociones. La mayoría respondió alimentación saludable y reuniones sociales que no son considerados como tales.

✓El personal encuestado identifica como signos y síntomas del estado emocional por pandemia cansancio, ansiedad y agotamiento físico y emocional.

✓Las emociones generadas por la situación de pandemia son sentimiento de incertidumbre, temor frente al evento desconocido y sorpresivo.

### EVALUATION OF SURGICAL ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS USING A TIME OUT STRATEGY AT TERTIARY LEVEL PEDIATRIC HOSPITAL IN MEXICO CITY.

**COSTTA MICHUY, Angeles<sup>1</sup>; ARIAS DE LA GARZA, Eduardo<sup>1</sup>; DIAZ, Luisa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Pediatría, Departamento de Infectología; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Pediatría, Departamento de Metodología de la Investigación

**Objective**

There is certainty that surgical antibiotic prophylaxis is useful in the prevention of surgical site infection. The prescription of antimicrobials can be perceived as a secondary task and one that is even delegated to young surgical members. The objective of this study was to describe the most frequent errors in surgical prophylaxis prescription.

**Materials and Methods**

This is an analytic transverse study in a six-month period (November 2020-March2021), that includes antibiotic prescriptions on surgical departments. For variable analysis, a Chi-square test, odds ratio and etiological fraction among exposed will be performed.

**Results**

423 antibiotic prescriptions were analyzed, 210 achieved inclusion criteria and 190 were indicated as surgical antibiotic prophylaxis, 118 of these have at least one error in prescription. The odds ratio for prescription errors and the indication of antibiotics as prophylaxis (Pearson chi square test 16.442  $p$  0.00) were 9.29 (CI 95% 2.63-32.8), etiological fraction among exposed were 89.23%. Table 1 shows surgical antibiotic prescriptions for services in descending order, although the patients were from surgery services, the prescriptions were not always made form the same service (for example anesthesiology) and the number error prescriptions to show which areas should be trained in prescribing antibiotics.

The most frequent errors in the initial prescription of antibiotics that were documented corresponded to not indicating the time of administration of the antibiotic in the case of surgical prophylaxis and dosage. After applying the "Time out" strategy, the most documented error was the prolongation of antibiotic prophylaxis.

**Conclusions**

Antimicrobial education or restriction strategies are required to correct the high percentage of errors observed in antibiotic prescriptions. Knowing this baseline state is the initial step for the formulation of antimicrobial use optimization programs that reduce adverse events, costs, and local antimicrobial resistance rates.

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEUMONÍA COMPLICADA EN UN HOSPITAL DEL CARIBE 2023**

**HOLGUIN BARRERA, Monica Liseth; GONZALEZ- COQUEL, Suanny; DORIA -ATENCIA, Jesly; PEREZ-HERAZO, Juan; CARO-NARVAEZ, Guillermo; LEMOINE –ALLIN, David; PARODI-PLATA, Alberto; GUTIÉRREZ RAMÍREZ, Gennys María**  
Universidad del Sinu,

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) se encuentra entre las primeras causas de morbimortalidad en el mundo, con predominio en menores de 5 años. Se le ha atribuido a lo largo de los años un aumento en el total de las defunciones. Existe poca claridad de los factores que se asocian al desarrollo de neumonía complicada; sin embargo, se han descrito determinantes socioeconómicas, mala calidad de la atención, desnutrición, lactancia materna no exclusiva, comorbilidades, entre otros que pueden predisponer a su desarrollo. **Objetivo** Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de neumonía complicada en niños hospitalizados en el Hospital Infantil durante el primer semestre del año 2023. **Metodología** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de 33 casos, neumonía complicada, en el periodo comprendido enero a julio 2023. No se estableció un tamaño de muestra por cuanto se incluyeron a todos los pacientes a quienes se les confirmó el diagnóstico. Criterios de inclusión: registros clínicos de pacientes pediátricos con diagnóstico clínico y paraclínico de neumonía complicada. La recolección de la información fue realizada por todos los investigadores y esta se desarrolló a través de la revisión de los registros de historias clínicas del periodo de tiempo del estudio con los diagnósticos de neumonía complicada que cumplieron con los criterios de selección Variables de estudio (cualitativas y cuantitativas) sociodemográficas: edad, sexo, procedencia; clínicas: síntomas de ingreso, laboratorios, antibioterapia, estancia intrahospitalaria. **Análisis:** la base de datos obtenida con todas las variables recolectadas se prepararon en Excel versión 2013, se realizó análisis univariado, por medio de un estadístico descriptivo a la serie seleccionada, determinando frecuencia absoluta, relativa expresada en porcentajes, variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana). **Resultados** El 72.7 % correspondió sexo masculino, media de edad 5.5 años. Estrato 1 y 2 el 75.8 y 24.2; procedencia el 100% área urbana; hacinamiento 28.6%. Los antecedentes asma y cardiopatías 12.2% y 6.1% respectivamente. Como factor protector el 93% lactancia materna. Variables clínicas, Tos 84.9%, dificultad respiratoria 81.8%, fiebre 63.6% y dolor abdominal 21.2%. Presentaron 90.9% derrame pleural. EL 62.5% ingresaron UCIP, paraclínicos FilmArray realizado 51.5%. La totalidad de pacientes fueron tratado y recibieron como primer esquema biconjugado ceftriaxona /clindamicina el 60%.

**FASCITIS NECROTIZANTE POR ACINETOBACTER BAUMANNII; REPORTE DE UN CASO PEDIÁTRICO**

**MARTINEZ MONTEALEGRE, María Jose; FRANCO, Alicia**

Hospital Carlos Roberto Huembes,

Introducción

Fascitis necrotizante es una infección de los tejidos blandos caracterizada por necrosis de fascia, tejido celular subcutáneo, y grasa. Se considera una patología poco común pero potencialmente mortal. El diagnóstico de esta entidad debe hacerse a partir de una alta sospecha clínica y confirmación radiológica. El tratamiento es principalmente quirúrgico en combinación con soporte de antibiótico de amplio espectro. Presentamos el caso inusual de una niña de 13 años previamente sana, con fascitis necrotizante.

Paciente femenina de 13 años de edad, sin antecedentes perinatales y personales patológicos de importancia, cuenta con esquema de vacunación completo para su edad. Acude a hospital de segundo nivel con historia de dolor abdominal, fiebre, vómitos alimenticios y evacuaciones disminuidas en consistencia de 5 días de evolución, se realiza laparotomía exploratoria y se encuentra apendicitis supurada.

A los dos días siguientes paciente inicia con eritema, edema y lesión ulcerada necrótica en cara interna del muslo derecho. Al día siguiente se realiza desbridamiento por fascitis necrotizante y es trasladada a hospital de tercer nivel. A su ingreso a urgencias se recibe paciente febril, con taquicardia y deshidratación. A la examinación con desbridamiento y áreas de tejidos necróticos en cara interna de muslo derecho y región inguinal derecha.

Se realizan exámenes complementarios encontrando leucocitosis con neutrofilia y anemia. Reactantes de fase aguda positivos. TAC de muslo y abdomen con hallazgos sugestivos de colección de musculo iliopsoas derecho y fascitis necrotizante de muslo derecho. Se inicia tratamiento empírico con carbapenem y glucopéptido. Es llevada a sala de operaciones para desbridamiento mas lavado y drenaje de absceso, se realiza cultivo de tejido y se aísla *Acinetobacter baumannii* con carbapenemasa, se modifica tratamiento con tetraciclina y polymixina E.

La evolución post quirúrgica fue desfavorable, con falla multiorgánica sin respuestas a medidas de soporte hemodinámico, fallece a los 27 días posterior a su egreso.

**FIEBRE TIFOIDEA, UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE EN URUGUAY. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

**NOTEJANE, Martín<sup>1</sup>; VOMERO, Alejandra<sup>1</sup>; CEDRÉS, Liliana<sup>1</sup>; MOTA, María Inés<sup>2</sup>; VARELA, Adriana<sup>2</sup>; GARCIA, Loreley<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Universidad de la República; <sup>2</sup>Departamento de Bacteriología y Virología. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Departamento de Patología Clínica. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Uruguay

**Introducción:** Las infecciones representan la etiología más frecuente del síndrome febril agudo en la infancia. Si bien las fiebres entéricas constituyen una causa posible, en Uruguay su prevalencia ha disminuido significativamente con la mejora de las condiciones socio sanitarias.

**Caso clínico:** 5 años, sexo femenino, sana, vacunas vigentes, vivienda en zona urbana, próxima a una cañada, agua potable y saneamiento. Comienza 24 horas previas a la consulta con cefalea, opresiva, de intensidad moderada, holocraneana, acompañada de 2 vómitos de alimentos. No diarrea. Concomitantemente fiebre de 38°C. No síntomas respiratorios ni urinarios. Examen físico normal. Con planteo de infección viral se otorga alta. Al 5to día persiste febril, registros diarios de hasta 38,7°C, acompañada de chuchos. Agrega dolor abdominal tipo cólico, de moderada intensidad sin irradiaciones acompañado de disuria y orinas hipercoloreadas. No alteraciones del tránsito digestivo bajo, no lesiones en piel. Niega viajes, contacto con convivientes enfermos, ni ingesta de alimentos crudos o poco cocidos.

Examen físico: lúcida, apirética, normotensa, constantes vitales normales. Regular aspecto general, resto normal. Con planteo de probable infección urinaria se solicitan estudios. Laboratorio: Hemoglobina 9,5 g/dl; Leucocitos 5.900 mm3, neutrófilos 3.500; plaquetas 183.000 u/L. Proteína C reactiva 262 ng/dL. Examen de orina: regular cantidad de leucocitos. Se inicia cefuroxime intravenoso. A las 48 horas persiste febril, decaimiento marcado. Multiplex PCR FilmArray de hemocultivo identifica *Salmonella spp.* Hemocultivo: *Salmonella typhi* sensible a ampicilina. Urocultivo sin desarrollo. Coprocultivo no identifica patógenos. Se rota antibiótico a ampicilina. Al 10mo día de enfermedad (4to día de ampicilina) mejoría clínica. Se realiza notificación. Buena evolución. Alta con amoxicilina completando 14 días de tratamiento.

**Conclusión:** La fiebre tifoide es una enfermedad infecto contagiosa, aguda, potencialmente mortal. Las condiciones socioeconómicas son determinantes en su transmisión. Sus manifestaciones clínicas inespecíficas y la baja incidencia hacen que esta etiología no sea habitualmente sospechada en nuestro medio. Este constituye el segundo reporte en niños en los últimos 2 años, en el principal prestador público del país. Es importante aumentar el índice de sospecha considerando esta enfermedad entre los diferenciales de síndromes febriles agudos sin causa identificada.

**FUNGOMA RENAL POR CANDIDIASIS INVASIVA EN LACTANTE MAYOR: REPORTE DE CASO.**

**DURAN BOTELLO, Claudia Patricia<sup>1,2</sup>; TAMARA CONTRERAS, Elloth Ernesto<sup>1</sup>; FLOREZ, Paola<sup>1,2</sup>; FONTALVO, Dilia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Sinú - Seccional Cartagena.; <sup>2</sup>La Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja - Casa del niño

**Introducción.**

El bezoar fungico es una infrecuente condición en infantes con factores predisponentes como uso prolongado de antibióticos, prematuridad, cateterización de la arteria umbilical, nutrición parenteral, y/o inmunocomprometido. En este estudio, reportamos el caso de un paciente pediátrico con Fungoma renal por candidiasis invasiva.

#### Reporte de caso:

Lactante mayor masculino de 1 año de edad en contexto de infección de vías urinarias de sospecha de origen fúngico, con UROTAC Donde se evidencia imagen cerca de densidad cálcica en unión uteropielica con signos de obstrucción. Dilatación de los calices mayores y menores. Se realizo nefrolitotomía percutánea izquierda; se halló material purulento, viscoso, de color blanquecino, con presencia de material no compatible en su totalidad con un cálculo y cultivo de secreción de riñón negativo a las 48 horas de incubación. Paciente con KOH positivo para blastoconidias. Además, se realizó exploración con ureterorenoscopia; donde se evidencio pelvis y calices de sistema colector izquierdo con material mucofibrinoide denso organizado sospechando de bezoar fúngico. Continuando tratamiento instaurado con caspofungina y antibiotioterapia con cefalosporina de cuarta generación.

#### Discusión.

Las infecciones fúngicas del tracto urinario superior y los bezoares fúngicos son relativamente poco frecuentes. Grupos localizados de pseudomicelios forman bezoares fúngicos.

En la candidiasis renal con bolas fúngicas, los hallazgos clínicos dependen del grado de obstrucción. Como en el caso de nuestro paciente que curso con una obstrucción unilateral por el bezoar fungico. La presentación más alarmante puede ser un episodio de retención urinaria con oliguria o anuria en casos con afectación obstructiva bilateral por el hongo. Aunque nadie ha establecido la duración del tratamiento antimicótico, consideramos que el tratamiento debe continuarse hasta que haya negativización del hongo en el examen directo y cultivos de orina y sangre, con desaparición de las bolas fúngicas en el USG renal y recuperación de la ecogenicidad normal del parénquima renal.

#### Conclusión.

El Fungoma renal es una infrecuente condición en infantes. Por lo cual es importante no obviar su sospecha diagnostica en pacientes desnutridos con larga estancia hospitalaria, invadidos y síndrome febril.

### HEMIVAGINA OBSTRUIDA CON ÚTERO DIDELFO Y AGENESIA RENAL IPSILATERAL (SÍNDROME DE OHVIRA): REPORTE DE CASO.

**FLOREZ, Paola<sup>1,2,3</sup>, TAMARA CONTRERAS, Elloth Ernesto<sup>1</sup>; DURAN BOTELLO, Claudia Patricia<sup>1,3</sup>; CARVAJAL, Ronald<sup>2,4</sup>; FONTALVO, Dilia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Sinú - Seccional Cartagena.; <sup>2</sup>Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. Libano; <sup>3</sup>La Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja - Casa del niño; <sup>4</sup>Universidad del Tolima.

#### Introducción.

El síndrome OHVIRA es una rara malformación congénita del tracto urogenital femenino caracterizada por útero didelfo, hemivagina unilateral obstruida y agenesia renal del mismo lado. Se produce por un desarrollo anómalo de los conductos de Müller y de Wolff durante el desarrollo embrionario del sistema reproductor femenino. La exacta incidencia de este síndrome no es conocida. Pero, se estima que ocurre entre un 0.1% -3.8 %.Presentamos una paciente femenina de 11 años de edad con un caso inusual de síndrome de OHVIRA.

#### Reporte de caso.

Femenina de 10 años de edad que reconsulta al servicio de urgencias por cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por sangrado menstrual persistente, dolor en hipogastrio, disuria, tenesmo vesical y dolor a nivel de canal vaginal, sintomatología que inicia al momento del ciclo menstrual. Dolor refractario a manejo con acetaminofén. Se plantea la impresión diagnóstica por ecografía pélvica de síndrome de OHVIRA, por el cual se decide realizar TAC de abdomen y pelvis que evidencia; agenesia renal con leve hipertrofia renal izquierda compensadora, útero didelfo, se asocia con hematócolpos por hemivagina derecha obstructiva, hallazgos que configuran diagnóstico. Por mejoría del cuadro clínico se decide dar salida y consulta de control con ginecología con reporte de resonancia nuclear magnética que configuran diagnóstico, encontrándose en el momento paciente asintomática, iniciando manejo multidisciplinario.

#### Discusión.

El desarrollo de los conductos müllerianos están embriológicamente interconectados con el desarrollo de conductos de Wolff o mesonéfricos, lo que explica la frecuente asociación de anomalías renales y urológicas y malformaciones müllerianas. Lo que podría explicar y correlacionar la ausencia en un lado, del riñón y el uréter. Por la no fusión de los conductos, el conducto paramesonéfrico (mülleriano) se desplaza lateralmente y no logra fusionarse adecuadamente con el seno urogenital, lo que lleva a la formación de un ciego saco, hemi-vagina imperforada u obstruida.

#### Conclusión.

Con lo anteriormente mencionado, podemos concluir que el síndrome de OHVIRA, es una anomalía infrecuente del tracto genital femenino cuya sintomatología aparecen en mayor parte en la pubertad, con una mayor incidencia con el inicio de la menarquia. El diagnóstico se basa en estudios imagenológicos, con la Resonancia magnética como "Gold standard", y el seguimiento debe ser multidisciplinario por pediatría, ginecología y nefrología.

### HEMOCULTIVOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

**BONILLA NUÑEZ, Anibal<sup>1</sup>; AVEIGA REINOSO, Fabiola<sup>1</sup>; GONZALEZ CABRERA, Andres<sup>2</sup>; ESPIN CUSTODIO, Luis<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Oncológico Nacional, Solca Guayaquil; <sup>2</sup>Hospital Roberto Gilbert Elizalde

**Objetivo.-** Las infecciones son una de las principales complicaciones en la población oncológica pediátrica, la necesidad de regímenes más mioablativos de tratamiento; da lugar a estados neutropénicos más profundos, e infecciones por microorganismos más agresivos. El monitoreo continuo de los principales microorganismos involucrados y su susceptibilidad a los antibióticos se ha vuelto tan importante como el uso racional de los mismos para evitar la resistencia al tratamiento.

**Materiales y Métodos.-** Se analizaron los resultados de cultivos sanguíneos tomados en el departamento de pediatría de un Instituto Oncológico durante el año 2022, los cultivos se tomaron directamente de una muestra de sangre periférica y los retrocultivos se tomaron de una muestra de un catéter central o de una cámara venosa implantable. La identificación de los microorganismos y su sensibilidad se realizo en conjunto con el departamento de microbiología.

**Resultados.-** Se recogieron un total de 1019 cultivos, de los cuales 165 detectaron aislamineto (16.2%). Se obsrvo bacterias en 101 casos (68.7%) y hongos en los 46 restantes (31.3%).

Se identificaron 54 bacterias gram negativas (36.7%): siendo la *K. pneumoniae* la más frecuentemente aislada (16.3%), el *A. baumannii* (5.4%), la *B. cepacia* (4,1%), la *E. coli* (3.4%), y la *P. aeruginosa* (3.4%), tuverion también una importante prevalencia. En 16 casos se hallaron además cepas productoras de carbapenamasas con predominio para *K. pneumoniae*, y en menor proporción para *E. coli* y *A. baumannii*; las betalactamasas de espectro extendido (BLEE), se relacionaron también con *K. pneumoniae*.

Se aislaron bacterias gram positivas en 47 cultivos (32.9%), siendo el *S. hominis* el principal aislamiento (14.3%), y los restantes correspondiendo a varios coagulasa negativos principalmente el *S. aureus* (7.5%). La práctica totalidad de los asilminado de hongos correspondieron al género *Candidas*, siendo las más frecuentes la parapsilosis (16.7%) y la guilliermondii (8.8%).

**Conclusiones.-** Los principales microorganismos aislados fueron bacterias gramnegativas, en las que la *Klebsiella pneumoniae* constituyo la más frecuente (16.33%), en los microorganismos grampositivos, la mayoría son coagulasa negativas; *Staphylococcus aureus* mostró una incidencia significativa de 7.48%. El principal hongo aislado fue la *Candida parapsilosis* (17.69%); no se aisló *Aspergillus* spp.

### HERPES ZÓSTER GENITAL EN EDAD PEDIÁTRICA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

**IRADO PEREZ, Irina Suley<sup>1,3</sup>; PINZÓN REDONDO, Hernando Samuel<sup>1,2</sup>; VEGA BARRIOS, Valeria<sup>1</sup>; ARDILA SAENZ, Andrea<sup>1,2</sup>; MARTÍNEZ TARIFA, Ivan Emilio<sup>1,2</sup>; GARCIA SUAREZ, Ana Maria<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital infantil Napoleón Franco Pareja, casa del niño (HINFP), Cartagena-Colombia.; <sup>2</sup>Universidad de Cartagena.; <sup>3</sup>Corporacion Universitaria Remington (CUR) Medellín-Colombia

#### Introduccion

Los virus herpes simple (HSV 1-2) y el VVZ son herpesvirus alfa neurotrópicos, causantes de una erupción cutánea de tipo ampolloso y vesicular en fase aguda. Pueden permanecer en estado latente y/o inactivo y reactivarse por diferentes factores del hospedero (1). El curso y el resultado de la infección dependen principalmente de la interacción entre el virus y el huésped, como edad y estado inmunitario del huésped. Por lo cual ante la presencia de esta patología siempre se debe corroborar el estado inmune del paciente. La incidencia anual estimada de HZ en adultos sin enfermedad subyacente es menor al 0,5 %, en comparación con aproximadamente del 60 a 80% en pacientes inmunodeprimidos(2).

#### Resumen clínico

Paciente femenina de 11 años, con antecedente de varicela al año de vida, esquema de vacunación completo. Consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución, caracterizado por la aparición de dermatosis diseminada en región inguinal derecha, labio mayor de vulva y región posteromedial de muslo ipsilateral, constituida por vesículas confluentes con halo eritematoso que sigue distribución zosteriforme (Imagen 1), acompañado por dolor tipo urente en zonas descritas con intensidad 8/10 según escala análoga del dolor (EVAD).

Teniendo antecedentes personales, localización y características de la lesión; se hace impresión diagnóstica de herpes zoster genital. Se solicitó test de Tzanck y RT-PCR para virus varicela zoster de las lesiones cutáneas, se inició aciclovir endovenoso y tópico. Se descartó la posibilidad de abuso sexual.

El test de Tzanck reportó la presencia de células gigantes multinucleadas (Imagen 2), y RT-PCR para el virus de la varicela zoster realizado en las lesiones vesiculares cutáneas fueron positivas; por lo que se confirmó el diagnóstico de herpes zoster genital en paciente pediátrica.

**Exámenes**

**Imagen 1.** Lesiones de dermatosis diseminada en región inguinal derecha, labio mayor y región posteromedial de muslo ipsilateral, vesículas confluentes con halo eritematoso

**Imagen 2.** El Test de T- ZANCK con células gigantes multinucleadas

**Conclusión**

El caso a exponer llama la atención porque se presenta como un caso de Herpes Zóster Genital (HZG), lo cual representa menos del 0.2% de los casos, además de que se da en edad pediátrica en paciente inmunocompetente. El curso de HZG con tratamiento antiviral y seguimiento clínico es bueno, con baja probabilidad de complicaciones

**HISTOPLASMOSIS PROGRESIVA DISEMINADA SIMULANDO CANCER INFANTIL**

**FREIRE JIJON, Dolores Elaine<sup>1,2</sup>; MERA ESPINOZA, Monica Nathalia<sup>1</sup>; GALARZA VILLAMAR, Karen Alexandra<sup>1</sup>; ROSS RODRIGUEZ, Edwin Antonio<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Solca Guayaquil; <sup>2</sup>Universidad de Guayaquil,

Introducción: La histoplasmosis sistémica en pediatría representa un reto diagnóstico debido a la inespecificidad de sus síntomas que lleva a ser confundidas con tuberculosis o cáncer.

Presentación: Lactante masculino de 16 meses procedente de área rural con fiebre intermitente de 3 meses de evolución acompañada de tumoración cervical izquierda. Manejado en ambulatorio con antimicrobianos sin respuesta, persiste fiebre y se agrega pérdida de peso y distensión abdominal. Continúa con valoraciones ambulatorias sin mejoría. Luego de 2 meses acompañan deposiciones sanguinolentas por lo que es ingresado para estudios. Se identifica inicialmente anemia Hb 6.7 g/dL y Salmonella enteritidis en hemocultivo y coprocultivo, habían realizado biopsia de piel de pápula costrosa, pendiente resultado. Recibe tratamiento antimicrobiano con ceftriaxona con mejoría parcial sin embargo ante persistencia de fiebre, crecimiento de masa cervical y estado de consumo luego de 10 días referido a hospital oncológico para complementar estudios. A su llegada 8.2Kg (z-2.31) 72cm (z-2.33), VIH no reactivo, IgG 16.05 g/L IgA 2.35 g/L IgM 1.62 g/L. GGT 2084 U/L, LDH 254U/L, febril. TAC corporal indica conglomerados adenopáticos en cadenas linfáticas de cuello y axila bilateral, en hemicuello izquierdo conforma lesión lobulada de tejidos blandos con obliteración de coanas y de luz aérea de nasofaringe en aproximadamente un 85%, asociado a hepatomegalia con cambios inflamatorios crónicos, pancreatomegalia, nefromegalia y pancreatomegalia y adenopatías en territorios linfáticos abdominales referidos con datos de necrosis quística. Cubierto con cefepime, persistía con sangrado digestivo bajo intermitente y registros febriles aislados. Biopsia de ganglio cervical en espera de resultados. Marcadores tumorales negativos. Luego de una semana se recibió resultado de biopsia de piel que indica granuloma necrotizante con reacción gigantomielocelular sugestivo de histoplasmosis. Grocott positiva en espesa de hongos. Inició anfotericina B la cual continuó por una semana asociado a esteroides sin embargo progresó con consumo de plaquetas y datos de coagulación diseminada que llevan a su deceso. Cultivo de médula ósea indica se trata de Histoplasma capsulatum, estudio patológico de ganglio cervical confirma etiología.

Discusión: La histoplasmosis diseminada requiere un elevado nivel de sospecha y métodos de apoyo diagnóstico para su confirmación. El uso de esteroides asociado a su manejo es controversial.

**IMPLEMENTACIÓN DE UNA PLATAFORMA ELECTRÓNICA PARA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO, CIUDAD DE PANAMÁ.**

**CASTAÑO, Elizabeth<sup>1</sup>; NORERO, Ximena<sup>1</sup>; SÁEZ-LLORENS, Xavier<sup>1</sup>; ESQUIVEL, Raul<sup>1</sup>; AGUILAR DE MOROS, Daisy<sup>1</sup>; URRIOLA, Yessenia<sup>1</sup>; DEANTONIO, Rodrigo<sup>2</sup>; HESS-HOLTZ, Morgan<sup>3</sup>; CHEN-CAMAÑO, Roderick<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Hospital del Niño Dr José Renán Esquivel, Panama City, Panama; <sup>2</sup>Centro de Vacunación e Investigación CEVAXIN, The Panama Clinic, Panama; <sup>3</sup>Callidryas S.A.

**Introducción:** Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son eventos serios prevenibles. En un hospital de alta complejidad, el riesgo de desarrollar una infección nosocomial aumenta, por lo que mantener una adecuada vigilancia y control de estas juega un papel preponderante en su funcionamiento. Al ser un hospital de aproximadamente 400 camas, llevar un rastreo y control estricto de estas infecciones requiere la integración de sistemas electrónicos de recolección y análisis de datos que permitan la utilización eficaz de los mismos.

**Objetivo:** La implementación de una plataforma electrónica permite la captación y análisis de datos relacionados a las IAAS y su utilización en la toma de decisiones orientadas a reducir la incidencia de estas infecciones.

**Materiales y métodos:** Antes de este proyecto, los indicadores relacionados a las IAAS están calculados en Excel que no facilita una caracterización epidemiológica de manera automatizada, así como su perfil microbiológico.

Al implementar la plataforma se reduce el tiempo de generación de reportes semanales y mensuales, y se promueve la toma de decisiones basadas en información generada en tiempo-real y destinadas a reducir las infecciones asociadas a la atención en la salud.

**Resultados esperados:** El estudio de los datos prospectivamente recolectados, permite realizar intervenciones eficientes y de bajo costo de manera oportuna, para prevenir: 1) prolongación de hospitalización con costos relacionados 2) aumento de la morbilidad hospitalaria 3) aumento de resistencia antimicrobiana y 4) carga financiera adicional al sistema de salud y al paciente.

**Conclusiones esperadas:** Este proyecto esta en curso. El hospital obtendrá una herramienta de recolección y análisis de datos que le permitirá beneficiar a los pacientes directamente, estableciendo lineamientos dirigidos a prevenir y reducir las infecciones nosocomiales. Además, el personal de prevención y control de infecciones del hospital podrá destinar más tiempo a las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedad.

**INCIDENCIA DEL SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO PEDIATRICO EN UN HOSPITAL PRIVADO EN EL NORESTE DE MEXICO.**

**RAMIREZ CAZARES, Ana Carolina<sup>1,2</sup>; HERNANDEZ RUIZ, Yodira Guadalupe<sup>1,2</sup>; HURTADO CABRERA, Mauricio<sup>1,2</sup>; MARTINEZ LONGORIA, Cesar Adrián<sup>1</sup>; TREVINO MONTALVO, Roberto Guadalupe<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Clínica Nova; <sup>2</sup>Universidad de Monterrey

**Introducción:** El Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (PIMS) es una complicación grave del COVID-19 que presenta fiebre, daño multiorgánico y datos inflamatorios en los estudios de laboratorio.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, de laboratorio, de imagen, tratamiento y evolución de pacientes con PIMS durante la pandemia de COVID-19 en un centro privado de población cerrada.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo realizado en pacientes pediátricos de edades entre >1 mes y ≤15 años que fueron hospitalizados por PIMS durante marzo de 2020 a marzo de 2023. Se obtuvo de expedientes electrónicos: edad, género, antecedente de infección confirmada para SARS-CoV-2 y las características del cuadro clínico (síntomas, laboratorios, evaluaciones ecocardiográficas y tratamiento). Las variables se analizaron mediante estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el comité de investigación (Ref.:12092022-CN-ENM2-CI). Por la naturaleza del estudio, no se requirió consentimiento informado.

**Resultados:** En un centro con 12462 pacientes pediátricos hubo 2462 casos positivos confirmados mediante RT-PCR y pruebas rápidas de antígeno y 19 casos de PIMS durante la pandemia de COVID-19. La incidencia de PIMS durante la pandemia fue de 0.15%, siendo más frecuente durante la sexta ola (n=9, 47.4%). La edad media (DE) fue de 4.0 (3.0) años, siendo la mayoría femeninos (n=12, 63.2%). El 5.3% (n=1) reportó estar vacunado contra SARS-CoV-2. El 36.8% (n=7) no tuvo infección previa confirmada para SARS-CoV-2. Todos presentaron fiebre, con una temperatura media (DE) de 39.4 (0.9)°C. Las manifestaciones respiratorias y gastrointestinales se reportaron en el 84.2% (n=16) y las mucocutáneas en el 78.9% (n=15) de la muestra. El 36.2% (n=12) reportó dilatación coronaria en el ecocardiograma al ingreso, de los cuales el 7 (38.9%) se normalizaron en una media (DE) de 161.2 (127.9) días. Todos recibieron inmunoglobulina y aspirina como tratamiento, solo el 68.4% (n=13) se complementó con esteroides.

Tabla 1

**Conclusión:** El PIMS tuvo una incidencia del 0.15% en la población pediátrica de un hospital privado de población cerrada, presentándose en general con respuesta favorable al abordaje temprano.

**INFECCIÓN DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL EN RECIÉN NACIDOS CON HIDROCEFALIA**

**VELEZ PARRA, Jonnathan David; AGUILAR SAQUICILI, Alexandra Elizabeth**

Hospital Vicente Corral Moscoso

**INTRODUCCION.** En pacientes con hidrocefalia, la infección es una de las complicaciones más comunes de la derivación con alta morbilidad y mortalidad.

**OBJETIVO.** Conocer las características clínico-epidemiológicas de la infección de la derivación ventrículo-peritoneal en recién nacidos hidrocefálicos.

**MÉTODOS.** Se determinaron las tasas de morbilidad y se identificaron otras características de la infección de la derivación ventrículo-peritoneal en 74 recién nacidos con hidrocefalia hospitalizados en el Departamento de Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso (2020-2022).

**RESULTADOS.** Se realizaron operaciones en 27/74 neonatos hidrocefálicos con sistemas de derivación infectados (36,5%). En 48,1 casos la infección fue causada por *Staphylococcus aureus*; no hubo diferencias significativas según sexo, pero sí según su estancia (p < 0,01). Hubo 4 muertes, de las cuales 3 fueron infectados (mortalidad 5,4 x 100 operados y mortalidad 11,1 x 100 infectados).

**CONCLUSIONES.** Aproximadamente un tercio de los recién nacidos con hidrocefalia operados sufren de infección de la derivación ventrículo-peritoneal, en su mayoría causada por *Staphylococcus aureus*. Experimentar la infección es común, pero muy grave.

**INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SEUDOHIPOALDOSTERONISMO TRANSITORIO**

**HAYES DORADO, Juan Pablo; PAZ ROMAN, Carlos Alberto; GUZMAN CABRERA, Ingrid; CALLISAYA CALANI, Reyna Ester; SIMON PINTO, Carla Ines; ALVAREZ ARCE, Mario Gonzalo; SUAREZ JIMENEZ, Liliana; ARANIBAR MONTOYA, Lili; CHAVEZ VINCENTI, Marioly**  
Globalpediatrics. Santa Cruz de la Sierra. BOLIVIA.

**Introducción:**

Las infecciones y las malformaciones del tracto urinario pocas veces provocan pseudohipoadosteronismo transitorio, el cual representa una condición rara caracterizada por hiponatremia, hiperkalemia, acidosis metabólica y niveles elevados de aldosterona, siendo las manifestaciones clínicas más frecuentes las gastrointestinales, incluyendo anorexia, vómitos y pérdida de peso, por lo que el diagnóstico inicial generalmente es de una enfermedad del tracto digestivo.

**Caso clínico:**

Lactante de cuatro meses de edad, sexo masculino, atendido por presentar fiebre de tres días de evolución y antecedente de vómitos, pérdida de apetito y peso, en las últimas tres semanas. El urocultivo reportó *Escherichia coli*; además se evidenció hiponatremia (127 mEq/L), hiperkalemia (6,2 mEq/L), acidosis metabólica (pH de 7,30; HCO<sub>3</sub>, 18 mEq/L) y niveles elevados de aldosterona (2.170 ng/dL; rango normal, 30-180), requiriendo además del tratamiento antibiótico, la administración de gluconato de calcio, bicarbonato de sodio y cloruro de sodio. A la semana de tratamiento y en los controles posteriores no se evidenciaron signos de pseudohipoadosteronismo transitorio (seguimiento de 8 meses).

**Conclusiones:**

El pseudohipoadosteronismo transitorio debe considerarse en los lactantes menores que presenten malformación o infección del tracto urinario y evolucionen con vómitos, pérdida de apetito, hiponatremia, hiperkalemia, acidosis metabólica y niveles elevados de aldosterona. El tratamiento consiste en corregir las alteraciones electrolíticas y la acidosis metabólica, además de la administración de antibióticos para tratar la infección urinaria y corrección de las malformaciones urinarias, si existieran.

**INFECCIÓN INVASIVA POR SALMONELLA ENTERICA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES EN GEMELAS MONOCORIÓNICAS, ¿CUÁNDO SOSPECHARLO?.**

**GARCIA PEREZ, Rodrigo<sup>1</sup>; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; CASTILLO CAVAZOS, Luis Gerardo<sup>1</sup>; MORALES LOPEZ, Marcela Lizeth<sup>2</sup>; CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Infectología Pediátrica. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

**OBJETIVO**

Se presenta el caso de dos pacientes pediátricas en quienes, secundario a infecciones osteoarticular recurrentes por *Salmonella enterica*, se realizó de forma alterna el diagnóstico de drepanocitosis.

**DESCRIPCIÓN**

Femenino de 2 años de edad, producto embarazo gemelar monocoriónico, con resolución a las 26 SDG y estancia prolongada en UCIN. Con antecedente de artritis séptica de repetición en rodilla, cadera y muñeca derecha, recibiendo antibiotioterapia empírica, sin realizar drenaje y cultivos. La hermana gemela también presentó un episodio de artritis séptica en muñeca derecha a los 12 meses de vida.

Ingresa por primera vez en nuestro centro presentando dolor en cadera izquierda, marcha claudicante y fiebre de 4 días de evolución, en los parámetros presenta anemia normocítica normocrómica y PCR en 44mg/dL, se realiza USG de cadera izquierda que reporta líquido periarticular asociado a absceso subperióstico y osteomielitis de fémur izquierdo. Se inicia cobertura empírica con ceftriaxona y clindamicina parenteral.

Se realizó drenaje articular y cultivos, obteniendo aislamiento de *Salmonella enterica*. Se dirige la terapia con ciprofloxacino por 6 semanas con adecuada evolución. Debido a la relación descrita de las infecciones osteoarticulares por *Salmonella* spp. con hemoglobinopatías, se realiza electroforesis de hemoglobina, la cual reportó HbF: 43.6%, HbS:54.3%, datos compatibles para anemia de células falciformes. Se realizó mismo estudio a hermana gemela, confirmando diagnóstico, ambas iniciaron tratamiento con hidroxiurea.

**COMENTARIOS**

La drepanocitosis es una enfermedad poco frecuente en la población general. Las manifestaciones clínicas más importantes son las crisis vaso-oclusivas, crisis hemolíticas, síndrome torácico agudo e infecciones severas, entre las que predominan las respiratorias, osteoarticulares y del sistema nervioso central. Los agentes etiológicos más frecuentes son bacterias encapsuladas: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*, sin embargo en pacientes con osteomielitis, la etiología habitual es *Salmonella*, por lo que en este caso nos llevó a sospechar la enfermedad subyacente, lo cual destaca la importancia de conocer las relaciones epidemiológicas de las enfermedades infecciosas para poder establecer un diagnóstico y tratamiento integral.

**INFECCIÓN INVASIVA POR SALMONELLA ENTERITIDIS EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA**

**MALDONADO-BRIONES, Herberth<sup>1,2</sup>; VERAS-CASTILLO, Oscar<sup>1</sup>; VIDES-RUIZ, Iván<sup>1</sup>; RODAS-BOCH, Elizabeth<sup>1</sup>; NAJERA-COPEN, Glenda Mariela<sup>1</sup>; CHIROY, Aura<sup>1</sup>; HIGUEROS-DURINI, Silvia<sup>1</sup>; VARGAS-SOLIS, Karen<sup>1</sup>; MACK-RIVAS, Ricardo<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala.; <sup>2</sup>Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala.; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín

Las especies de *Salmonella* no tifoideas causan gastroenteritis, infecciones focales, bacteriemia y endocarditis. La infección ocurre ingiriendo alimentos contaminados o del contacto directo con excretas fecales de personas o animales infectados.

Un lactante de 7 meses con síndrome de Down, fue diagnosticado a los 20 días de vida con canal atrioventricular e hipotiroidismo. Presenta desarrollo neuromotor y ganancia de peso acorde a edad, sin antecedentes de hospitalización y esquema de vacunación al día. Fue admitido para cirugía electiva, con un soplo sistólico apical 2/6 y sin otro síntoma o signo relevante. La cirugía consistió en corrección de canal auriculoventricular con técnica de un solo parche. En el postoperatorio presentó disfunción sistodiastólica derecha, y necesidad de soporte respiratorio invasivo por 138 horas. En día postoperatorio 5 presenta T<sup>3</sup>38 y PCT 2.1 ng/ml, por sospecha de neumonía se prescribió terapia empírica con piperacilina-tazobactam. En día postoperatorio 7 presenta signos clínicos de sepsis, con T<sup>3</sup>38.2°C, FC 173 lpm, lactato normal en 1.4 mmol/L y procalcitonina en 100 ng/ml. Se amplió la terapia a meropenem-vancomicina. La fiebre desvaneció al tercer día de tratamiento. Se obtuvo aislamiento de *Salmonella* en dos hemocultivos, identificada como *enteritidis* en el laboratorio nacional de referencia, con resistencia intermedia a ciprofloxacino (0.5 mcg/ml). Se omitió vancomicina y completo el tratamiento con meropenem por 10 días, con cura microbiológica, no documentándose evidencia de endocarditis, recibiendo el alta hospitalaria a los 25 días. En la investigación epidemiológica la madre y padre sanos de 32 y 36 años respectivamente, un hermano menor de 30 meses con historia de diarrea y dolor abdominal intermitentes. Se documentó exposición zoonótica de ambos padres y hermano mayor con gallinas y cerdos en una granja localizada a 50 metros del hogar. Se colectaron muestras de heces a todos los miembros de la familia y la paciente siendo negativos para estado de portador.

El postoperatorio de cirugía cardíaca supone un estado inflamatorio y de estrés donde la respuesta inmunitaria y las barreras mucosas pueden estar comprometidas incrementando el riesgo de invasión por microorganismos oportunistas. La exposición zoonótica es un factor de riesgo frecuentemente obviado durante la entrevista, siendo relevante en la población infantil con enfermedad orgánica, especialmente si presenta algún grado de inmunosupresión.

**INFECCIÓN MATERNO-FETAL POR SARS-COV-2**

**VALLEJO CHAVES, Saul Hernando; ROMERO, Andres Felipe; PORTILLA ALVAREZ, Fanny; CUENCA, Carmenza**  
Clínica Uros,Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Universidad Surcolombiana

La infección por SARS-CoV-2 ha estancado al mundo entero, es un virus relativamente nuevo del que poco se conoce, debido a su comportamiento en pocos meses llegó a convertirse en un problema de salud pública hasta catalogarse como evento pandémico por su alto grado de contagiosidad. Los esfuerzos tanto clínicos como epidemiológicos se han concentrado en entender su comportamiento para frenar su diseminación y tratar los efectos en la humanidad. Hasta el momento, es poco lo que se conoce sobre la infección materno-fetal o la posibilidad de transmisión vertical. Se reporta caso de COVID-19 en edad neonatal con prueba rRT-PCR para SARS-CoV-2 positiva, cuya madre fue diagnosticada con la misma enfermedad previo a su nacimiento luego de presentar síntomas respiratorios, además de una breve revisión de la literatura sobre la enfermedad.

**INFECCION POR FUSARIUM EN PACIENTE PEDIATRICO CON CANCER**



**CORDOVA, ANA<sup>1</sup>; CHANG, Alicia<sup>2</sup>; MELGAR, Mario<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Roosevelt, Guatemala; <sup>2</sup>Departamento de Infectología Pediátrica, Unidad Nacional Oncología Pediátrica

**Introducción:** Las infecciones por hongos filamentosos, llamadas hialofomicosis, se presentan en pacientes cuyos factores de riesgo principal son neutropenia prolongada y uso de corticosteroides. En este grupo de pacientes, los pacientes oncológicos representan un grupo importante. La mortalidad asociada a estas infecciones fúngicas invasivas es más del 50% por lo que representan un reto diagnóstico y de abordaje oportuno, además de conocer la terapéutica adecuada según el microorganismo afectado debido a la susceptibilidad del mismo. **Resumen clínico:** El caso clínico presentado corresponde a un paciente masculino de 15 años de edad con reciente diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda quien en la fase de inducción del tratamiento presenta neutropenia febril por lo que se inicia tratamiento antibiótico empírico de acuerdo a protocolo establecido en la unidad. Sin embargo, el paciente presenta nuevos episodios febriles y apareamiento de nódulos subcutáneos por lo que se sospechó de fungemia. Al realizar biopsia de nódulo, por los hallazgos microscópicos de estructuras filamentosas en forma de canoa, se concluye que el paciente presenta una fungemia por *Fusarium* sp. El paciente fue tratado con terapia combinada con altas dosis de anfotericina B deoxicolato y voriconazol, presentando buena evolución. **Conclusión:** Los pacientes oncológicos presentan un riesgo aumentado de fungemias, las cuales inicialmente pueden manifestarse con síntomas poco específicos, el apareamiento de nódulos subcutáneos siempre debe aumentar el índice de sospecha.

### INFECCION POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS EN ESCOLAR CON FIBROSIS QUISTICA CON MUTACIONES MINORITARIAS, BRONQUECTASIA Y VARIANTE PATOGENICA C104R DE INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE

**RODRIGUEZ CARDENAS, Enna Melissa<sup>1,3</sup>; SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad de Santander; <sup>2</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de pediatría, Grupo de investigación PAIDOS;

<sup>3</sup>Clínica materno infantil San Luis

**Objetivo:** Describir las características clínicas y microbiológicas evolutivas de una escolar con fibrosis quística (FQ) con mutaciones minoritarias, exacerbaciones respiratorias frecuentes, bronquiectasia, infección por *Mycobacterium abscessus* y hallazgo incidental de mutación C104R relacionada con inmunodeficiencia común variable

**Descripción:** Femenina de 6 años, sin antecedentes familiares relevantes. De neonato, bajo peso al nacer, ileo meconial y malrotación intestinal corregida, electrolitos en sudor 108 mmol/L. De lactante, fallo de medro, diarrea crónica, prolapso rectal recurrente, esteatorrea, exacerbación respiratoria #4 y aislamiento de *P. aeruginosa* en cultivo de secreción bronquial. En el período preescolar secuenciación del gen modificado de FQ (CFMG1) sin detección de mutaciones, exacerbación respiratoria #6, se aisló *S. aureus* meticilino resistente en cultivo bronquial, y tomografía de tórax con bronquiectasias cilíndricas. En el período escolar presenta agravamiento de estado nutricional, hipocratismo digital, aumento de la frecuencia de las exacerbaciones respiratorias, y en uno de dichos episodios que no respondió a tratamiento antibiótico, se aisló *M. abscessus* en dos cultivos de secreción bronquial por lo que se inició se inició tratamiento con azitromicina, rifampicina y etambutol. Reporte de exoma trio: 1) mutación c.489+1G, patogénica, heterocigota heredada del padre, asociada a FQ, 2) mutación c.1680-886A, patogénica, heterocigota heredada de la madre, asociada a FQ, 3) mutación c.310T>C del gen *TNFRSF13B (C104R)*, patogénica heterocigótica, heredada del padre, asociada a inmunodeficiencia común variable (IDCV). Niveles de inmunoglobulinas (Ig), recuento de linfocitos CD3, CD4, CD8, linfocitos B, Linfocitos NK dentro de límites normales para la edad.

**Comentarios:** La infección por *M. abscessus* en niños con FQ presenta tendencia creciente en los últimos años y puede provocar daño pulmonar acelerado, que explicaría el deterioro respiratorio de la paciente. Se reportan dos mutaciones patogénicas minoritarias de FQ, una produce reducida cantidad del receptor, y la otra no produce el receptor, lo que explicaría la severidad de la presentación clínica. Se han reportado pocos casos de fibrosis quística con IDCV. La mutación C104R se relaciona con hipogamaglobulinemia, sin embargo, la paciente presente niveles normales de Ig y aumento de exacerbaciones respiratorias bacterianas.

### INFECCIONES ARTICULARES POR KINGELLA KINGAE EN NIÑOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD . EXPERIENCIA CON EL PANEL JOINT INFECTION DE BIOFIRE®

**MAYDANA, Mara;** LAGALA, Yanina; EGUIGUREN, Paula; TREVIÑO, Natalia; VESCINA, Cecilia; ESPOSTO, Sofia; SORMANI, Maria Ines; TORRE, Valeria; LOVANO, Fiorella; URIARTE, Valeria; GARCIA, Mariel; ALANCAY, Alejandra; PICHINENDA, Micaela; REGALADO, Anastasia; FAGNANI, Marcio; KRYWEZENIA, Lucas; SOSA, Fernanda; MORALES, Juan

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones osteoarticulares (IOA) por *Kingella kingae* (Kk) suelen ser subdiagnosticadas.

**OBJETIVOS.** Analizar la etiología de las AS en pediatría antes y después de la implementación del panel de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) multiplex JOINT INFECTION (JI) de BIOFIRE®.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio analítico retrospectivo de pacientes menores de 16 años, con diagnóstico de AS, desde junio 2019 hasta junio 2023. Se analizaron las diferencias en la etiología antes (P1) y después (P2) de la implementación del panel PCR multiplex JI de BIOFIRE® en noviembre de 2022. Durante ambos períodos, las muestras de líquido sinovial (LS) se cultivaron en los medios habituales, y si éstos resultaban negativos, se les realizaba PCR en Tiempo Real (PCR - RT) para *S. aureus* y *N. meningitidis*. Durante el P2, los resultados de Kk se compararon con una PCR - RT para Kk in house. Según epidemiología se derivaron las muestras para cultivo de micobacterias y PCR Genexpert para *Mycobacterium tuberculosis* complex. Se describieron características clínicas y epidemiológicas de las infecciones causadas por Kk y se compararon con AS por los otros microorganismos hallados.

**RESULTADOS:** N= 91. Del total, 58 (63,7%) de los niños eran de sexo masculino, con una mediana de edad de 76 meses (RIC 22-107). Las articulaciones más afectadas fueron rodilla 44 (48,3%) y cadera 28 (30,7%). Se analizaron 80 LS en el P1 y 11 en el P2. En total se documentaron 43 aislamientos, 37/80 (46,25%) y 6/11 (54,4%) durante el P1 y P2 respectivamente. El principal germen etiológico en el P1 fue *S. aureus* en 32 de 37 aislamientos, mientras que Kk predominó en 4 de 6 aislamientos del P2. Se compararon AS por Kk vs no Kk. Todos los pacientes con Kk fueron menores de 48 meses (100% vs 47,3%; p= 0,05), con una mediana de edad menor (14 vs 60 meses; p 0,035). En ellos no existió compromiso óseo (0 vs 54,1%; p=0,04) y presentaron menores días de internación (6 vs 14; p<0,001). Todos los pacientes con diagnóstico de Kk adecuaron el tratamiento antibiótico.

**CONCLUSIONES:** La utilización de métodos moleculares como el panel de PCR multiplex JOINT INFECTION de BIOFIRE® permitió documentar las infecciones por Kk como primer germen en pediatría. Las AS por Kk se asociaron a una edad menor a 48 meses, con menor compromiso óseo y menos días de internación.

### INFECCIONES POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EN UN HOSPITAL PRIVADO GENERAL DE TERCER NIVEL. PERÍODO ENERO 2019 - JULIO 2023.

**BAZZINO RUBIO, Fernando<sup>1,2</sup>; SANCHEZ, Mercedes<sup>1,2</sup>; CARUGATI, Maria Jose<sup>1</sup>; VARELA, Adriana<sup>3</sup>; PIREZ, Maria Catalina<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Británico. Montevideo, Uruguay.; <sup>2</sup>Diplomatura Infectología Pediátrica - UDELAR. Uruguay.;

<sup>3</sup>Laboratorio de Bacteriología, Hospital Británico. Montevideo, Uruguay.

**Introducción:** *Streptococcus pyogenes* (SGA) causa infecciones en niño/as, adolescentes y adultos, desde cuadros leves a infección invasiva (iSGA) o graves con menor frecuencia. En diciembre de 2022 Reino Unido alertó sobre el inusual aumento de faringitis por SGA. Aumentaron las infecciones invasivas por SGA (iSGA) en niños < de 10 años, comparando con años prepandemia (2017-2019). En Uruguay, en Diciembre 2022, el Ministerio de Salud Pública informó a la Organización Panamericana de la Salud del aumento de infecciones por SGA. La vigilancia intensificada de casos (búsqueda activa y retrospectiva), identificó 23 casos de iSGA entre el 3 de Noviembre y el 12 de Diciembre de 2022. Del total, 16 casos tuvieron entre 1 y 7 años, con 25% de mortalidad en pacientes inmunocompetentes. **Objetivos:** Evaluar el comportamiento de las infecciones por SGA en todas las edades durante el período entre 1/1/2019 al 11/7/2023 en un centro de atención terciaria privada en Montevideo, Uruguay. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, basado en el análisis de aislamientos de SGA en el total de exudados faríngeos (EF) realizados en el laboratorio del centro desde el 1/1/2019 al 11/7/2023, en todas las edades. Descripción de casos de iSGA (aislamiento de SGA de sitio normalmente estéril) período 2022-23, y casos de enfermedad grave (EG); aislamiento SGA de sitio no estéril con signo-síntomas en órgano o sistema, y laboratorio con al menos 2 criterios enfermedad invasiva bacteriana y/o sepsis. **Resultados:** Total de EF en el período: 18747. Año 2019: 5784 EF-743 positivos para SGA (12,8 %); 2020: 1608 EF- 130 positivos (8,1%); 2021: 2035 EF- 81 positivos (4%); 2022: 5961 EF- 1430 positivos (24%) ; y durante 2023: EF 3335- 636 positivos (19,1%). Predominaron los < 15 años en todo el período: promedio 82,5% (rango 71-88). En 2022 se identificaron 2 EG en niños con buena evolución, y un caso iGAS en adultos habiendo fallecido. En 2023, 4 casos de iGAS (1 niño y 3 adultos), y 3 casos de EG exclusivamente en niños. **Conclusiones:** Se observó aumento significativo de faringitis por SGA. Se detectaron infecciones severas en forma sostenida. El aumento de infecciones respiratorias virales y el retorno a la actividad normal pueden haber contribuido en este cambio.

### INFLUENZA Y TORMENTA TIROIDEA

**HAYES DORADO, Juan Pablo;** PAZ ROMAN, Carlos Alberto; ARANIBAR CESPEDES, Ricardo Javier; ARROYO BUSTILLOS, Felipe Alfredo; LOPEZ ACHA, Freddy Edmar Antonio; RODRIGUEZ VACA, Ruddy Nelsy; SAUCEDO GUMUCIO, Carolina; CHIRI PORCEL, Ivana; PADILLA VARGAS, Lidmar Esteban

Globalpediatrics. Santa Cruz de la Sierra. BOLIVIA.

**Introducción:**

La infección por el virus de la influenza puede desencadenar una tormenta tiroidea, la cual no es frecuente, pero representa una emergencia clínica por su elevada mortalidad, siendo muy importante su diagnóstico precoz. La tormenta tiroidea es la intensificación

potencialmente fatal de la tirototoxicosis, caracterizada por taquicardia, hipertermia, alteración del estado mental y agitación severa.

**Caso clínico:**

Adolescente de 12 años de edad, sexo femenino, atendida por presentar fiebre, tos, taquipnea, agitación y somnolencia. Dos días antes, en otro centro hospitalario, se diagnosticó influenza tipo A (diagnóstico molecular). Examen físico: fiebre (39° C), taquicardia (136 latidos/min.), presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 14 respiraciones/min., piel húmeda y caliente, bocio difuso y exoftalmos; el resto del examen físico, sin alteración; saturación de oxígeno de 96%. Laboratorio: Leucocitosis (16.300/uL), elevación de ALT (49 U/L) y AST (71 U/L), hiperglucemia (123 mg/dL) e hiponatremia (130 mEq/L); los estudios tiroideos revelaron hipertiroidismo: T4 libre elevada, 5,04 ng/dL (normal, 0,9-1,4); T3 libre elevada, 26,41 pg/mL (2,6-4,37); TSH baja, <0,001 uU/mL (normal, 0,3-5,0); anticuerpos TRAb (contra el receptor de TSH) elevados, 27,4 U/I/L (normal, ≤ 2). Electrocardiograma: Taquicardia sinusal. Ecografía tiroidea: Bocio simple, difuso, con aumento de la vascularización. Ecocardiograma: Baja fracción de eyección del ventrículo izquierdo (40%). Tratamiento instaurado: Metimazol (1 mg/kg/día) y atenolol (1 mg/kg/día); por 48 horas se administraron solución de Lugol 15% (5 gotas cada 8 horas) e hidrocortisona (6 mg/kg/día). La evolución fue favorable.

**Conclusiones:**

En los pacientes con infección por el virus de la influenza, la tormenta tiroidea es un evento raro, sin embargo, una vez desencadenada es potencialmente fatal, por lo cual son importantes el diagnóstico y manejo oportunos de esta condición, para disminuir la morbilidad.

**LACTANTE MENOR INDÍGENA CON ANEMIA SEVERA COMO DEBUT DE UNCINARIASIS MASIVA**

**PINEDA PARRA, Angélica María; SUÁREZ MANTILLA, Silvia Natalia; DULCEY AYALA, Andrea Sofía; SOSA ÁVILA, Luis Miguel**  
Universidad Industrial de Santander

Introducción: Uncinariasis es el nombre que recibe la infestación por geohelminths, se forma por la palabra “uncus” que significa gancho debido a sus estructuras dentarias, de estos hacen parte los nemátodos hematófagos de la familia Ancylostomidae y Necator americanus, Los niños preescolares y escolares están altamente predispuestos a adquirirlos porque tienden a realizar más actividades en el suelo especialmente si son arenosos o arcillosos porque favorecen el desarrollo larvario, su presentación suele ser endémica de zonas con temperatura cálida-húmeda, áreas rurales o indígenas y/o con carencias de servicios sanitarios, otros grupos poblacionales en los que se puede encontrar son las embarazadas, campesinos, mineros o caficultores, aunque existen casos los lactantes no son un grupo que usualmente esté en riesgo de infectarse. A continuación, se presenta un caso de uncinariasis en una lactante menor procedente de una comunidad indígena de Arauca, Colombia.

Caso clínico: Femenina de 3 meses de edad, con peso y talla adecuada para la edad, procedente de comunidad indígena de Arauca, alimentación con lactancia materna exclusiva, sin acceso a servicios de saneamiento básico, consulta con cuadro clínico de 1 mes caracterizado por episodios demelenas y palidez generalizada, tratada en casa con remedios caseros. Consultaron por no mejoría. Al ingreso se realizah hemograma con anemia severa (3.9gr/dl), eosinofilia >40% así como anemia moderada no en rango transfusional, función renal, electrolitos en límites de normalidad, radiografía toracoabdominal normal, se descartó migración larvaria. Ante eosinofilia infectología consideró secundario a parasitosis intestinal invasiva, Inicialmente coprológico y coprocultivo sin hallazgos patológicos, en segunda muestra por termotropismo reporta uncinaria.

Discusión: Teniendo en cuenta la edad de la paciente es entendible que el desarrollo larvario dentro de su cuerpo haya sido más rápido, presentando niveles más severos de anemia en menos tiempo. Es posible adquirir el parásito a través de los pies escabiosos o a través de agua y alimentos contaminados. Los resultados de la paciente fueron negativos, se consideró secundario a la sensibilidad de la prueba, ya que los estudios realizados a la madre nos indican que la prevalencia de parasitosis en la población. Se observa la necesidad de reforzar los programas de promoción y prevención en las comunidades más vulnerables, con dificultades de acceso de los servicios básicos.

**LEISHMANIASIS CUTÁNEA POR L. BRAZILIENSIS UNA SERIE DE CASOS.**

**ESTRADA CHACON, Sadid Angel; ROMERO ZAMORA, José Luis; ROMERO, Jorge; GAMÍÑO ARROYO, Ana Estela; LOPEZ MORENO, Víctor Eduardo; MEJÍA ROSALES, Pedro Arturo; DOMÍNGUEZ CORONEL, Jessica Yaninna; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando**

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción: La leishmaniasis es un grupo de enfermedades parasitarias transmitidas por vectores. La leishmaniasis cutánea (LM) en el nuevo mundo generalmente es causada el Complejo *Leishmania mexicana* y *Leishmania braziliensis*.

Resumen clínico: Se trata de dos hermanos de 9 y 5 años de edad sin antecedentes crónicos de importancia, los cuales acuden a una Localidad de Guadalupe Miramar del municipio de Maravilla Tanijapa, Chiapas a 2 horas de Guatemala. Inician su padecimiento actual con la presencia de lesiones tipo roncha que no generan ninguna sintomatología, las lesiones crecieron y presentaron múltiples episodios ulcerativos. Se dieron múltiples manejos con amoxicilina, ungüento a base de Betametasona- clotrimazol y gentamicina, sin mejoría clínica. Se reciben en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, a la exploración física con la presencia de dermatosis localizada, constituida por una placa con ulceración central, algunas áreas con costras melicéricas, eritema perilesional y algunas lesiones satélites de aspecto papular. realizándose biopsia de las lesiones y tinción de Giemsa con la presencia de inclusiones sugerentes de “amastigoides”, se realizó PCR con resultado positivo en ambos pacientes para *L. braziliensis*. Se decide dar tratamiento con meglumina a 20mg/kgdía IM por 20 días con evolución satisfactoria.

Conclusiones: La LM causada por *L. braziliensis* es una entidad rara en nuestro medio y se puede asociar a movimiento del vector a nuestro medio, es indispensable realizar un abordaje adecuado debido al alto índice de recaídas causado por esta variedad.

Leishmaniasis, cutánea, *L. braziliensis*

**LEPTOSPIROSIS EN EL LACTANTE MENOR UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE.**

**PINZON REDONDO, Hernando Samuel<sup>1,2,3</sup>; GUTIERREZ RAMIREZ, Gennys Maria<sup>1,3</sup>; RIVERO ROCA, Melissa Josefina<sup>1,3</sup>; VEGA BARRIOS, Valeria<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Sinú, Seccional Cartagena; <sup>2</sup>Universidad de Cartagena; <sup>3</sup>Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja

**OBJETIVO**

La leptospirosis es una zoonosis provocada por espiroquetas del género Leptospira, transmitida principalmente por roedores, con una incidencia estimada mayor a 500.000 casos anuales según la OMS. El diagnóstico clínico es impreciso debido a su sintomatología tan inespecífica, la orientación microbiológica es dada por la prueba de microaglutinación (MAT) considerada el gold standard. Reportamos un caso de un lactante menor con diagnóstico de leptospirosis en su forma leve y autolimitada, que no constituye una edad de presentación habitual ya que esta entidad afecta con mayor frecuencia a niños que se encuentran la etapa de preadolescencia y adolescencia sin registros en menores de un año, por lo que es de relevancia esta revisión.

Paciente masculino de 2 meses de edad, sin antecedentes de importancia; que consultó

**DESCRIPCION**

inicialmente por irritabilidad, fiebre y rash generalizado, sin sintomatología asociada. Se solicita perfil infeccioso y se obtiene impresión diagnóstica para leptospirosis al recibir serología para leptospira (IgM) positiva. Llama la atención la edad del paciente, sintomatología y antecedentes, ante persistencia de picos febriles, se repite prueba para leptospira positiva y se inició cubrimiento antibiótico con Penicilina Cristalina. Se recibió reporte de ecografía abdominal que evidenció hepatopatía difusa. Valorado por el servicio de infectología pediátrica quienes solicitan prueba confirmatoria (MAT) con reporte positivo. Ante mejoría clínica y adecuada evolución, se otorgó egreso hospitalario.

**COMENTARIOS**

Las formas de contagio de leptospirosis se dan por medio de la exposición de heridas o abrasiones en la piel o membranas mucosas al germen, y en casos menos frecuentes, entre humanos por vía transplacentaria o lactancia materna. En el lactante es un desafío el diagnóstico por su curso clínico variable que va desde las formas asintomáticas hasta un compromiso multiorgánico con altas tasas de mortalidad, sin embargo, debe incluirse en los diagnósticos diferenciales al momento de enfocar un niño febril en áreas endémicas para la indicación de pruebas de laboratorios correspondientes y realizar un tratamiento oportuno que evite consecuencias fatales.

**LEY DE LA SERIE EN TOXOCARIASIS. PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS.**

**RAMOS, Annet**

Ministerio de salud pública de cuba

La Organización Mundial de la Salud(OMS) ha notificado un total de 200 enfermedades zoonóticas y de ellas 50 están asociadas a perros y gatos .

La toxocariasis humana es una de las 5 enfermedades tropicales más desatendidas a nivel internacional, siendo altamente frecuente por tal razón en el año 2012, en Viet Nam se realiza un estudio retrospectivo que arroja una alta seroprevalencia de toxocariasis: 33.3%, 30.2%, y 32.5% en región Norte, Media y Sur del país (respectivamente).

Esta zoonosis tiene diversas formas de presentación que ser leves o severas (al evaluar su severidad) pero al evaluar la ubicación y cantidad del parásito en el cuerpo humano se clasifica en Toxocariasis encubierta, Larva migrans visceral(LMV), cutánea(LMC), ocular(LMO) y la neurotoxocariasis (NT) cuando afecta al sistema nervioso.

Presentaremos 2 casos clínicos pediátricos que mostraron diferentes cuadros clínicos y gravedad debido a la ubicación de este parásito y su denominador común fue la eosinofilia absoluta variable en dependencia del cuadro clínico; todo lo cual ayudó en la orientación diagnóstica.

<p>Caso 1 es un paciente de 3 años que es traída por dolor abdominal recurrente y manifestaciones en piel asociadas a prurito moderado. Caso 2 el paciente es traído por cuadro febril agudo, marcada dificultad respiratoria y donde se presentaron convulsiones tónicoclónicas generalizadas, estando el paciente en situación de urgencia.</p> <p>Basados en la epidemiología recogida a través de la anamnesis, al cuadro clínico, resultados de los estudios hematológicos e inmunológicos; a la observación directa del parásito y a la confirmación con los de estudios serológicos en laboratorio especializado, se concluyeron los diagnósticos de larvas migrans cutánea(LMC) y síndrome de Löeffler por lo cual se instauró el tratamiento protocolizado. Los pacientes tuvieron una evolución satisfactoria.</p> <p>Esta entidad nosológica requiere de una adecuada valoración socio-epidemiológica de los pacientes, así como de un minucioso exámen físico que unido a las pruebas específicas permitirán el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los paciente, evitando muerte y discapacidades futuras.</p>	
<p><b>LINFOHISTIOCIITOSIS HEMOFAGOCÍTICA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR VIRUS EPSTEIN BARR EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO ASOCIADO A COVID-19</b></p> <p><b><u>MONROY COLIN, Victor Antonio<sup>1</sup>; RODRIGUEZ RUIZ, Miguel Ángel<sup>1</sup>; FLORES MUNGUÍA, Martín Eduardo<sup>1</sup>; UC ORTEGA, Kevin Alejandro<sup>2</sup>; CANTERO RODRIGUEZ, Pedro<sup>2</sup>; PEREZ GONZALEZ, Jesús Raúl<sup>2</sup></u></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Centenario Hospital Miguel Hidalgo.; <sup>2</sup>Residente de Pediatría, Universidad Autónoma de Aguascalientes - Centenario Hospital Miguel Hidalgo</p> <p><b>Objetivo:</b> Describir la infrecuente asociación de COVID-19 y reactivación de la infección por VEB que condicionó a su vez un cuadro de linfohistiocitosis hemofagocítica (LHH) en una niña previamente sana. <b>Descripción.</b> La LHH es un síndrome hiperinflamatorio con disregulación del sistema inmune y una proliferación de linfocitos T CD8+, NK y macrófagos. Se trata de una niña de 4 años, 22 días previos con fiebre, conjuntivitis, rinoorrea y congestión nasal. Manejada ambulatoriamente institución como enfermedad de Kawasaki y tratada 16 días después del inicio de la fiebre con IVIG a 2gr/kg/do y ASA a 80mg/kg/d sin mejoría. A su ingreso fiebre, conjuntivitis, palidez, hepatoesplenomegalia, adenomegalias cervicales y taquicardia. Elevación de enzimas hepáticas. PCR 185.7 mg/L, PCT 1.1ng/ml, Dímero D 7.440 ng/mL. Serología SARS-CoV-2 positiva y PCR positiva a SARS-CoV-2. Inicia 2a dosis de IVIG 2gr/kg/do, metilprednisolona 2mg/kg/do y enoxaparina 1mg/kg/do. Sin mejoría por lo que se inicia infliximab 5mg/kg/do con mejoría de la fiebre. Se documenta IgG e IgM contra CMV positivas así como IgM VCA VEB, IgG VCA VEB, EBNA VEB e IgG EA VEB positivos. Inicia valganciclovir 16mg/kg/do. La carga viral de CMV negativa pero positiva para VEB con 366,300 copias/mL. Se suspende valganciclovir. Persiste con hepatoesplenomegalia, bicitopenia, elevación de triglicéridos y ferritina e hipofibrinogenemia. Se sospecha LHH y se realiza aspirado de MO con entrofagocitosis. Se inició protocolo HLH 2004 (dexametasona, etopósido, ciclosporina) por 8 semanas con total recuperación. <b>Comentarios.</b> La LHH es una entidad clínica que cursa con disfunción orgánica y puede ser fatal. El diagnóstico se basa en los 8 criterios HLH-2004: fiebre, esplenomegalia, citopenias; hipertrigliceridemia y/o hipofibrinogenemia; hemofagocitosis; elevación de sCD25 y/o descenso de actividad de NK y ferritina &gt; 500 mcg/ml. Durante la pandemia de COVID-19, se han descrito reportes de casos de reactivación del VEB condicionando mayor afectación hepática y persistencia de la inflamación. La diferenciación clínica del MIS-C y otras entidades es un reto por lo que la evaluación clínico-epidemiológica, el análisis de la temporalidad de las manifestaciones y la utilización de pruebas específicas para diagnóstico diferencial resultan esenciales. Consideramos que la infección por SARS-CoV-2 condicionó MIS-C y una reactivación de VEB condicionando una LHH.</p>	
<p><b>LINFOMA NO HODGKIN ASOCIADO A VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN UN PACIENTE RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL. REPORTE DE UN CASO.</b></p> <p><b><u>MEJIA ROSALES, Pedro Arturo; NAVA FRÍAS, Margarita; GAMIÑO ARROYO, Ana; LOPEZ MORENO, Víctor Eduardo; ESTRADA CHACON, Sadid Angel; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando</u></b></p> <p>Hospital Infantil de México Federico Gómez,</p> <p>Introducción</p> <p>Existe una mayor incidencia de desórdenes linfoproliferativos en pacientes receptores de trasplante renal. La terapia inmunosupresora aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias de novo y por lo tanto mayor morbimortalidad. Más del 30% de estas neoplasias post-trasplante son linfomas malignos asociados con Virus de Epstein Barr (VEB). Se describe el caso de un adolescente trasplantado renal el cual presentó aparición de conglomerados ganglionares cervicales cuatro meses posteriores al trasplante. Tras realizarse biopsia de ganglio cervical se realizó diagnóstico histopatológico de enfermedad linfoproliferativa compatible con Linfoma B No Hodgkin difuso de células grandes asociado a infección por VEB.</p> <p>Resumen Clínico</p> <p>Masculino de 18 años de edad, con enfermedad renal crónica, receptor de trasplante renal de donador vivo relacionado en terapia inmunosupresora (tacrolimus, esteroide y micofenolato de mofetilo), quien presenta aparición de múltiples linfadenopatías cervicales tras cuatro meses de trasplantado, de más de dos semanas de evolución, sin fiebre ni ataque al estado general. Ingresó con diagnóstico de absceso cervical vs. infección sistémica ocasionada por VEB. Se realizó biopsia de ganglio submandibular cuyo reporte histopatológico refirió características compatibles con proceso linfoproliferativo. Se reportaron resultados de carga viral para VEB con 3825 copias/UL en plasma. Inmunohistoquímica reveló enfermedad linfoproliferativa post-trasplante, compatible con Linfoma B difuso de células grandes asociado a infección por VEB por lo que suspendió la inmunosupresión y se inició quimioterapia con vincristina, ciclofosfamida y prednisona. Durante su internamiento el paciente presentó complicaciones consistentes de dolor abdominal con datos de irritación peritoneal, se tomó TAC abdominal con datos compatibles con microperforaciones y lesiones hipodensas esplénicas y renales. Se completó tratamiento antibiótico con 14 días.</p> <p>Conclusiones</p> <p>En nuestro paciente trascurrieron dos meses entre el primer síntoma y el desarrollo del linfoma. Dichas neoplasias son altamente asociados a infección por VEB. El tratamiento consiste en la disminución de inmunosupresión e inicio oportuno de quimioterapia. El paciente actualmente se encuentra vivo, bajo seguimiento por servicios de nefrología y oncología. Se reporta con mal pronóstico para la sobrevida del injerto renal por la disminución del tratamiento inmunosupresor.</p>	
<p><b>LINFOMA NO HODGKIN EN UN ADOLESCENTE DE RECIENTE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH</b></p> <p><b><u>DOMINGUEZ CORONEL, Jessica Yaninna; VIRGEN GARCÍA, Veronica Teresa; MORALES PEREZ, Dulce Maria; NAVA FRIAS, Margarita; PAVIA RUIZ, Noris; ESTRADA CHACON, Sadid Angel</u></b></p> <p>Hospital Infantil de México Federico Gómez</p> <p>Introducción: El linfoma asociado a VIH se encuentra relacionado a estadios avanzados y recuentos de CD4≤100 células/microl. En pediatría la incidencia de LNH es de 510 por 100.000 personas-año.</p> <p>Femenino de 10 años, originaria de Guerrero, padres finados, con antecedente de infección por VIH. Tiene 4 medios hermanos sanos. Cuidadoras primarias: abuela materna, hermana mayor. Antecedente de otitis crónica bilateral, recibiendo múltiples tratamientos, hace dos meses con diagnóstico de hipoacusia. Historia de tos de un mes y medio de evolución, en accesos, no disneizante ni cianozante, diarrea de 1 mes de evolución, semilíquidas, sin moco ni sangre, asociado a dolor abdominal, disnea de una semana de evolución de esfuerzos mínimos. Acudió a médico facultativo quien solicitó prueba rápida de VIH, con resultado reactivo y envió a nuestra institución el 26.02.22. Al ingreso con los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, otitis media aguda y candidiasis oral, se manejó con ceftriaxona, fluconazol y profilaxis con TMP/SMX. Se confirmó diagnóstico con CV de 138,000 copias/ml, clasificándola en estadio C3 (criptosporidiasis), inmunológico 3 (linfocitos T CD4 10%). Se descartó <i>P. jirovecii</i>, tuberculosis pulmonar, y otras infecciones oportunistas. Inició tratamiento con Abacavir, Lamivudina, Lopinavir/ritonavir y NT.</p> <p>Evolucionó clínicamente estable hasta el día 12.03.2022, presentado vómitos y episodios de crisis convulsivas focalizadas, TAC de cráneo con imagen hipodensa a nivel del lóbulo temporal y parietal derecho, edema que genera efecto de masa, fractura de las celdillas mastoides del lado derecho; por sospecha de otomastoiditis complicada con probable absceso cerebral se inició cefepima, vancomicina y metronidazol, pasó a craneotomía y se tomó muestra de la masa, reportándose por patología linfoma difuso de células grandes con inmunofenotipo de linfocitos B postcentro germinal MUM-1 positivo. Se realizaron tinciones de Gram, ZN, tinta china y cultivos, negativos. Inició tratamiento con ciclofosfamida, vincristina y etopósido, se cambió el lopinavir/ritonavir por DTG.</p> <p>Presentamos el caso de una paciente con linfoma no Hodgkin como enfermedad definitiva de VIH. Este tipo de cáncer es infrecuente en VIH pediátrico, siendo la incidencia ≤1%. En los últimos 20 años es el segundo caso notificado en nuestra Institución.</p>	
<p><b>MEDIASTINITIS POSQUIRÚRGICA SECUNDARIA A S. PNEUMONIAE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO</b></p> <p><b><u>MEJIA ROSALES, Pedro Arturo; LARIS GONZÁLEZ, Almudena; GAMIÑO ARROYO, Ana; LOPEZ MORENO, Víctor Eduardo; ESTRADA CHACON, Sadid Angel; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando</u></b></p> <p>Hospital Infantil de México Federico Gómez,</p> <p>Introducción</p> <p>Se expone el caso de un paciente pediátrico sometido a cirugía cardiovascular que desarrolló mediastinitis posquirúrgica secundaria a <i>S. pneumoniae</i>. La mediastinitis este microorganismo es extremadamente inusual, encontrándose únicamente reportes aislados en la literatura.</p> <p>Resumen clínico</p> <p>Masculino de 5 años de edad, con diagnóstico de atresia tricuspídea IB y comunicación interauricular, el cual fue sometido a derivación cavopulmonar total. Cuatro días después presentó taquicardia, polipnea, fiebre de 38.8°C, estertores, leucocitosis e infiltrado parahiliar izquierdo en radiografía. Se integró diagnóstico de neumonía asociada a cuidados de la salud iniciando tratamiento</p>	

con cefepima. Dos días después presentó salida de material purulento a través de la herida quirúrgica. Se realizó tomografía contrastada encontrándose colección mediastinal con volumen de 44 cc, por lo que se integró diagnóstico de mediastinitis, añadiéndose vancomicina. Se realizó aseo quirúrgico, drenando 100 cc de secreción purulenta. Como complicación del evento quirúrgico presentó hemotórax de 800 ml, con choque hemorrágico, por lo que reingresó a quirófano y se realizó reparación de laceración de pulmón izquierdo. Se documentó desarrollo de *S. pneumoniae* en hemocultivo periférico, líquido pleural y secreción mediastinal, con lo que se decidió dirigir manejo con ceftriaxona, de acuerdo a antibiograma (MIC de 1). El paciente evolucionó favorablemente con remisión del estado de choque y hemocultivos de seguimiento negativos. Completó 32 días de antibiótico con remisión de fiebre y adecuada cicatrización de la herida quirúrgica, así como disminución de reactantes de fase aguda, egresando con cefuroxima vía oral. El paciente evolucionó favorablemente, sin reportarse complicaciones posteriores a su alta, refiriéndose buen pronóstico por su servicio tratante.

Conclusiones

La mediastinitis posquirúrgica es una complicación grave, la cual incrementa la estadía intrahospitalaria, costos y está asociada con altas tasas de mortalidad. El agente más frecuentemente aislado es *S. aureus*. La incidencia de mediastinitis postoperatoria en pacientes pediátricos es de 0.2% a 1.4%. *S. pneumoniae* es el causante de una gran variedad de infecciones extrapulmonares, sin embargo, raramente se encuentra involucrado en infecciones postoperatorias. Menos frecuente aún es la mediastinitis por *S. pneumoniae*, no encontrándose antecedente en pacientes pediátricos en nuestra revisión.

**MENINGITIS CRIPTOCÓCICA EN UN PACIENTE NO VIH**

**GALICIA AUYÓN, Daniela; SAJMOLO RUIZ, Ingrid**  
Hospital General San Juan de Dios,

Paciente femenina de 8 años de edad, referida para evaluación neurológica por alteración del estado de conciencia, sin ningún antecedente médico previo. Con historia de cefalea de un año de evolución la cual se intensifica un mes previo a su consulta asociada a pérdida parcial de la visión en ojo derecho. Consulta con oftalmólogo indica cursa con neuritis óptica. Neurólogo confirma diagnóstico por resonancia magnética e inicia tratamiento con esteroides orales por 9 días. Diez días previos a su consulta a este centro, cefalea se intensifica hasta ser insoportable por lo que neurólogo da tratamiento sintomático. A los dos días paciente presenta deterioro del estado de conciencia, sin interacción con el medio, no comunicación verbal y es referida a este centro para evaluación. A su ingreso hipertensa, pupilas anisocóricas, obnubilada, rigidez de cuello, no Brudzinski, no Kernig, Babinski bilateral, reflejo consensual ausente, reflejo nauseoso presente, úvula central. Extremidades con hiporreflexia. Fuerza muscular: miembros superiores 1 e inferiores 0. Glasgow 9 puntos, se coloca bajo ventilación mecánica e ingresa a UCI. Tomografía cerebral reportada normal. Examen de líquido cefalorraquídeo (LCR): color rojo, turbio, glucosa 41.8 mg/dl, proteínas 725.1 mg/dl, leucocitos 3, no se observan bacterias; Tinta china: positivo. Antígeno *Cryptococcus* en LCR: POSITIVO 1:40,960 y cultivo: *Cryptococcus gattii*. VIH: Negativo. Se inicia anfotericina B, paciente fallece 48 horas de su ingreso.

Resumen: Paciente previamente sana, con único síntoma inicial cefalea y neuritis óptica, confirmada por resonancia magnética. La neuritis óptica puede ser causada por lesiones isquémicas, desmielinizante, neoplasias, entre otras; Siendo VIH, sífilis, tuberculosis las etiologías infecciosas más probables. Los exámenes complementarios realizados demuestran meningitis por clínica y por LCR causada por *Cryptococcus gattii*, una etiología poco frecuente en pacientes no VIH por lo que se debe tener un índice de sospecha alta. El uso de esteroides orales en la paciente pudo cambiar el curso de la enfermedad y el retraso del diagnóstico; los estudios han demostrado que el nivel inicial de conciencia y los títulos de antígenos en el LCR están asociados con el fracaso del tratamiento.

Conclusiones: La meningitis por *Cryptococcus gattii* es infrecuente en pacientes inmunocompetentes, la meningitis criptocócica es una enfermedad con pronóstico desfavorable con una evolución tórpida y grave.

**MENINGITIS POR ABSCESOS INTRA Y EXTRAMEDULARES TORACOLUMBARES MÚLTIPLES COMO MANIFESTACIÓN DE SENO DÉRMICO CONGÉNITO. REPORTE DE CASO.**

**MEDINA MENDOZA, Jessica; GONZALEZ VAZQUEZ, Edith Alejandra**  
Hospital Juárez de México.

**INTRODUCCIÓN:**

El seno dérmico congénito es una estructura tubular por una separación incompleta entre ectodermo neural y epitelial durante la embriogénesis. Es una variedad de disrafismo que permite comunicación entre SNC y piel, proporcionando una vía para infecciones intraespinales como meningitis. Los abscesos son la complicación más rara pero grave, su presentación inicial como diagnóstico es atípica, por ello, la relevancia del caso.

**RESUMEN CLÍNICO Y DISCUSIÓN:**

Paciente masculino de 2 años, mexicano, con vacunas completas, aparentemente sano. Inicia padecimiento actual 6 meses previos con aumento de volumen en zona lumbar, eritema local y drenaje espontáneo de absceso lumbar en manejo con Ceftriaxona, con mejoría parcial. 4 meses después con somnolencia, signos meníngeos, opistótonos y fiebre, LCR 7000 cel/mm3 y 100% PMN, hipoglucorraquia con aislamiento por PCR de *Haemophilus influenzae* tratada con Ceftriaxona 100mg/kgdía y Vancomicina 15mg/kgdo por 21 días y egresado a domicilio. Se solicitó IRM por sospecha de espina bífida ante la presentación atípica y el hallazgo de una fosisa lumbar. Dos semanas después presenta fiebre 38°C, disuria y retención urinaria, con cuadro de vejiga neurogénica y cistitis por *E. coli*, tratada con Ceftriaxona y Amikacina. Dos días después acude por incapacidad para deambular, disminución de fuerza muscular y sensibilidad en miembro pélvico izquierdo con datos de compresión medular. Labs: Leuc 26380, Neutr 83%/21880, Linf 13%/3450, Plaquetas 453 000. Se reporta en IRM imágenes sugerentes de seno dérmico con tracto fibroso en región sacra, colecciones intradurales extra e intramedulares sugerentes de abscesos extendidos de T10-L5 ameritando laminoplastia lumbar multinivel y tratamiento con Ceftriaxona 100mg/kgdía y Vancomicina 15mg/kgdo por 21 días, por cultivos sin desarrollo, con evolución favorable. Se reporta EEG con actividad convulsiva tratada con Fenitoína 8mg/kgdía. Actualmente en seguimiento por consulta externa.

**CONCLUSIONES:**

Los abscesos medulares en pacientes sanos son inusuales. Ante su presentación atípica o recurrente de meningitis, debe realizarse un abordaje que descarte anomalías estructurales como el seno dérmico. La importancia del diagnóstico y tratamiento multidisciplinario representa el pilar en el pronóstico de estos pacientes, ya que requieren pruebas microbiológicas y moleculares para aislamiento etiológico, el tratamiento antimicrobiano, además de cirugía y posterior seguimiento del neurodesarrollo.

**MIOPERICARDITIS POS –COVID 19 EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO.**

**CORDOBA, Veronica del Valle; MEDRANO DE LA SERNA, Josefina; BRAVO, Andrea; ZOLEZZI RIOJA, Caterina; BATTELLINO, Luciana; RUFINO, Marcela**  
Sanatorio Altos de Salta,

OBJETIVOS: Presentamos un caso clínico de Miopericarditis pos Covid 19 en paciente pediátrico previamente sano, cuyo curso enfermedad Covid-19 asintomático.

DESCRIPCION: La Miopericarditis es un cuadro clínico caracterizado por inflamación del pericardio y elevación de los marcadores de lesión miocárdica, Troponinas o CPK-MB, sin evidencia de compromiso de la función ventricular por ecocardiografía o RMN. La causa más frecuente son las infecciones virales, aunque pueden provocarlas etiologías no infecciosas. Afecta con mayor frecuencia a jóvenes de sexo masculino.

Varón de 15 años de edad previamente sano ingresa por guardia médica con dolor precordial atípico de 24 hs de evolución, localización retroesternal, aparición brusca e intensidad 8/10 que se exagera en inspiración. Al examen Clínico normotenso, ritmo cardíaco sinusal y regular.

Radiografía de tórax normal, ECG con elevación difusa del segmento ST. Laboratorio: CPK-MB:30, Troponinas I: 6.735.

IC con cardiología infantil: ecocardiograma sin alteraciones estructurales ni funcionales.

Evoluciona con valores de Troponinas I duplicados: 13.670, Angio-RMN cardíaca con contraste ev: sin alteraciones anatómicas y realce tardío a nivel miocárdico y pericárdico, compatible con **Miopericarditis** activa.

Como antecedente el padre del niño curso hace 1 mes enfermedad Covid-19, sintomático, con PCR SARCOV 2 positiva. El niño estuvo asintomático y fue asumido positivo por contacto estrecho.

Se solicita serologías virales, que fueron negativas.

PCR y IGM para Covid-19 negativas, IGG para Covid-19 **positiva**.

Realizo tratamiento con Ibuprofeno oral.

Al 4 día de internación normalización de valores de Troponinas I .

Evolucion favorable. Alta a los 4 días del ingreso. Control cardiológico ambulatorio. ECG y RMN cardíaca normales a los 4 meses.

COMENTARIOS: La causa más frecuente de miocarditis y pericarditis es de etiología viral. Desde el surgimiento del Covid-19 aunque todavía hay pocos casos documentados se sabe que Sars-cov2 puede ser agente causal de Miocarditis y pericarditis en la población infantil, existiendo una relación temporal variable entre la enfermedad y los síntomas.

**MIOSITIS AGUDA ASOCIADA A INFLUENZA B: REPORTE DE DOS CASOS**

**BRIZUELA, Martin Eduardo; BERGILLI, Jimena; MAGNANO, Antonella; PEDRETTI, Luciana; CARAMBIA, Leandro; PONZIO, Maria Fernanda; HURTADO LATAPIAT, Romanette; BARREIRO, Sandra**  
Hospital General de Agudos Velez Sarsfield,



<p>Introducción: la miositis aguda es una condición común en niños. Puede ser causada por algunos virus respiratorios, tales como influenza A y B. Por lo general va precedida de síntomas de vías respiratorias altas en la semana previa, asociados a cefalea, fiebre y malestar general.</p> <p>Objetivo: presentar dos pacientes con miositis aguda asociada a infección por influenza B.</p> <p>Caso 1: niña de 14 años de edad, sin antecedentes clínicos de relevancia que consultó en octubre de 2022 por un cuadro caracterizado por fiebre y mialgias con dificultad para la deambulación de 3 días de evolución, asociadas a tos y rinorrea. El laboratorio de ingreso mostró un marcado aumento de CPK 8.788 U/L, trombocitopenia, linfopenia y aumento de las transaminasas. Se realizó un hisopado de secreciones nasofaríngeas con detección de virus influenza B. Permaneció internada durante cinco días para tratamiento sintomático (analgesia e hiperhidratación) presentando buena evolución clínica, sin complicaciones.</p> <p>Caso 2: niña de 10 años de edad, sin antecedentes patológicos a destacar, que consultó en octubre de 2022 por un cuadro de dos días de evolución consistente en fiebre, artralgias, mialgias y congestión nasal. Se solicitó laboratorio, el cual reportó CPK 1.311 U/L, con un recuento de plaquetas en el límite inferior y leve aumento de las transaminasas. Se realizó un hisopado nasofaríngeo con detección de influenza B. Debido a que el cuadro clínico fue leve, se decidió manejo ambulatorio con analgesia e hidratación oral. Después de seis días, presento resolución de la clínica y normalización de los valores de CPK.</p> <p>Conclusión: la infección por Influenza B debe ser tenida en cuenta como diagnóstico diferencial de las probables etiologías de miositis aguda en pediatría. Es necesario tener en cuenta la probable modificación del patrón estacional viral habitual. El manejo puede ser ambulatorio o internado según la clínica y los valores de laboratorio.</p>	
<p><b>MONOARTRITIS SÉPTICA DE RODILLA IZQUIERDA POR SHEWANELLA PUTREFACIENS EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO EN COLOMBIA</b></p> <p><b>YEPES MADRID, Nathalie<sup>1,4</sup>; MEJIA, Luis Fernando<sup>2,4</sup>; GOMEZ URREGO, José Fernando<sup>3,4</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Residente de la Especialización en Pediatría, Universidad Libre seccional Cali, Colombia. ORCID: <a href="http://orcid.org/0000-0002-2740-2072">http://orcid.org/0000-0002-2740-2072</a>; <sup>2</sup>Médico Infectología Pediátrica. Fundación Clínica infantil Club Noel, Docente de postgrado de Pediatría de la Universidad Libre seccional Cali. ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0002-5457-788X">https://orcid.org/0000-0002-5457-788X</a>; <sup>3</sup>Médico Pediatra- Fundación Clínica Infantil Club Noel, Coordinador posgrado de Pediatría de la Universidad Libre seccional Cali, Epidemiólogo. ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0003-4708-7759">https://orcid.org/0000-0003-4708-7759</a>; <sup>4</sup>Grupo de Investigación en Pediatría (GRINPED)</p> <p><b>Introducción:</b> <i>Shewanella putrefaciens</i> es un bacilo gramnegativo, no fermentador, oxidasa positiva, productor de sulfato de hidrógeno. Responsable de infecciones inusuales y con síntomas variados; con un total de 260 trastornos descritos en los últimos 40 años, ninguno en población pediátrica.</p> <p><b>Resumen clínico y discusión:</b> Paciente masculino de 15 años con herida por objeto cortopunzante autoinfligida mientras realizaba labores de campo, de manera accidental, en rodilla izquierda. Remitido a la Fundación Clínica Infantil Club Noel, donde infectología inicia cefepima y clindamicina. Radiografía que no evidencia fractura, por lo cual ortopedia lleva lavado y lavado y desbridamiento encontrando herida con secreción seropurulenta en cantidad moderada, sinovitis de rodilla y lesión traumática del mecanismo extensor en un 70%, sin evidencia de déficit motor distal. Con Cultivo de secreción positivo para <i>Pseudomona aeruginosa</i> sensible, ante lo que se continúa cefepima como monoterapia. Sin embargo, se lleva a segundo procedimiento y toma de segundo cultivo donde se reporta <i>Shewanella putrefaciens</i>, resistente a ertapenem y cefepima. Se solicita ampliar antibiograma encontrando sensibilidad a meropenem y Trimetoprim sulfametoxazol, por lo cual se decide dar manejo dirigido.</p> <p><i>Shewanella putrefaciens</i> parece invadir huéspedes humanos de manera oportunista en un número limitado de casos, pero en los últimos estudios publicados se reporta 40% asociados a infecciones de tejidos blandos. Esta bacteria presenta un reto a la hora de su tipificación, porque inicialmente se puede confundir con <i>Pseudomonas spp</i>, por la similitud morfológica bacteriana. Sin embargo, <i>Shewanella spp</i> presenta un patrón de resistencia innato diferente al de <i>Pseudomonas spp</i>; lo que se traduce en un mal uso de antibióticos en estas infecciones y aumentando la resistencia antimicrobiana. <i>S. algae</i> y <i>S. putrefaciens</i> son intrínsecamente susceptibles a los aminoglucósidos, eritromicina y quinolonas, pero resistentes a la penicilina y algunos casos a carbapenémicos; ahora bien, la susceptibilidad a la ampicilina y las cefalosporinas es variable, con mayor susceptibilidad a las cefalosporinas de tercera y cuarta generación que a las de primera y segunda generación.</p> <p><b>Conclusión:</b> En los últimos años se ha presentado un aumento de las notificaciones de infecciones por <i>Shewanella spp</i>; por lo que es necesario conocer de este género para así no inducir mayor resistencia bacteriana.</p>	
<p><b>MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON VARICELA EN UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE CÁNCER PEDIÁTRICO</b></p> <p><b>SAJMOLO RUIZ, Ingrid<sup>1</sup>; MELGAR TOLEDO, Mario<sup>2</sup>; CHOCO, André<sup>3</sup>; RODRIGUEZ SANDOVAL, Mario<sup>2</sup>; ANTILLON KLUSMANN, Federico<sup>2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Hospital General San Juan de Dios.; <sup>2</sup>Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; <sup>3</sup>Unidad de Investigación, Clínica de Atención Integral VIH, Hospital Roosevelt</p> <p>Objetivos</p> <p>Estudiar el comportamiento de varicela en pacientes con cáncer así como sus características clínicas.</p> <p>Metodología</p> <p>Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de pacientes con varicela y cáncer menores de 15 años. Se realizó una caracterización de pacientes durante enero de 2013 a junio de 2018 en una unidad oncológica. Se caracterizaron las manifestaciones clínicas ocasionadas por varicela, etapa de tratamiento de enfermedad oncológica, estado de nutrición y complicaciones.</p> <p>Se realizó estadística descriptiva, con cálculo de medias, medianas y rangos, desviación estándar, prueba de U Mann-Whitney y Rho de Spearman.</p> <p>Resultados</p> <p>Se obtuvo un total de 87 pacientes con diagnóstico de Varicela-Zoster, se analizaron únicamente 78 expedientes, 74 pacientes sobrevivieron y 4 fallecieron (4.6%), 50% eran de sexo femenino y 50% masculinos, en el 89% no se encontró la fuente de contagio, cinco pacientes ameritaron ingreso al intensivo 6.4%. El promedio de estancia hospitalaria fue 10 días (DE 14). El diagnóstico oncológico más frecuente fue Leucemia linfocítica aguda en pacientes 52 (66.7%).</p> <p>Las manifestaciones en piel duraron una media de 7 días (DE 2), se presentó neumonitis en 6 pacientes (7.7%) hepatitis 4 (4.6%), con una mediana de neutrófilos de 2.55 cel/mm3 (IQR 1.42, 3.91) y linfocitos 1.14 cel/mm3 (IQR 0.4, 1).</p> <p>Se determinó la asociación en el valor de celularidad y la duración de las manifestaciones en piel, con una asociación negativa para los valores de neutrófilos, sin embargo, se encontró una asociación positiva para los linfocitos (<i>p</i> 0.002). Las principales complicaciones fueron infección de tejidos blandos y neumonía en 11 pacientes respectivamente (14.1%), con una mediana de estancia hospitalaria de 7 días y para pacientes sin complicaciones de 6 días. Se difirió el tratamiento oncológico en 50 pacientes con una media de 9 días (DE 5). La etapa de tratamiento oncológico en pacientes complicados fue mantenimiento en 15 pacientes (41%) e inducción 6 (16%).</p> <p>Conclusión</p> <p>Varicela es una importante causa de morbi-mortalidad en pacientes oncológicos, las cuales se presentan en cualquier etapa del tratamiento oncológico.</p>	
<p><b>MUCORMICOSIS CONFIRMADA POR HISTOPATOLOGÍA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS Y COVID 19 EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL EN ECUADOR.</b></p> <p><b>COSTTA MICHUY, Angeles; LEON IZQUIERDO, Camila; MOLLINEDA TOCORONTE, Osvaldo; FREIRE, Lorena; BOSCH, Lisbet; CARRASCO, Isabel; CIFUENTES, Amelia; BRACERO, Katia; SALAS, Teresa; VILLALBA, Ximena; DIAZ, Rene; SANCHEZ, Jose; SALVADOR, Karla; MOGROVEJO, Luis; GARCIA, Helder; MARTINEZ, Pablo; TORO, Marcelo; MARMOL, Lissette; BRACHO, Jose; GARZON, Katherine; CRUZ, Fernado; RENDON, Sadys; HERRERA, Yarenis</b></p> <p>Hospital Pediátrico Baca Ortiz</p> <p>Objetivo:</p> <p>Describir los casos de mucormicosis confirmada por histopatología en pacientes con neoplasias hematológicas con antecedente o cursando COVID 19 en el 2022.</p> <p>Descripción</p> <p>En un hospital pediátrico de tercer nivel en Ecuador se observaron cinco casos sospechosos de mucormicosis en pacientes con neoplasias hematológicas, se confirmó diagnóstico en tres pacientes. Posterior al primer caso, se implementó de una unidad de atención integral (UAI) para el diagnóstico y tratamiento de mucormicosis en el hospital, que abarca varias especialidades pediátricas, incluyendo infectología, hematología, oncología, pediatría, otorrinolaringología, anestesiología, anatomía - patología, cirugía plástica y psicología. Esta medida logró reducir el tiempo diagnóstico de 7 días a 24 - 48 horas.</p> <p>En la tabla 1 se describen los casos con diagnóstico confirmado, los tres con antecedente o cursando COVID 19, a diferencia de aquellos en los que se descartó esta micosis. No existió ningún nexo epidemiológico en estos pacientes.</p> <p>Comentario:</p> <p>Las infecciones son causa de morbilidad en los niños con cáncer, con un aumento en sus etapas de quimioterapia intensa como es la inducción en la leucemia linfoblástica aguda o en leucemias en recaída. A pesar de que mucormicosis es una infección rara, esta población descrita es de riesgo y más aún con COVID 19 (1,2). Esta serie de casos revela la gravedad de mucormicosis en pacientes</p>	



pediátricos con cáncer. La sospecha precoz del diagnóstico y la rapidez con la que se realiza, determina el tratamiento agresivo que es fundamental para la supervivencia de los pacientes. En este hospital se logró crear un equipo de respuesta rápida para el diagnóstico y tratamiento de mucormicosis que se espera se mantenga a lo largo del tiempo.

**MUCORMICOSIS RINOSINUSAL EN UNA PACIENTE CON RECIENTE DIAGNÓSTICO DE LLA**

**DOMINGUEZ CORONEL, Jessica Yaninna; CASTELAN MICHEL, Antonio; JIMENEZ JUAREZ, Rodolfo Norberto; AVILES ROBLES, Martha Josefina; RESENDIZ SANCHEZ, Jesús; ESTRADA CHACON, Sadid Ange**  
Hospital Infantil de México Federico Gómez

La mucormicosis es una infección poco frecuente causada por hongos oportunistas pertenecientes al orden Mucorales; dentro de los pacientes inmunocomprometidos destacan pacientes con neoplasias malignas, siendo la más frecuente las de tipo hematológicas (1% de los casos).

Femenino de 6 años, diagnóstico de LLA. Última quimioterapia 2 días previos con vincristina, L-Asparaginasa, daunorrubicina. Acudió por dolor abdominal en hipogastrio y fiebre 38.5°C, identificándose bicitopenia (anemia y neutropenia profunda). Se integró colitis neutropénica, iniciando tratamiento con piperacilina-tazobactam. A las 48 horas con eritema y edema bpalpebral que impide apertura ocular, sin salida de secreción purulenta, persistiendo con neutropenia profunda. TAC de órbita y senos paranasales con pansinusitis y celulitis preseptal derecha. Se diagnosticó celulitis periorbitaria, iniciando vancomicina, cefepima y metronidazol. Persistió febril a las 72 horas de ajuste antibiótico y empeoramiento del cuadro con aumento de volumen en párpado derecho, evidenciándose placa de coloración negruzca en ala nasal derecha, por lo que se sospechó posible infección fúngica invasiva, se inició manejo con Anfotericina B complejos lipídicos, solicitándose galactomananos séricos y toma de biopsia. Se realizó debridamiento nasal endoscópico, con toma de muestras de tejido necrótico para examen directo, observándose al microscopio hifas macrocifonadas, cenocíticas, hialinas, con crecimiento en cultivo en Agar-sabouraud de hifas compatibles con *Rhizopus orizae*. Debido a mala evolución clínica y vasta extensión de la lesión pese a debridamiento, se decidió en conjunto con cuidados paliativos alta por máximo beneficio sin tratamiento, acudiendo nuevamente dos meses después con pérdida del globo ocular por complicaciones de la micosis. Se realizaron dos desbridamientos más y se inició tratamiento con posaconazol por 10 meses, presentando buena evolución, con cultivos de tejido debridado negativos. Fallece en su hogar por recaída de la enfermedad de base.

La mucormicosis es una micosis oportunista potencialmente mortal. La piedra angular del tratamiento es el manejo quirúrgico temprano y agresivo, además del tratamiento antifúngico. El posaconazol ha demostrado ser útil como terapia de salvamento. Es nuestro caso la enfermedad tuvo adecuada respuesta al posaconazol, pero la paciente falleció por progresión de la enfermedad de base.

**NEUTROPENIA TRANSITORIA ASOCIADA A INFLUENZA A: REPORTE DE UN CASO**

**BRIZUELA, Martín Eduardo; PONZIO, María Fernanda; HURTADO LATAPIAT, Romanette; BARREIRO, Sandra**  
Hospital General de Agudos Velez Sarsfield,

Introducción: diversas infecciones virales pueden causar neutropenia transitoria en niños sanos. El virus influenza es una etiología importante de neutropenia con recuperacion espontánea en niños.

Objetivo: presentar un lactante con neutropenia transitoria asociada a infección por influenza A.

Caso clínico: varón de 3 meses de edad que consulta en guardia de pediatría en el mes de septiembre de 2022 por un cuadro de fiebre (39°C), tos y coriza de un día de evolución. Fue un recién nacido a término con peso adecuado para la edad gestacional (39 semanas/ 3.560 gramos) con diagnóstico de una cardiopatía congénita (comunicación interventricular). Vacunas completas para su edad. Sin antecedente de internación durante el periodo neonatal. Al examen físico presentaba un soplo sistólico de intensidad 2/6, frecuencia cardíaca 135 lpm, frecuencia respiratoria 40 pm, saturación de oxígeno 98% con aire ambiente. Se le solicitó un laboratorio que informo leucocitos 3.310/mm3 (neutrófilos 496/mm3, 15%; linfocitos 1423/mm3, 43%), procalcitonina <0,05 ng/mL. En guardia se realizó un aspirado de secreciones nasofaríngeas y una radiografía de tórax que fue normal. Por presentar una neutropenia severa se decidió su internación en la sala de pediatría. Se le tomaron hemocultivos x2, urocultivo y se medicó con ceftriaxona a 80 mg/kg. El primer día de hospitalización se recibió el resultado del aspirado nasofaríngeo con detección de influenza A por lo que se inicio tratamiento con oseltamivir. A las 48 horas de internación se repitió el hemograma que informo 5.600 leucocitos/mm3 (neutrófilos 280/mm3, 5 %; linfocitos 4.592/mm3, 82 %). El frotis de sangre periférica y la ecografía abdominal fueron normales. No presento hallazgos anormales sospechosos de enfermedad oncohematológica. El paciente evoluciona afebril, con cultivos negativos por lo que se suspendió el tratamiento antibiótico a las 72 horas. Un tercer hemograma de control mostro mejoría de la neutropenia por lo que se decidió el alta hospitalaria a los seis días de ingresado con control ambulatorio. El hemograma a los 10 días mostro la resolución espontanea de la neutropenia.

Conclusión: la infección por el virus influenza debe ser tenida en cuenta como causa de la neutropenia transitoria en niños sanos durante la temporada de circulación del virus.

**NOROVIRUS INFECTION IN INFANTS: A CASE SERIES**

**GARCIA AGUDELO, Lorena; ROJAS URREA, Alejandro; ARIAS MARIÑO, Daniela; SIERRA ANDRADE, Alina Patricia; MESA HUERFANO, Lyanne Paola**  
Hospital Regional de la Orinoquía,

**Introduction**

Norovirus is one of the most common causes of viral acute gastroenteritis in humans. The causal pathogen belongs to the Calciviridae family with a single-stranded RNA genome and is divided into seven genogroups (GI-GVII), being the GI, GII, and GIV infections in humans. Norovirus infection is often self-limited and requires specific treatment in a specific population.

**Objectives:** is to describe a case series of infants positive for the same NoV subtypes using the gastrointestinal FilmArray panel.

**Materials and methods:** An observational, descriptive, and case series study from children admitted and diagnosed with Norovirus GI/GII. We used gastrointestinal FilmArray as a laboratory test to determine the inclusion of this study. After obtaining an approved certificate from the Ethics Research in Health Committee, data from clinical reports was collected. We used SPSS version 22.0, including demographic variables and clinical.

**Results:** Eight cases s; 62.50% were female and 37.50% were male. The age range in months was from seven to 20 months, and the average age in months was 14.37, mode 18, median 15.5, first quartile 11.75, third quartile 18, and z score 1.95.About vaccination status. 87.50% reported a complete vaccination scheme, and 12.50% had an unknown report. Regarding the relevant background, 50% had a history of bronchiolitis, 37.50% had a history of acute diarrheal disease, and 25% reported a relevant background of lactose intolerance and cow's milk protein allergy. For the next pathological antecedents, only 12.50% of cases presented one of the following: risk of malnutrition, chronic esophagitis, dengue, scabies, pneumonia, and malnutrition. Only one case did not have any medical records. Regarding other active diseases during the NoV infection, 37.50% showed another microorganism in the gastrointestinal FilmArray panel, such as Campylobacter, enterotoxigenic and enteropathogenic *Eschericia coli*, enteroaggregative *Eschericia coli*, Shiga-like toxin-producing *Eschericia coli*, and rotavirus. 50% presented associated pneumonia, being 25% community-acquired pneumonia and 25% health-care associated pneumonia.

**Conclusions:** Hand washing appears to be the most efficient strategy for preventing infection; future prevention approaches that consider the development of norovirus vaccination will lead to favorable outcomes, such as rotavirus vaccination.

**OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACION EN MENORES DE CINCO AÑOS**

**DIAZ MORALES, Josue Israel; ORELLANA MORALES, Sara Maritza**  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL,

Introducción: Las oportunidades perdidas de vacunación han sido tema de interés para la Organización Mundial de la Salud desde 1983, ya que estas aumentan el riesgo de incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.

Objetivos: Identificar las causas de oportunidades pérdidas de vacunación en los niños ingresados al Departamento de Pediatría.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal. La población fueron los niños menores de cinco años de ambos sexos hospitalizados, de los cuales se tomó una muestra de 117 pacientes. Las variables para estudiar fueron la edad, el sexo, lugar de procedencia, enfermedad de ingreso, carné de vacunación, lugar donde se colocó la vacuna, oportunidades pérdidas de vacunación y esquemas atrasados de vacunación. Mediante una encuesta realizada a la madre de cada niño, de enero a diciembre del 2016, siendo un estudio con riesgo categoría. La información obtenida fue sometida a análisis estadístico donde se utilizaron medianas e intervalos para las variables numéricas y además se realizó el cálculo de la tasa global de dosis atrasadas/ oportunidad pérdida de vacunación cuyo denominador sería el total de dosis de vacunas que debían de haber recibido los pacientes.

Resultados: Se encuestaron un total de 117 madres; La media, mediana y moda de edad de los menores fue de 2 años 1 mes, 1 año 5 meses y 1 mes respectivamente., evidenciando más población masculina en un 59.83%, con una relación 1.6:1. La vacuna neumococo fue la que más oportunidad pérdida de vacunación presentó, alcanzando el 95.73%. La tasa global de esquemas atrasados de vacunación alcanzó un 96.58%; la tasa global de dosis atrasadas fue de 14.5%. El 46.67% de madres asistieron a los servicios del Ministerio de Salud y el 45.52% al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Conclusiones: Las causas de oportunidades pérdidas de vacunación fueron la falta de disponibilidad de vacunas (38.07%), las falsas contraindicaciones (23.86%), el desconocimiento de los calendarios de vacunación (11.42 %) y también del alcance de dosis atrasadas (8.63%) por parte del personal de salud.

**PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO CON BACTEREMIA POR MICOSIS OPORTUNISTA CON AISLAMIENTO DE KODAMAEA OHMERI**

**GALVIS TRUJILLO, Diego Mauricio; FAJARDO RUSSI, Gustavo Alejandro; APONTE PUERTO, Arbey; JEREZ AGUILAR, Melanny Gabriela**

FUNDACIÓN HOSPITAL LA MISERICORDIA

Paciente de 4 meses de edad, producto de segunda gestación, embarazo a término sin complicaciones. Consultó por cuadro de diarrea desde el periodo neonatal en quien se consideró sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal y alergia a proteína de leche de vaca quien durante última hospitalización se identificó mutación en GENES PCSK1 (NM\_0004398.5) VARIANTE c.1024 DEL P (Trp342GlyfsTER92) HETEROCIGOTO Y MUTACION GEN PCSK1 (NM\_000439.5) VARIANTE c.1072g-a P(Gly358 Arg) HETEOCIGOTA) asociado a malabsorción intestinal, diarrea crónica y deficiencias hormonales por activación insuficiente de prohormonas. Se hospitaliza en contexto de infección respiratoria que progresa a falla ventilatoria con requerimiento de cánula nasal de alto flujo. Cursó con hospitalización prolongada, con necesidad de acceso central y recurrencia de picos febriles por lo que recibió antibiótico con Cefepime y vancomicina.

Realizan coprocscópico al ingreso con presencia de cuatro cruces de levaduras y reacción leucocitaria. Hemograma sin leucocitos sin alteración de otras líneas celulares, panel respiratorio negativo para virus, radiografía de tórax sin consolidaciones.

Fue valorado por gastroenterología quienes consideraron bajo riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal por lo que suspendieron manejo inmunosupresor. Valorado por inmunología quienes indicaron que mutación descrita no se asocia a inmunodeficiencias primarias. A los 4 días de ingreso a la institución presenta deterioro clínico dado por aumento del trabajo respiratorio y distermias, por lo que se realizaron hemocultivos de control que reportaron crecimiento de levaduras. Se realizó panel molecular de sepsis negativo, por lo que se ajustó manejo a Caspofungina y se suspendió cubrimiento antibiótico. Se reciben reporte de hemocultivos en 2 botellas (catéter central a las 15 horas, catéter periférico a las 20 horas) con resultado de Kodamaea Ohmeri. Por estabilidad clínica posterior a inicio de caspofungina, se decidió continuar igual manejo y se solicitaron hemocultivos de control. Ecocardiograma, ecografía de abdomen y fondo de ojo sin evidencia de siembras fúngicas.

**PANCITOPENIA CRÓNICA CON ESPLENOMEGALIA MASIVA: LEISHMANIASIS VISCERAL DIAGNOSTICADA POR ESPLENECTOMÍA EN COSTA RICA**

**SEVILLA ACOSTA, Fabricio<sup>1</sup>; VALVERDE MUÑOZ, Kathia<sup>2</sup>; ULLOA GUTIERREZ, Rolando<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Hospital La Anexión, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Nicoya, Guanacaste, Costa Rica; <sup>2</sup>Departamento de Hematología, Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica; <sup>3</sup>Servicio de Infectología, Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica.

**Introducción.**

La leishmaniasis visceral o kala-azar, es una parasitosis infrecuente transmitida por flebotomos y causada por *Leishmania donovani* y *L. infantum* (también conocido como *L. chagasi*). Existen pocos reportes proveniente de Centroamérica. En Costa Rica, el primer reporte pediátrico fue en 1995 y aquí describimos el segundo caso.

**Resumen clínico.**

Una niña de 2 años de edad, proveniente de área rural del pacífico de nuestro país, consultó en múltiples ocasiones con historia de 1 mes de evolución de fiebre y diarreas intermitentes. El hemograma inicial documentó pancitopenia (Hb: 9.7g/dl, leucocitos 4200 cel/mm<sup>3</sup> y plaquetas 78 000/mm<sup>3</sup>). El examen físico mostró buen estado general pero palidez y esplenomegalia grande. Al aspirado de médula ósea se observó celularidad disminuida, sin malignidad ni otras alteraciones. Los estudios virales fueron negativos por CMV, EBV, Parvovirus, y HIV. El ultrasonido de abdomen evidenció esplenomegalia homogénea (12x6cm) sin lesiones focales. El hemograma tendió a la mejoría por lo que fue egresada con control en consulta externa. En la cita de seguimiento se evidenció un crecimiento del bazo (13.7x6cm) y empeoramiento de la pancitopenia, a pesar de un muy buen estado general. Se realizaron en total 3 aspirados y 1 biopsia de médula ósea sin hallazgos diagnósticos. Se excluyeron causas genéticas de esplenomegalia y se decidió realizar biopsia del bazo. A pesar de que esta fue normal, por su esplenomegalia masiva requirió esplenectomía. El estudio microscópico del bazo mostró amastigotes de *Leishmania spp.* Recibió tratamiento con Anfoterina B convencional a 1 mg/kg/dosis cada 48h por 28 días. Se egresó asintomática, con hemograma normal y no desarrolló complicaciones ni secuelas.

**Conclusiones.**

El diagnóstico diferencial de pancitopenia y esplenomegalia es amplio. Cuando se presentan juntos y en presencia de fiebre, se debe excluir malignidades hematológicas y patologías infecciosas. Cuando el estudio de médula ósea es normal, el estudio histológico del bazo es necesario, y como en este caso, puede establecerse el diagnóstico hasta el momento de una esplenectomía. Aún en países no endémicos, la leishmaniasis visceral debe considerarse como una causa de esplenomegalia masiva en países tropicales.

**PAROTIDITIS A STAPHYLOCOCCUS AEUREUS EN UN RECIÉN NACIDO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.**

**PARADA, María; ETCHEVARREN, Veronica; SOBRERO, Helena**

Hospital Evangélico de Uruguay.

Introducción: La parotiditis aguda de origen bacteriano es una enfermedad muy infrecuente en el recién nacido. La infección ocurre habitualmente por vía ascendente desde la cavidad oral al conducto de Stenon, o asociado a sialectasia congénita. También se ha descrito la vía hematógena como otro probable mecanismos patogénicos. Predisponen diferentes factores como la prematuridad, el bajo peso al nacer, la deshidratación o la alimentación con sonda orogástrica. La afectación suele ser unilateral. *Staphylococcus aureus* es el germen que se aísla con mayor frecuencia. Se trata inicialmente con antibióticos por vía parenteral. Suele no recurrir. Objetivo: Describir y analizar un caso clínico de un recién nacido que presentó una parotiditis bacteriana. Caso clínico: recién nacido de 18 días de vida sin antecedentes perinatales patológicos. Se presenta con tumoración dolorosa, edematosa y eritematosa a nivel de logia parotídea. Levanta lóbulo de la oreja. Fiebre de 38.3°C axilar y mal aspecto general. De la analítica sanguínea se destaca hemograma: 18270 leucocitos 62% de Neutrofilos Hemoglobina 15.9 hematocrito 44% 440000 plaquetas. Proteína C reactiva 33 mg/l. Crasis sanguínea, hepatograma, glucemia y función renal normal. La ecografía informa elementos inflamatorios con aumento de tamaño de glándula parótida, sin colecciones, conducto salival permeable. No imágenes de litiasis. Vascularización conservada. Ingres a cuidados intermedios para tratamiento y control clínico. Se le realiza tratamiento con Vancomicina y ceftriaxona intravenosa por 4 días y luego del informe del hemocultivo que muestra *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina y buena evolución clínica se continua tratamiento vía oral con Cefalosporina de primera generación. Se destaca de la historia ambiental que la madre presentaba rosacea en cara impetiginizada sin tratamiento. Conclusiones: la parotiditis bacteriana en el recién nacido es una enfermedad infrecuente. El diagnóstico implica hallazgos clínicos, paraclínicos y epidemiológicos compatibles. Por presentarse en una edad de riesgo es importanmtse su hospitalización para completar un tratamiento adecuado. De recurrir es esencial estudiar la inmunidad del niño, principalmente inmunodepresiones adquiridas como ser el VIH y otras inmunodepresiones primarias.

**PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN PEDIATRÍA**

**DONNEYS CASTAÑO, Diana Marcela<sup>1</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>2</sup>; VALENCIA QUINTERO, Juan Sebastian<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Libre Seccional Cali; <sup>2</sup>Fundación Clínica Infantil Club Noel de Cali, Colombia; <sup>3</sup>Universidad Libre Seccional Cali, Colombia

Introduccion: La enfermedad meningocócica incluye manifestaciones como septicemia y meningitis meningocócica, las cuales son potencialmente mortales en población pediátrica.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas y clínicas de la población pediátrica diagnosticada con enfermedad meningocócica en un centro de referencia en Cali, Colombia.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal retrospectivo realizado entre el 2011 y 2019. Resultados: Se incluyeron 12 pacientes. Con mediana de edad al momento del diagnóstico de 9 meses, principalmente lactantes menores (50%). Al ingreso el 66,7 % de los pacientes no tenían antecedentes patológicos y el 100% no contaban con vacuna antimeningocócica conjugada. El síntoma predominante fue fiebre seguido de alteración de conciencia.

Conclusión, la enfermedad meningocócica continúa siendo un problema de salud pública, con un comportamiento clínico inespecífico en la población pediátrica, siendo de vital importancia la identificación temprana de signos y síntomas para un manejo oportuno y preciso, que ayude a disminuir la morbilidad y las secuelas tanto neurológicas como físicas.

**PERFIL DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO POR EL GRUPO DE PATÓGENOS ESKAPE EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL DEL NORTE DE MÉXICO.**

**ALMANZA CHANONA, Jose Luis<sup>1</sup>; RIOJAS HERNANDEZ, Myriam Patricia<sup>1</sup>; CASTILLO BEJARANO, Jose Ivan<sup>1</sup>; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>; AGUAYO SAMANIEGO, Rebeca Estefania<sup>1</sup>; LLACA DIAZ, Jorge<sup>2</sup>; ROBLES ESPINO, Diana<sup>2</sup>; SALAZAR CAVAZOS, Lorena<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Monterrey, Departamento de Infectología Pediátrica; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Monterrey, Laboratorio de Microbiología

Introducción.

Las infecciones del torrente sanguíneo califican como una de las infecciones más comunes que amenazan la vida en niños hospitalizados, generan costos elevados y aumentan considerablemente la morbilidad.

La resistencia a los antimicrobianos ocurre cuando las bacterias desarrollan la capacidad de evitar los mecanismos que los medicamentos usan contra ellas. Los patógenos ESKAPE son un grupo de bacterias que han generado especial atención debido a su capacidad para evadir o "escapar" de la actividad bactericida de los antimicrobianos.

Objetivos.

Mostrar datos epidemiológicos sobre los patógenos de mayor interés en las infecciones del torrente sanguíneo en la población pediátrica de un hospital de tercer nivel con alto flujo de pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de infecciones complicadas por microorganismos multirresistentes.

Materiales y métodos.

Estudio retrospectivo que se realizó en un hospital académico de tercer nivel. Se incluyeron todos los hemocultivos positivos obtenidos de niños ≤19 años entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, a partir de microorganismos de las siglas ESKAPE, identificados mediante registros de laboratorio de microbiología clínica. Se excluyeron hemocultivos positivos duplicados del mismo paciente.

Resultados.

Se tuvo un total de 144 aislamientos. El número de aislamientos y perfil de resistencia por patógeno fue *Enterococcus faecium* (18) 88% resistentes a Vancomicina, *Staphylococcus aureus* (26) 26.92% resistentes a Meticilina, *Klebsiella pneumoniae* (43) 74.4% BLEE, *Acinetobacter baumannii* (16) 50% resistentes a carbapenémicos, *Pseudomonas aeruginosa* (21) 23.8% resistentes a carbapenémicos, *Enterobacter spp* (10) 0% resistentes a carbapenémicos.

Conclusiones.

Los microorganismos del grupo ESKAPE representan una amenaza de salud pública a nivel mundial. Es necesario implementar Programas de Optimización Antimicrobiana (PROA) como una herramienta para combatir dicha amenaza.

PINNA PERICHONDITIS ASSOCIATED WITH PIERCING: A PEDIATRIC CASE REPORT

**CRUZ ACEVEDO, Diego Andres<sup>1</sup>; SUESCUN VARGAS, Jose Miguel<sup>1,2</sup>; ROMERO MESO, Carlos Alberto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Escuela de Medicina y ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; <sup>2</sup>Instituto Roosevelt. Bogotá, Colombia.

**Background:** Body modification practices, such as piercings and tattoos, have increased among teenagers and young adults in recent years. However, some of these procedures are performed using inappropriate techniques or by inexperienced personnel, increasing the risk of complications such as lacerations, localized infections, impaired wound healing, and contact dermatitis. Specifically, pinna piercings may cause perichondritis, cartilage infection, and infection of the external ear's perichondrium, which can lead to abscess formation, necrotic destruction of the tissue, and even permanent esthetic sequels.

**Case presentation:** In this paper, we describe the case of a teenage female patient with perichondritis and perichondral abscess associated with a piercing in her right pinna. The patient had a perichondral abscess that required surgical drainage and was administered empirical antibiotic therapy until *Pseudomonas aeruginosa* was identified in a culture of the secretion, based on which a definite antibiotic therapy was selected. The patient received comprehensive multidisciplinary treatment and her condition progressed favorably, although significant esthetic alterations persisted.

**Conclusions:** Perichondritis is a severe pinna cartilage infection that may progress to tissue loss, necrosis, and permanent esthetic alterations. In most cases, it is associated with *P. aeruginosa*, but it can also be associated with *S. aureus*. The use of low-spectrum antibiotics with coverage against *S. aureus* may be sufficient and efficient in some cases, encouraging rational antibiotic use and decreasing antibiotic resistance. However, patients' local bacterial flora and individual factors should be considered. Notwithstanding the above, early management with antibiotics, multimodal pain management strategies, and assessment by otorhinolaryngologists are essential for patients requiring surgical interventions in order to avoid permanent esthetic alterations.

PRESENTACION ATIPICA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA

**ORTIZ BURGOS, Anabel**

Clínica Hispanoamericana,

Paciente de 3 años de edad, consulta por 3 meses de evolución de lesión exofítica en el dorso de la mano y del cuarto dedo derecho, inicialmente como una picadura y posteriormente incremento del eritema, edema perilesional y formación de costra verrucosa Sin fiebre, sin síntomas constitucionales. Previamente Desnutrición leve •Dos meses antes visita a zona de Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Tuberculosis Valorada por infectología pediátrica el primer mes del inicio de los síntomas encontrando: •Hemograma con eosinofilia leve, anemia leve •Biopsia 1: dermatitis nodular difusa. Abundante necrosis de licuefacción, piel con acantosis regular y en dermis superficial y profunda a nivel perivascular y perianexial con moderado infiltrado inflamatorio constituido por linfocitos, plasmocitos e histiocitos, algunas células gigantes multinucleadas con intento de formación de un granuloma. Tinciones de Ziehl Nielsen, grocott, giemsa y PAS negativas •Frotis para Leishmaniasis: total 3 negativos (incluyendo uno especializado en el Instituto departamental de salud) •Recuento de linfocitos e inmunoglobulinas dentro de la normalidad, VIH no reactivo •Biopsia 2: tejido conectivo con severo infiltrado inflamatorio mixto donde los polimorfonucleares forman microabscesos y rodeados por células epitelioides formando granulomas supurativos, no se observan microorganismos. Diagnóstico: inflamación aguda con microabscesos y crónica •RMN mano: proceso infeccioso de la piel y tejido celular subcutáneo del dorso de la mano •Se solicitó PCR para micobacterias tuberculosas pero no se procesó •Cultivo de bacterias positivo para S. aureus meticilino resistente, resistente a clindamicina y trimetoprim sulfá, vancomicina sensible MIC 1. Recibió tratamiento con Linezolid endovenoso por 10 días •Cultivo de hongos por Candida albicans. Recibió tratamiento con fluconazol oral por 7 días •Biopsia 3: extensa úlcera que asienta sobre dermis ocupada por infiltrados histiolinfoplasmatocitarios, no se observan amastigotes fagocitados. Patrón histológico de Leishmaniasis cutánea. •Tinciones de Ziehl Nielsen, grocott, giemsa negativas El cultivo para bacterias de la lesión fue positivo para S. aureus. Posterior al tratamiento disminuyeron los signos inflamatorios, se eliminó la costra verrucosa superficial quedando en evidencia la úlcera típica de Leishmaniasis. •Se inició tratamiento con Miltefosina oral por 28 días con resolución de la lesión y cicatrización adecuada a los dos meses de terminar tratamiento

PREVALENCIA DE COLONIZACIÓN POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

**PEREIRA FERNANDEZ, Laura; DA ROSA, María Jose; NAVATTA, Raúl; MORAES, Eduardo**

Hospital Policial,

**Introducción:** las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) se definen como las contraídas por un paciente durante la internación en un Centro de Atención Sanitaria y constituyen un problema de salud mundial, generando además repercusión económica y social. En este sentido, tienen un rol destacado los Microorganismos Resistentes a Múltiples Drogas (MMDR), aumentan la morbilidad, el riesgo de nuevas resistencias y dispersión de estas. Ser portador, aumenta el riesgo de desarrollar una IRAS.

**Objetivo:** Conocer la incidencia de colonización por MMDR y las características epidemiológicas en una UCIP.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo transversal en una UCIP.

La población comprende a todos los pacientes ingresados en el período de febrero a diciembre de 2022.

Se realizó hisopado rectal al ingreso y al egreso. Los resultados de estos se obtuvieron de la base de datos del laboratorio de bacteriología.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, procedencia, resultado del hisopado rectal al ingreso y egreso, que fueron recolectadas en una planilla Excel.

No fue necesario el consentimiento informado ya que los datos filiatorios de los pacientes se mantienen en estricta confidencialidad.

**Resultados:** 220 pacientes, 130 niños y 90 niñas, con una Media de edad de 3años.

El 80,5% procedentes de otras Instituciones, con una media de días de internación de 4,7 días. El 64,5% (142) de los ingresos fueron de causa respiratoria.

Al ingreso se hisoparon 199 (90,5%) siendo positivos 30 (15%): 22 (73%) Enterobacterias productoras de betalactamasas (EPB), 6 (20%) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) y 2 casos (7%) de Pseudomonas productora de carbapenemasas (PPC). Al egreso 172 (78%) pacientes fueron hisopados, 39 (23%) resultaron positivos: 30 (77%) EPB, 7 (18%) EPC y 2 (5%) PPC.

En 14 pacientes (8%) se positivizaron al egreso de la Unidad, siendo las EPB responsables en 13 casos (93%). Se destaca que excepto 1 paciente, todos portaron prótesis y la media de días de internación fue de 9,5 días.

**Conclusiones:** La tasa de colonización por MMRD fue del 23%, con amplio predominio de EPB tanto al ingreso (73%) como en casos nuevos al egreso (93%), lo cual es acorde con la epidemiología de esta UCIP.

El 8% de los pacientes se colonizaron en la unidad, de estos, todos requirieron internaciones más prolongadas que la media y el 93% portó una o más prótesis.

PROTOCOLO DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO, OBSERVACIONAL, DE COHORTE LONGITUDINAL MATERNO-INFANTIL, PARA EVALUAR LAS INFECCIONES PREVALENTES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

**LOPEZ-MEDINA, Eduardo<sup>1,2,3</sup>; DEANTONIO, Rodrigo<sup>4</sup>; CADENA, Andrés<sup>5</sup>; REYNALES, Humberto<sup>6</sup>; SAEZ-LLORENS, Xavier<sup>4,7,8</sup>; JIMENO, José<sup>9</sup>; LOPEZ, Pio<sup>1,2</sup>; HERNANDEZ, Carolina<sup>6</sup>; GRANADOS, María<sup>6</sup>; MARTINEZ, Kevin<sup>2</sup>; SIERRA, Alexandra<sup>1</sup>; CANTOR, Erika<sup>10</sup>; DAVALOS, Diana M<sup>1</sup>; RAMILO, Octavio<sup>11</sup>; MEJIAS, Asunción<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Centro de Estudios en infectología Pediátrica CEIP.; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Universidad del Valle; <sup>3</sup>Clínica Imbanaco Grupo Quironsalud. Cali, Colombia; <sup>4</sup>Cevaxin. Ciudad de Panamá, Panamá; <sup>5</sup>Clínica de la Costa. Barranquilla, Colombia; <sup>6</sup>CAIMED. Bogotá, Colombia; <sup>7</sup>Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Ciudad de Panamá, Panamá; <sup>8</sup>SNI SENACYT. Ciudad de Panamá, Panamá.; <sup>9</sup>Vaxtrials. Ciudad de Panamá, Panamá.; <sup>10</sup>Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; <sup>11</sup>Departamento de Infectología, St Jude Children's Research Hospital. Memphis TN, USA

**Introducción:** Una cohorte prospectiva materno-infantil (CPMI) ofrece una oportunidad única para evaluar el impacto de las infecciones de vías respiratorias bajas (IRAB) desde el nacimiento. En Latino América, este consorcio conformado por centros de investigación en Colombia y Panamá ha desarrollado varios estudios con seguimiento/vigilancia activa de miles de participantes y altas tasas de retención.

**Objetivo:** Definir la incidencia, etiología y carga de enfermedad de las IRAB, e identificar características y biomarcadores inmunológicos, moleculares y de microbiota respiratoria que permitan predecir el riesgo de las IRAB de diferente severidad y determinar el impacto de las mismas en la salud respiratoria en niños desde el nacimiento hasta los 5 años.

**Materiales y Métodos:** Estableceremos una CPMI en 4 ciudades de 2 países, reclutando 542 participantes por centro. Las mujeres embarazadas (24 a 27 semanas de gestación) y los recién nacidos enrolados estarán bajo vigilancia activa semanal durante los primeros 2 años de vida. En los primeros 2 (± 2 días) del inicio de síntomas respiratorios se obtendrán muestras respiratorias y de sangre para evaluar etiología, microbiota respiratoria, citoquinas séricas, proteómica, metabolómica, perfil de anticuerpos, análisis transcriptómico y fenotipo de células inmunes. Se continuará seguimiento telefónico mensual hasta los cinco años para evaluar el desarrollo de complicaciones a largo plazo. También se obtendrán muestras biológicas durante el embarazo, en el primer mes de vida, a los 6 y 12 meses para conocer el estado inmune basal y el impacto subsiguiente de las IRAB.

**Resultados:** La evaluación inmunológica detallada del huésped permitirá una identificación temprana de variables para predecir enfermedad severa y posibles secuelas, y así optimizar el manejo clínico de los niños y priorizar la población a proteger con inmunización activa o pasiva según edad y factores de riesgo. Además, al incluir las diadas madre-hijo, podremos mejorar nuestro conocimiento de la transferencia de anticuerpos a través de la placenta y optimizar estrategias de vacunación materna.

**Conclusión:** La implementación de CPMI en América Latina permitirá un mejor entendimiento de las IRAB para guiar el desarrollo de estrategias de prevención y mitigar su impacto. La colaboración entre investigadores de la región y las alianzas con investigadores internacionales permite la generación de nuevo conocimiento para el bienestar de los niños de diferentes regiones.

**REACTIVACIÓN DE INFECCIÓN POR COCCIDIOIDES IMMITIS EN PACIENTE POST TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS COMO TRATAMIENTO DE INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA POR MUTACIÓN DE GEN NFKB2: REPORTE DE CASO**

**TOBIÁS ÁVILA, Griselda del Carmen**<sup>1</sup>; **CHÁVEZ RODRÍGUEZ, Mariana**<sup>2</sup>; **GARCIA PEREZ, Rodrigo**<sup>2</sup>; **VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie**<sup>2</sup>; **MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero**<sup>2</sup>; **CASTILLO BEJARANO, Jose Ivan**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario, "Dr. Jose Eleuterio Gonzalez"; <sup>2</sup>Departamento de Infectología Pediátrica. Hospital Universitario, "Dr. Jose Eleuterio Gonzalez"

Femenino de 10 años, antecedente de Coccidioidomicosis diseminada (sistema nervioso central, hueso y articulaciones), diagnóstico de inmunodeficiencia primaria(IDP) por mutación del gen NFKB2 en 2020. Recaida osteoarticular a pesar de la profilaxis con itraconazol; finaliza tratamiento antifúngico 6 semanas, aparente curación y se decide realizar trasplante de células de progenitores hematopoyético, sin eventualidades.

Acude en su día +149, 2 semanas con edema y eritema en pie izquierdo secundario a traumatismo contuso, se inicia tratamiento con cefuroxima y ciprofloxacino por sospecha de artritis séptica, se solicita interconsulta a traumatología. Sin mejoría, aparición de 2 lesiones exofíticas de 2 cm de diámetro en cara anterior y lateral de tobillo. En resonancia magnética simple de tobillo se observa colecciones comunicantes por trayecto fistuloso con el tejido subcutáneo formando nódulos, en maléolo medial que envuelve tendón tibial posterior y cara anterior que envuelve tendón tibial anterior, sugiere osteomielitis crónica con involucro tendinoso y ligamentario. Cambio a Voriconazol y Anfotericina. Se realiza debridación, irrigación y lavado de articulación y toma de muestras. Se asila Coccidioides immitis, confirmado por biología molecular, y pruebas de susceptibilidad, no determinadas, por no contar puntos de corte estandarizados, reporta Anfotericina B ≤2 µg/ml, Posaconazol y Voriconazol ≤0.15 µg/ml y Fluconazol ≤0.12 µg/ml, biopsia de hueso con datos de artritis séptica crónica. Recibió tratamiento combinado con Anfotericina y Voriconazol por 6 semanas, se egresa con profilaxis con Posaconazol previo a recibir los resultados de las pruebas de susceptibilidad.

Conclusiones

La recaída de coccidioidomicosis es poco frecuente, descrita principalmente en pacientes con alteraciones en la inmunidad. Los autores sugerimos sospechar en la etiología fúngica en pacientes que se conocen con IDP y presentan el antecedente de la infección.

**REPORTE DE CASO: REACCIÓN PARADÓJICA EN UN ESCOLAR CON MENINGITIS POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**

**ARROYAVE, Maria Carolina**<sup>1</sup>; **ORTIZ MARIN, Diana**<sup>2,3</sup>; **JARAMILLO, Yesyka**<sup>3,4</sup>; **SALAS, Juan Esteban**<sup>3</sup>; **BELTRAN-ARROYAVE, Claudia**<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia, Departamento de Pediatría, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>2</sup>Hospital Alma Mater de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>3</sup>Centro de Investigación Clínica El Rosario, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>4</sup>Centro de Atención en neurología Pediátrica Integral, Medellín, Antioquia, Colombia

**Descripción:** niño de 10 años, 3 meses de evolución de fiebre intermitente, tos, hiporexia, con evolución hacia cefalea intensa y deterioro neurológico manifestado como alteración del estado de conciencia y compromiso del sexto par craneal. Se realizó tomografía cerebral con evidencia de hidrocefalia y edema transependimario, análisis de líquido cefalorraquídeo con pleocitosis (30 células/mm3), hipoglucoorraquia (16 mg/dL) y proteinorraquia (148 mg/dL), reacción en cadena de la polimerasa (Xpert® MTB/RIF ultra) detectó trazas de *Mycobacterium tuberculosis* sin evidencia de genes de resistencia. Se descartó VIH e hipogammaglobulinemia. Necesitó tratamiento con tetraconjugado (INH/RMP/PZA/EMB), esteroides (dexametasona 1 mg/kg/día) y derivación ventrículo peritoneal. Como complicación, el niño desarrolló síndrome del cerebro perdedor de sal. Continuó el tratamiento con mejoría clínica y recuperación neurológica, con resonancia magnética cerebral contrastada sin lesiones. Al finalizar la primera fase de tratamiento antifúngico (2 meses) e iniciar la disminución de esteroides, presentó diplopía, hipoactividad y somnolencia. Se descarta disfunción valvular y la resonancia magnética cerebral documenta tuberculomas en el tronco encefálico (Imagen 1). Se reinicia esteroide dexametasona (12 mg/día) y tetraconjugado, líquido cefalorraquídeo sin pleocitosis y sin evidencia de *M. tuberculosis* con Xpert® MTB/RIF ultra negativo. Se informó mejoría clínica. **Comentarios:** la reacción paradójica en pacientes con meningitis tuberculosa, se describe como el desarrollo de nuevas lesiones o el empeoramiento de las preexistentes después de la mejoría inicial con el tratamiento antituberculoso. Es una condición rara en niños inmunocompetentes. Es una enfermedad rara, pero los clínicos deben pensar en ella en pacientes con recaída de los síntomas a pesar del tratamiento adecuado. Se descartaron condiciones de inmunodeficiencias primarias mas frecuentes, sin embargo, este paciente debe ser estudiado por otras condiciones como susceptibilidad mendeliana a enfermedades por micobacterias.

**REPORTE DE CASO: UN RARO CASO DE MURCOMICOSIS PULMONAR CAUSADO POR LICHEIMIA SPP, EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

**PADILLA-URENA, Yiriany**; **ORTEGA-CASTILLO, Dylan Gonzalo**; **RODRIGUEZ-RODRIGUEZ, Jorge**; **VALCERDE-MUÑOZ, Kathia**; **PEREZ-CORRALES, Cristian**; **MATA-DELGADO, Cristian**

Hospital Nacional de Niños Dr Carlos Sáenz Herrera

**Introducción**

La mucormicosis es una infección fúngica invasiva infrecuente, causada por *Lichteimia spp*, caracterizada por una evolución clínica de rápida progresión, con destrucción tisular e invasión vascular y que por lo general se presenta en pacientes inmunosupresos. En pacientes hemato-oncológicos representa una infección oportunista con alta tasa de mortalidad. Son escasos las descripciones de casos de mucormicosis en pacientes con leucemia linfocítica aguda (LLA) y la mayoría con un desenlace fatal. Se presenta un paciente pediátrico en fase de inducción por una LLA, tratado hasta la actualidad por una mucormicosis pulmonar, y llevando con éxito el tratamiento con quimioterapia.

**Presentación de caso**

Se presenta el reporte de caso de un paciente masculino de 3 años con diagnóstico reciente de leucemia linfoblástica aguda tipo B, quien desarrolló mucormicosis pulmonar durante la fase de inducción. El diagnóstico se realizó mediante el cultivo y análisis microbiológico de secreciones bronquiales, con ayuda, además, de técnicas de imagen como la tomografía axial computarizada y estudios serológicos para el diagnóstico diferencial de esta entidad. El paciente fue exitosamente tratado con el inicio temprano de anfotericina B liposomal, seguido de debridamiento quirúrgico agresivo.

El patógeno aislado (tanto mediante el lavado broncoalveolar, como las muestras tomadas en sala de operación) se identificó como *Lichteimia spp* en muestras de biopsia de pulmón obtenidas durante la toracotomía y resección de absceso pulmonar.

Este caso en particular busca poner en evidencia la importancia de una alta sospecha clínica, así como el inicio temprano de antibiotioterapia fúngica agresiva en conjunto con el manejo quirúrgico de la lesión.

**Conclusiones**

La mucormicosis pulmonar es una patología infrecuente y con una alta tasa de mortalidad a nivel mundial.



Una alta sospecha clínica, así como el inicio temprano de antibioticoterapia fúngica agresiva en conjunto con el manejo quirúrgico de la lesión en los casos de mucormicosis pulmonar tienen un impacto significativo en la evolución de la enfermedad.

**REPORTE PRELIMINAR DE UNA COHORTE PROSPECTIVA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON COLECCIONES INTRACEREBRALES DE ETIOLOGÍA INFECCIOSA.**

**BUSTOS-PAZ, Mario<sup>1</sup>; GARCIA, Orlando<sup>1</sup>; ROJAS, Christian<sup>1,2</sup>; LOPEZ, Pio<sup>1,3</sup>; DAVALOS, Diana M<sup>3</sup>; LOPEZ-MEDINA, Eduardo<sup>1,3,4</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Valle,; <sup>2</sup>Hospital Universitario del Valle. Cali Colombia; <sup>3</sup>Centro de Estudios en Infectología Pediátrica CEIP. Cali Colombia; <sup>4</sup>Clínica Imbanaco Grupo Quironsalud; Cali Colombia

**Introducción:** En América Latina existe poca información de niños que desarrollan colecciones intracerebrales de origen infeccioso (CI). Su descripción detallada puede contribuir a establecer estrategias preventivas y terapéuticas.

**Objetivo:** Describir las características clínicas, etiología y desenlace de niños con CI.

**Materiales y métodos:** Reporte preliminar de una cohorte prospectiva de pacientes entre los 0 y 17 años con CI atendidos en 2 instituciones de salud de alta complejidad entre enero 2022 y junio 2023. Se evaluaron sus características clínicas y desenlaces durante su hospitalización. Se analizará la funcionalidad neurológica seis meses después del diagnóstico inicial por medio del aplicativo PEDI-CAT. Esta herramienta evalúa las habilidades de niños en tres dominios: Actividades de la vida diaria, movilidad y cognición. El protocolo fue aprobado por los comités de ética de cada institución.

**Resultados:**

Se incluyeron 18 pacientes con CI, su edad fue 10 años (mediana, rango 3-16), 10 (55%) hombres. 10 (55%) tuvieron >1 absceso cerebral (mediana=2), 8 (44%) tuvieron solo empiema epidural o empiema subdural.

Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (n=15, 83%) y cefalea (n=13, 72%). En promedio transcurrieron 12 días (desviación estándar=8.7) entre el inicio de los síntomas y la consulta hospitalaria.

Dieciséis (72%) pacientes presentaron un foco primario (rinosinusitis [n=13, 72%], otitis media aguda [n=2, 11%] y piel/tejido celular subcutáneo [n=1, 6%]).

Quince (83%) pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente (7 [47%] en más de una oportunidad) y en 7 (39%) se obtuvo aislamiento microbiológico (*Staphylococcus aureus* [n=2, 11%; 1 resistente a meticilina], *Staphylococcus epidermidis* [n=2, 11%], *Klebsiella pneumoniae* [n=1, 6%], *Streptococcus viridans* [n=1, 6%] y co-infección por *Streptococcus viridans* y *Fusobacterium spp* [n=1, 6%]).

Diez (56%) pacientes requirieron cuidados intensivos durante 4 días (mediana, rango 2-15). Un paciente tuvo secuelas neurológicas al egreso hospitalario.

**Conclusiones:**

En pacientes con infecciones rinosinuales es importante consultar de manera temprana y mantener un alto índice de sospecha de posibles CI. Estas complicaciones tienen alta morbilidad y deben recibir tratamiento empírico contra *Staphylococcus* resistente a meticilina, *Streptococcus* y anaerobios. La mayoría tuvieron buen desenlace neurológico a corto plazo, aunque su funcionalidad neurológica a largo plazo será evaluada en el transcurso de este estudio.

**RESILIENCIA DE UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA HUMANA , NEUMONÍA POR SARS COV 2 Y PNEUMICYSTIS JIROVECI.**

**GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Dagmar Andrea; CHAPA JUÁREZ, Daniela**

Hospital Regional de alta especialidad de Ixtapaluca,

Reporte de caso clínico. Introducción: un niño de 16 años que no se conocía previamente enfermo; sin embargo, llega a urgencias cianótico por lo que el doctor de al ver el estado clínico del paciente decide realizar laboratorios de ingreso cuando su familiar decide darlo de alta voluntaria y al cabo de una semana regresa por persistencia de sintomatología. Ingresa a urgencias y después es trasladado a infectología pediátrica para continuar con seguimiento. Durante el interrogatorio acerca de sus antecedentes, su mamá compartió que hace pocos años se conoció infectada con Virus de la inmunodeficiencia humana y desconocía si su hijo podía estar infectado. Resumen clínico, exámenes complementarios y discusión: Antecedentes: Madre VIH(+) diagnosticada hace 3 años y tratada en el mismo año antirretrovirales. La madre refiere no haberse hecho serologías de VIH, VDRL y hepatitis antes de su diagnóstico; así como negó el consumo de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Producto recibido vía vagina. Recibió lactancia materna por 3 años y lactancia exclusiva por 2 meses. En los antecedentes no patológicos no cuenta con esquema de vacunación para SARSCoV2. Se decide el egreso del paciente una vez que se descartaron procesos infecciosos activos. Con lo anterior se solicitó el inicio de tratamiento antirretroviral y el seguimiento en la consulta externa por un equipo interdisciplinario conformado. Diagnósticos: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, desnutrición aguda, enfermedad tiroidea del paciente crítico. Hallazgos presentados: Dentro de los hallazgos de importancia del caso destacamos que el pronóstico del paciente se ve limitado incluso desde antes de nacer con la falta de exámenes previos, aunado a sus hábitos y toxicomanías del paciente; exponiéndolo en múltiples ocasiones al virus. Posibles diagnósticos diferenciales: Infección de Vías Respiratorias Superiores. Probable tuberculosis. Inmunodeficiencia secundaria. Conclusiones: Un diagnóstico oportuno si bien no hubiese revertido la enfermedad, si aumentaría la esperanza y calidad de vida del paciente. La educación sexual sigue siendo un obstáculo para la detección oportuna de enfermedades de transmisión sexual de manera generacional. El manejo multidisciplinario de los pacientes (como el que se realizó en el caso presentado) les da una esperanza de vida a pacientes con pronósticos poco alentadores.

**RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO BACTERIANO A KLEBSIELLA PNEUMONIAE EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA, ENERO - DICIEMBRE 2021.**

**ROMANO ABREU, Feliezer**

Hospital Pediátrico Doctor Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana.

**INTRODUCCIÓN:** La resistencia bacteriana tiene un gran impacto microbiológico, económico, epidemiológico, terapéutico y en la salud pública; cuesta dinero, medios de subsistencia, vidas humanas y amenaza con socavar la eficacia de los programas de atención a la salud.

**OBJETIVO:** Determinar el perfil de resistencia antimicrobiana en hemocultivos con aislamiento bacteriano a *Klebsiella pneumoniae* en el laboratorio de microbiología, enero – diciembre 2021.

**MATERIAL y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, y transversal, por medio de una recolección de datos de manera retrospectiva, con el fin de determinar el perfil de resistencia antimicrobiana en hemocultivos con aislamiento bacteriano a *Klebsiella pneumoniae* en el laboratorio de microbiología durante el periodo enero – diciembre 2021. De un total de 4,716 hemocultivos realizados durante este periodo, 655 hemocultivos (14%) mostraron aislamiento de microorganismos, y de estos, 78 hemocultivos presentaron aislamiento bacteriano a *Klebsiella pneumoniae*. Dicha investigación se realizó apegado a los criterios éticos y morales, guardando confidencialidad de la identidad de los pacientes y de los datos recolectados.

**RESULTADO:** Durante el año 2021, se procesaron 4,716 hemocultivos, de los cuales 655 hemocultivos resultaron positivos, representando un 14% en general. De esta cantidad, 78 hemocultivos (12%), tuvieron aislamiento bacteriano para *Klebsiella pneumoniae*. En relación con la resistencia a los antibióticos, betalactámicos como cefepime, ceftazidima y cefotaxima, presentaron 77%, 76% y 76% respectivamente, cefoxitina un 41%, amoxicilina/ ácido clavulánico fue de 79%. En tanto para antibióticos como cloranfenicol, meropenem, imipenem, piperacilina/tazobactam fue de 53%, 10%, 10% y 28% respectivamente. Lo que concierne a amikacina la resistencia obtenida fue de 41%. Otros antibióticos analizados en este estudio fueron: piperacilina, representando 76%, piperacilina/ tazobactam sólo generó un nivel de resistencia de 28%. En relación al ácido nalidixico presentó 55%, y ciprofloxacino un 44%. El grupo de edad predominante fue el comprendido entre 1 a 4 años, representando un 26% de los casos. El sexo de los pacientes estudiados que mayor prevaleció fue el masculino en un 55%.

**CONCLUSIONES:** Dentro de las enterobacterias, el género y especie *Klebsiella pneumoniae* sigue teniendo un papel importante como causante de infecciones intrahospitalarias, con una alta tasa de resistencia a los antibióticos.

**RESPUESTA VIROLÓGICA E INMUNOLÓGICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ, QUITO - ECUADOR, ENTRE MAYO 2021 A MAYO 2023**

**COSTTA MICHUY, Angeles; MUÑOZ LOPEZ, Greta**

Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Servicio de Infectología

**Introducción:** En Ecuador las personas que viven con VIH (PVVS) son usuarios de unidades de atención integral (UAI). Cada UAI en el país se compone de un conjunto de servicios médicos especializados en la atención de PVVS.

**Objetivos:** Determinar la respuesta virológica e inmunológica, así como resolver las situaciones críticas de los PVVS de la UAI de VIH/SIDA del Hospital Pediátrico Baca Ortiz (HPBO), Quito - Ecuador, entre mayo 2021 a mayo 2023.

**Materiales y métodos:** se trata de un estudio de prevalencia, de 2 años de duración, se incluyeron a todos los pacientes de la UAI de VIH/SIDA del HPBO, Quito - Ecuador, entre mayo 2021 a mayo 2023. Las variables fueron edad, género, cargas virales, CD4, tratamiento antirretroviral. Se recogieron los datos en una base de Excel. Los datos fueron analizados mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

**Resultados:** 85 PPVS se atienden en la UAI de VIH/SIDA del HPBO, se incluyeron en el estudio 82, ya que tres fueron de reciente diagnóstico. 54% son de género masculino. En el periodo de estudio 22% presentaron fallo virológico, actualmente solo el 1% se mantiene en esa condición. El 84% presenta buena respuesta inmunológica y el 16% subóptima. Solo 15 de 82 paciente presentaron situaciones críticas en su tratamiento, siendo problemas con la adherencia la más común.

**Discusión:** los resultados de este estudio se contrastan con otros a nivel mundial en los que el monitoreo de la respuesta virológica e inmunológica es exitoso cuando existe un equipo multidisciplinario atención a los PVVS.

**Conclusiones:** La UAI de VIH/SIDA del HPBO ha logrado mantener en sus usuarios supresión virológica en el 99% y ninguno de ellos presenta mala respuesta inmunológica.

### RETICENCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN TUTORES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 15 AÑOS.

**CEDILLO ROSSI, Daisy** Dayana<sup>1</sup>; **GODOY BRAVO, María** Jesús<sup>1</sup>; **ACEVEDO PHILIPPI, Margarita**<sup>1</sup>; **LEAL ARANDA, Paula** Constanza<sup>1,2</sup>; **VILLENA MARTÍNEZ, Rodolfo** Javier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Chile.; <sup>2</sup>Hospital de niños Dr. Exequiel González Cortés.

**Introducción:** La reticencia a vacunarse contra COVID-19 varía según la población estudiada, describiéndose el miedo a los efectos adversos como uno de sus principales factores. En niños se necesita más investigación sobre estos para garantizar una cobertura óptima y diseñar intervenciones efectivas.

**Objetivo:** Identificar factores asociados a reticencia en la vacunación contra COVID-19 en tutores de niños entre 3-15 años.

**Materiales y Métodos:** Estudio transversal analítico, entre febrero-mayo de 2023, con datos obtenidos por una encuesta en línea y presencial, a una muestra seleccionada por conveniencia. Se utilizó análisis univariado con prueba Chi Cuadrado (variables independientes) y modelo de regresión logística multivariado (asociaciones significativas). Se consideró estadísticamente significativo  $p < 0,05$  con IC del 95%.

**Resultados:** Se completaron 539 encuestas; edad tutores predominó entre 21-40 años (60%); madres: 84%; atención en sistema privado: 67%. Edad de niños 3-5 años: 38%; 6-11 años: 36%; 12-15 años: 19%. La reticencia a vacunación fue un 9%. Factores asociados a reticencia en análisis univariado: edad de tutores entre 21-40 años o >60 años, estar divorciado/separado/viudo, no contar con estudios superiores, estar desempleado, tener menos dosis de vacuna, atención en sector público, tener niños entre 3-5 años, estar nada/poco preocupado porque el niño contrajera COVID-19, considerar que el niño ya estaba suficientemente protegido, creer que COVID-19 no es una enfermedad mortal, creer que la vacuna es nada/poco importante para la salud del niño, considerar la vacuna poco/nada segura, estar moderadamente/muy preocupado por posibles reacciones graves del niño a la vacuna, no saber dónde acudir para vacunar al niño, usar internet y redes sociales como fuente de información para tomar decisiones sobre vacunación y no estar de acuerdo o no tener una opinión clara sobre la evaluación de vacunas. En la regresión logística, resultó que cuando un tutor cree que la vacuna contra COVID-19 sí es efectiva o piensa que es moderadamente o muy importante, o el niño es >5 años tiene menor riesgo de reticencia. Cuando un niño pertenece al sistema de salud público tiene mayor riesgo de reticencia.

**Conclusiones:** Es necesario educar a los tutores con respecto a la seguridad y eficacia de la vacuna, demostrar sus beneficios y la baja probabilidad de los efectos secundarios, con la finalidad de aumentar la cobertura en vacunación.

### RETROPHARYNGEAL ABSCESS IN A CHILD, A COMPLEX DIAGNOSIS

**GARCÍA AGUDELO, Lorena;** **ROJAS URREA, Alejandro;** **ARIAS MARIÑO, Daniela;** **OTERO LÓPEZ, Rober Daniel;** **JIMENEZ BARRERA, Freddy** Leonardo

Hospital Regional de la Orinoquía,

#### Introduction

A retropharyngeal abscess (RPA) is a rare and life-threatening infection of the deep neck spaces. The global incidence is unknown, but it has been reported to be more common in children between 6 months and 6 years. The clinical manifestations are unspecified and have a different disease etiology than in adults; the imaging studies are useful to reveal details on the severity of the illness and its complications. The treatment can be conservative or require surgical management.

#### Clinical summary

6-month-old male with no history, with two days of fever of 39°C, inappetence and abdominal pain, vital signs showed a heart rate of 152 beats per minute, respiratory rate of 25 breaths per minute, temperature of 42°C, oxygen saturation 98% and weight of 7620 gr. Initial physical examination showed moderate dehydration, irritability and cervical rigidity. Laboratory tests with elevated white blood cell count and thrombocytosis, elevated C-reactive protein, elevated procalcitonin, cerebrospinal fluid analysis was normal, and cerebrospinal fluid culture, two blood cultures and film array were negative. Imaging studies: thoracic radiography, abdominal ultrasound and cranial computed tomography were within normal limits. She was started on ceftriaxone 100 mg/kg/day, vancomycin 60 mg/kg/day and acyclovir 60 mg/kg/day. He subsequently revealed pain on cervical mobilization; a contrast-enhanced CT scan of the neck showed a 20x10x18 mm retropharyngeal abscess discretely displacing the airway (**Figure 1**). The antibiotic treatment was changed to meropenem with vancomycin and clindamycin, and surgical treatment was ordered, which was successful and with adequate evolution.

#### Conclusion

RPA is a rare and complex pathology that requires special attention in the pediatric population. The patterns of antibiotic resistance seem to be linked with higher presentation rates of this disease. Knowledge of clinical manifestations, the main diagnosis tools, and the timely treatment of this entity are crucial to avoiding life-threatening complications, especially in the infant population.

### RETROSPECTIVE ANALYSIS OF INFECTIOUS DISEASES ASSOCIATED WITH PNEUMONIA, DIARRHOEA OF INFECTIOUS ORIGIN, PULMONARY AND EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS, MALARIA, AND HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION IN PATIENTS AGED 0-18 YEARS IN ECUADOR, 2015-2021

**ACOSTA-ESPANA, Jaime** David<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Postgraduate Program in Infectious Diseases, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador; <sup>2</sup>Jena Microbial Resource Collection, Leibniz Institute for Natural Product Research and Infection Biology – Hans Knöll Institute, Jena, Germany

**Introduction:** Ecuador is a country with different climatic zones where certain infectious diseases are endemic. However, there is no study that analyzes the main causes of infectious morbidity in the pediatric population. This retrospective analysis of hospital morbidity data in Ecuador from 2015-2021 aims to fill this knowledge gap.

**Objectives:** Determine the geographic distribution, burden of disease, age group differences, and morbidity rates of pneumonia, infectious diarrhoea, tuberculosis, malaria, and HIV infection among the 0-18-year-old population in Ecuador, 2015-2021.

**Materials and Methods:** Hospital morbidity data for ages 0-18 years were filtered, and diseases were recorded using ICD-10 coding. Data were processed using RStudio, and the prevalence, distribution, and trend of infectious morbidity were examined. The study followed ethical guidelines for data collection and analysis. Data were obtained from the National Institute of Statistics and Census (INEC) database, without access to patient identification data.

**Results:** Pneumonia was the most common infectious disease in Ecuador during the study period, with the highest burden in the provinces of Pichincha and Guayas. Most cases occurred in children aged 0-5 years (Fig. 1B), and the rate decreased to 17 per 10<sup>4</sup> population (pop.) in 2021 (Fig. 1A,B,C). Diarrhoea of presumed infectious origin was the second most common disease, with a higher number of cases in Guayas and Manabí provinces. Cases occurred in children aged 0-5 years, and the rate reached its lowest value of 8.58-10<sup>4</sup> pop. in 2020 (Fig. 2A,B,C). Tuberculosis had a cumulative burden of 1,769 cases and affected mainly the province of Guayas. The 0-5 age group accounted for 41% of the affected pop, and the infection rate decreased to 0.25-10<sup>4</sup> pop. in 2021 (Fig. 3A,B,C). For malaria, 392 cases were reported, mainly in Esmeraldas province. Adolescents aged 13-18 years were the most infected group, and the rate increased to 0.07-10<sup>4</sup> pop. by 2021 (Fig. 4A,B,C). The cumulative HIV burden was 1,310 cases and affected mainly the provinces of Guayas and Pichincha. Fifty percent of reported cases occurred in the 0-5 age group, and the rate decreased to 0.18-10<sup>4</sup> pop. by 2021 (Fig. 5A,B,C).

**Conclusions:** The study identified pneumonia and diarrhoea as the most common infectious diseases in Ecuador's pediatric population, followed by tuberculosis, malaria, and HIV. The provinces of Pichincha and Guayas had the highest burden of infectious diseases.

### ROL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA COVID EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD

**MARTÍNEZ, Marcela;** **AQUINO, Norma;** **BICEGO, Analia;** **OVANDO, Gladys;** **CARBONARO, Mirta;** **MARTÍNEZ, Alejandra;** **CORDISCO, Barbara;** **LEIVA, María;** **VALDEZ, Miguel;** **AYALA, Antonio;** **AVELLANEDA, Cesar**

Hospital de pediatría J.P Garrahan,

**Introducción:** La pandemia planteó un desafío para todo el equipo de salud. Los procesos inherentes a los cuidados de enfermería debieron adaptarse frente a esta situación en torno a la atención de los pacientes pediátricos con comorbilidades asociadas que eran casos sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2. En abril del 2020 se presentó el primer caso y se realizó la apertura del área COVID-19. Se desarrollaron medidas para garantizar la calidad de atención y al mismo tiempo maximizar la bioseguridad y la protección del personal de salud. **Objetivos:** Describir el rol de enfermería y la implementación de diversos protocolos y procesos de atención de pacientes en salas de internación pediátrica del área COVID de un hospital de alta complejidad durante el primer año de la pandemia.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo y descriptivo. Se analizó registros de enfermería. Se incluyó protocolos generados e implementados durante el período 2020-2021.

**Resultados:** El personal de enfermería con una experiencia mayor a tres años en la institución fue del 52.5% (n:79) y de nuevo ingreso 47.5% (n:71), el 75% (n:113) pertenecían al género femenino, mientras que el 25% (n:37) al género masculino, el 47% (n:70) eran licenciados en enfermería, el 53% (n:80) enfermeros. Se coordinaron 2 equipos de trabajo por turno. Se proporcionaron

elementos de protección personal de uso individual y 1 uniforme diario. Se realizó entrenamiento y capacitación de protocolos. Se permitió acompañamiento permanente por un familiar. El personal se identificaba por medio de una tarjeta (nombre y foto). Se observó el cumplimiento de los protocolos en la unidad. Las áreas de descanso contaban con espacios con doble circulación de aire. El pase de guardia y la información brindada al familiar se realizaba mediante celulares, teléfono con altavoz y el uso de historias clínicas informatizadas.

**Conclusiones:** Los profesionales enfermeros han logrado dar respuesta a las necesidades del paciente pediátrico y su familia frente a la crisis sanitaria. Las competencias desarrolladas en la administración de los recursos disponibles, la adaptación, flexibilidad a los procesos y líneas estratégicas en tiempo real, posicionan al enfermero como un valor fundamental en el cuidado asistencial.

#### SARCOMA DE KAPOSI A LOS 48 DIAS DE VIDA. A PROPOSITO DE UN CASO.

**MINANGO GALARZA, Silvia Judith<sup>1,2</sup>; LOOR MECIAS, Michell Alejandra<sup>1</sup>; IGLESIAS FERNANDEZ, Juan Jose<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>NESTLE DEL ECUADOR.; <sup>2</sup>HOSPITAL DR GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO

##### OBJETIVO:

Determinar factores de riesgo que permitan debut de Sida en lactante.

##### DESCRIPCION:

La Transmisión materno infantil (TMI) de virus de inmunodeficiencia humana (vih) representa menos del 1% en países desarrollados, la diseminación transplacentaria hematogena directa o por infección ascendente es más probable a finales de embarazo con labor de parto

A continuación, presentamos el caso de una lactante, de 40 semanas de gestación nacida por cesárea con madre seropositiva en labor de parto, sexta gesta sin tratamiento antirretroviral, con carga viral 306.00 copias y CD4 de 196 cel/ml al momento del parto. Se coloca infusión de Zidovudina intravenosa transquirúrgica. Lactante con prueba serológica para vih 4 y 3 generación reactiva, tratamiento antirretroviral profiláctico desde las 6 horas de vida, carga viral de neonato a los 2 días con 863 copias, inicio de antibioticoterapia primera línea por registro de leucopenia más conteo de neutrófilos absolutos de 950 y trombocitopenia a los 6 días de vida, diagnóstico de Sepsis no especificada con hemocultivos negativos; egresa de Servicio de Neonatología sin complicaciones a los 14 días.

Ingresa a los 48 días de vida por lesiones en piel; al examen físico lesiones rojas violáceas puntiformes diseminadas en cara, cuello, tórax, abdomen, hepatomegalia. Registra biometría con leucocitos de 5500 y hemoglobina de 5,5, plaquetas 180.000, hemocultivo negativo, hisopado rectal negativo, radiografía de tórax negativa, BAAR negativo, cultivo de secreción bronquial con Klebsiella pneumoniae sensible a cefepime, se inicia tratamiento. TORCH con registro de IgM para toxoplasmosis de 9,56 e IgG 300. IgG de Citomegalovirus 9,76. Fondo de ojo normal, Carga viral 271 copias, CD4 230 cel/ml, porcentaje en relación a CD45 de 6,88%; con descartar de Tuberculosis se inicia tratamiento antirretroviral con Zidovudina Lamivudina Raltegravir. Biopsia de piel reporta Sarcoma de Kaposi.

##### COMENTARIOS:

Factores de riesgo como carga viral alta en madre aumenta la posibilidad de transmisión al feto, mal estado inmunológico de lactante, producto femenino (2:1) y la coinfección de Citomegalovirus son factores del huésped, que incrementan la posibilidad de debutar a tempranas edades con Infección por vih, la existencia de fase SIDA, con Sarcoma de Kaposi llama la atención a corta edad y empeora el pronóstico en lactante, además de factor social con resistencia al tratamiento y no aceptación de diagnóstico en madre.

#### SÍNDROME DE GRISEL: UNA COMPLICACIÓN NO HABITUAL EN OTITIS MEDIA AGUDA.

**CARVAJAL GUTIERREZ, Carla Patricia<sup>1</sup>; ROJAS FLORES, Kenner Janiel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica Santa Fe, Matagalpa. Nicaragua; <sup>2</sup>Hospital Regional Escuela San Juan de Dios. Estelí. Nicaragua

**OBJETIVO:** Describir una patología muy poco frecuente que sin embargo suele estar asociada a patologías muy comunes en niños y cuya sospecha diagnóstica es fundamental para realizar un manejo temprano y evitar complicaciones neurológicas graves a mediano y largo plazo.

**DESCRIPCION:** Se trata de una niña de 7 años de edad, con antecedente de otitis media aguda que se presenta con 3 semanas de evolución de un cuadro clínico caracterizado por dolor cervical intenso, progresivo e incapacitante asociado a torticólis dolorosa derecha a la cual se le realiza Tomografía axial computarizada como parte del abordaje diagnóstico, observándose una subluxación de la articulación atlantoaxoidea, integrándose así un Síndrome de Grisel Tipo II de acuerdo a la Clasificación de Fielding-Hawkins. Manejada con tratamiento médico conservador que consistió en antibiótico, analgésicos y antiinflamatorios además de inmovilización cervical. Presenta evolución favorable tras una semana de internación y egresa con seguimiento por consulta externa, observando recuperación funcional completa y remisión de los síntomas sin secuelas neurológicas hasta el momento.

**COMENTARIOS:** El Síndrome de Grisel es una subluxación de la articulación Atlantoaxoidea no traumática, que afecta principalmente a niños, suele asociarse al antecedente de un proceso infeccioso-inflamatorio de vías respiratorias superiores muy comunes en niños o a procedimientos quirúrgicos o diagnósticos invasivos de cabeza y cuello.

Aunque es una patología poco frecuente, debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en niños que se presentan con cervicalgia o torticólis dolorosa refractaria a analgesia con el antecedente de una infección o inflamación a nivel de cabeza y cuello, ya que el diagnóstico temprano de esta afección influye directamente con el pronóstico. Se ha observado que el retraso en el manejo adecuado más allá de las 3 semanas se asocia a mayor riesgo de complicaciones y secuelas neurológicas graves, a pesar que nuestra paciente se presentó de manera tardía, su evolución fue muy satisfactoria.

#### SINDROME DE GUILLIAN BARRE Y COVID 19 EN PEDIATRIA

**BRAVO, Andrea; MEDRANO DE LA SERNA, Josefina; RUFINO, Marcela; PRESZA, Cintia**

Sanatorio Altos de Salta,

**OBJETIVO:** Describir la presentación clínica de un paciente pediátrico con SGB asociado a Covid 19.

**DESCRIPCION:** El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de origen autoinmune con variantes clínicas heterogéneas. La etiología puede ser múltiple y recientemente se ha asociado a Covid 19. Se caracteriza clínicamente por presentar parálisis aguda, parestesias y debilidad de extremidades con progresión caudocéfala. El tratamiento principal es con gammaglobulina durante cinco días. La neurorehabilitación es fundamental para lograr la recuperación integral.

Niña de siete años de edad, con PCR Covid positivo, que presenta cuadriparesia progresiva de evolución hiperaguda, e insuficiencia respiratoria grave con soporte de ARM. Consulta por dolor de miembros inferiores y marcha disbásica, acompañado de rinorrea y congestión nasal. Contacto estrecho de familiar con Covid. A las 12 horas de internación abolición de reflejo tusígeno y osteotendinosos, pérdida de sostén cefálico y cuadriparesia. Ingreso a UTIP. Se confirma diagnóstico de SGB con anticuerpos antisulfátidos y antigangliosidos positivos. Punción lumbar sin disociación albúmina citológica. Resonancia magnética nuclear cerebro espinal normal. Derivación a centro de mayor complejidad para neurorehabilitación. Los planteos diagnósticos fueron: botulismo, intoxicación por metales pesados y presentación neurológica por Sars Cov 2.

**COMENTARIOS:** El Síndrome de Guillain Barre en niños se considera una emergencia neurológica y un gran reto diagnóstico por ser una enfermedad potencialmente mortal. La asociación a infecciones virales es la causa más frecuente del síndrome. Luego de la pandemia, asociar la infección por Sars Cov 2 a la lista de etiologías virales es una nueva realidad. No obstante se necesitan más estudios de cohortes pediátricos específicos. El reporte de casos nuevos permite seguir comprendiendo el comportamiento de este virus, con variantes poco conocidas y presentaciones atípicas.

**Palabras claves:** Covid 19, SarsCov 2, polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda pediátrica, Síndrome de Guillain Barre, anticuerpos antisulfátidos y antigangliosidos.

#### SÍNDROME DE PIE VERDE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE UN CASO

**ZURITA MARTÍNEZ, Paulina María; ACOSTA HERNÁNDEZ, David; GONZÁLEZ MORÁN, Rocco José; LÓPEZ ENRÍQUEZ, Claudia del Carmen**

Hospital Español de México,

**INTRODUCCIÓN:** EL SÍNDROME DE PIE VERDE ES UN PROCESO INFECCIOSO CAUSADO PRINCIPALMENTE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA, EL CUAL PRESENTA UN CRECIMIENTO RÁPIDO EN UN AMBIENTE HÚMEDO Y PRODUCE UNA COLORACIÓN VERDOSA EN UÑAS Y PIEL.

**CASO CLÍNICO:** SE PRESENTA EL CASO DE UN MASCULINO DE 13 AÑOS QUIEN INICIA 48 HORAS PREVIAS A SU VALORACIÓN, CON PRESENCIA DE COLORACIÓN VERDOSA EN LA LÁMINA DE LA UÑA DEL PRIMER ORTEJO DEL PIE DERECHO, QUE POSTERIORMENTE SE EXTIENDE AL TERCIO ANTERIOR PLANTAR Y RESTO DE LAS LÁMINAS UNGUEALES DE DICHO PIE. EL DIAGNÓSTICO SE ESTABLECIÓ DESCARTANDO DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES, YA QUE EL CULTIVO QUE ES EL ESTUDIO DE CERTEZA, SE REPORTÓ SIN CRECIMIENTO DE ALGÚN PATÓGENO. SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO SISTÉMICO PRESENTANDO MEJORÍA; CON POSTERIOR MODIFICACIÓN A LA VÍA ORAL CON CIPROFLOXACINO, CLINDAMICINA TÓPICA AL 1% Y UREA AL 20%.

**CONCLUSIONES:** DEBIDO A LA BAJA INCIDENCIA DE ESTA PATOLOGÍA EN EL ÁREA PEDIÁTRICA, NO EXISTEN RECOMENDACIONES ESTRUCTURAS O GUÍAS QUE DICTEN TRATAMIENTOS ESTANDARIZADOS. EL USO DE AGENTES TÓPICOS RESULTA EXITOSO, AUNQUE SE RESERVAN LOS ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS EN CASOS CON GRANDES ÁREAS

AFECTADAS. AL PRESENTAR UNA INFECCIÓN EN LA PIEL O UÑAS CON COLORACIÓN VERDOSA ES IMPORTANTE SOSPECHAR LA INFECCIÓN POR P. AERUGINOSA, YA QUE EN ESTO RADICA EL TRATAMIENTO OPORTUNO DEL PACIENTE.

**SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO SECUNDARIO A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.**

**SALVERAGLIO, Rafaela<sup>1</sup>; ALONSO, Emilia<sup>2,6</sup>; BADIA, Federica<sup>3,6</sup>; PUJADAS, Monica<sup>4,6</sup>; PIREZ, Catalina<sup>5,6</sup>**

<sup>1</sup>Residente de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de la Republica, Uruguay.; <sup>2</sup>Asistente Clínica Pediátrica A, Facultad de Medicina Universidad de la República.; <sup>3</sup>Prof. Adjunta Clínica Pediátrica A, Facultad de Medicina Universidad de la República.; <sup>4</sup>Prof. Agregada Clínica Pediátrica A, Facultad de Medicina Universidad de la República.; <sup>5</sup>Prof. Directora Clínica Pediátrica A, Facultad de Medicina Universidad de la República.; <sup>6</sup>Diplomatura de Infectología Pediátrica.

Introducción: El síndrome hemolítico urémico secundario a Streptococcus pneumoniae (SHU-Sp) es una complicación poco frecuente de las enfermedades invasivas por neumococo. Presenta una alta morbilidad, terapia de sustitución de la función renal, y mayores complicaciones a largo plazo, comparado con las formas típicas. El objetivo es reportar un caso de SHU secundario a una infección invasiva por S.pneumoniae.

Caso clínico: Niña de 2 años, previamente sana, 3 dosis de vacuna conjugada neumocócica 13 valente. Historia de 5 días de fiebre, tos catarral, vómitos y dolor abdominal; agregó anorexia, y dificultad respiratoria. Al arribo a la emergencia se encontraba pálida, febril, polipnea 45/min, quejido espiratorio y tiraje intercostal; taicardia 135/min; saturación de oxígeno al aire de 93%; presión arterial elevada de 115/70mmHg. Presentaba crepitantes y disminución de la entrada de aire en hemitórax izquierdo, con matidez a la percusión. Se confirmó el diagnóstico de neumonía y derrame pleural en la radiografía de tórax. El laboratorio evidenció: anemia (hemoglobina 7,8 g/dL), plaquetopenia (12.000 cél/mm3) y alteración de la función renal (azoemia 1,82 mg/dl, y creatinina 2,7 mg/dl) que sugirió el diagnóstico de SHU. Ingresó a Unidad Cuidados Intensivos, requirió ventilación mecánica invasiva, soporte inotrópico vasopresor, se inició terapia de sustitución de la función renal por hemodiálisis que requirió 23 días; se transfundieron glóbulos rojos y plaquetas. Antibióticos: Ceftriaxona y Vancomicina. Drenaje quirúrgico del empiema. Estudios adicionales: esquistocitos en frotis de sangre periférica, test de Coombs directo fue positivo y complementemia normal. Hemocultivo: S. pneumoniae serotipo 3. Líquido pleural detección de Sp por FilmArray ME panel (Multiplex PCR). Permaneció 46 días hospitalizada con mejoría progresiva de la función renal, niveles de hemoglobina y cifras de presión arterial.

Conclusiones: El SHU-Sp es una enfermedad poco frecuente, con un curso clínico más grave y con mayor mortalidad que otras formas de SHU. Es necesario un alto índice de sospecha para un tratamiento oportuno de sustitución de la función renal y antibioterapia precoz. La vacunación para S. pneumoniae sigue siendo la mejor estrategia de prevención de la enfermedad neumocócica invasiva y sus complicaciones. Se dispone de nuevas modalidades diagnóstico-terapéuticas para esta entidad.

**SÍNDROME LINFOCUTÁNEO POR M. TUBERCULOSIS EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN COSTA RICA**

**HIDALGO MORA, Oscar Felipe; PADILLA UREÑA, Yiriany; BARQUERO ORIAS, Daniel; MONGE JIMÉNEZ, Tatiana; HIDALGO MATLOCK, Benjamín**

Hospital Nacional de Niños Dr Carlos Sáenz Herrera

La tuberculosis cutánea es una manifestación inusual de la infección por M. tuberculosis, siendo la población pediátrica la más vulnerable al desarrollo de esta presentación.

Una de las formas de presentación es el síndrome linfocutáneo caracterizado por nódulos inflamatorios subcutáneos que siguen un trayecto. Si bien es característico de la esporotricosis, puede ser la manifestación inicial de otras infecciones como leishmaniasis y micobacterias típicas y atípicas así como trastornos neoplásicos como linfoma, metástasis e histiocitosis de células de Langerhans.

El tratamiento de la tuberculosis extracutánea incluye el tratamiento antifímico tetraasociado, estudio de factores de riesgo y seguimiento epidemiológico de contactos.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 1 año 11 meses de edad, migrante nicaragüense, con enfermedad periodontal, antecedentes perinatales desconocidos y vacunación incompleta.

Consultan al servicio de emergencias del hospital de referencia por historia de 3 meses de evolución de tres masas violáceas, blandas, bien circunscritas no ulceradas que abarcaban niveles cervicales IIB y VA, asociado a adenopatías satélite, asociadas además a aparición de adenopatías satélite y sensación febril no cuantificada de 10 días de evolución. Se hospitaliza en el servicio de pediatría ante la sospecha de actinomicosis cervicofacial, por el cuadro clínico y los factores de riesgo, para lo cual completa 7 días de antibioterapia intravenosa con penicilina benzatínica.

Dentro de los estudios realizados, con una biopsia de la lesión que documentaba granulomas con necrosis central, una PPD en 40mm y un IGRA positivo, por lo que a pesar de no lograr aislar el microorganismo en cultivos, ante los hallazgos clínicos, histología y resultados de laboratorio, se inicia estrategia DOTS con tratamiento antifímico ante la sospecha de tuberculosis extrapulmonar linfocutánea. Con el tratamiento ha presentado una excelente evolución, actualmente con tejido cicatricial a nivel de las lesiones linfocutáneas.

**Conclusiones:**

El abordaje de pacientes con patrón de configuración linfocutánea incluye múltiples patologías en el diagnóstico diferencial y plantea la necesidad de estudios microbiológicos de tipo cultivo y en ocasiones la necesidad de una biopsia cutánea.

Es importante descartar otros procesos concomitantes como inmunosupresión y susceptibilidad a infecciones severas por organismos atípicos.

**TOXOCARIASIS EN EDAD PEDIÁTRICA. PRESENTACIÓN DE CASO.**

**RAMOS, Annet; BAÑOS, .Roberto; JUSTIZ, .Betsy; RODRÍGUEZ, Leonardo**

Ministerio de salud pública de cuba.

**RESUMEN**

La toxocariasis humana es una importante infección parasitaria descuidada en la actualidad. Es causada por formas larvianas del toxocara, un parásito nematodo de perros y gatos. La migración de la larva por los diferentes tejidos blandos en el ser humano genera una serie de entidades clínicas, tales como: toxocariasis encubierta, el síndrome de larva migrans visceral, la toxocariasis ocular y la neurotoxocariasis. Presentaremos un caso clínico: paciente de seis años de edad, hospitalizado a consecuencia de un síndrome febril agudo asociado a dolor abdominal; cuyo examen físico, reveló signos meníngeos, fotofobia, alteraciones en el fondo de ojo y eosinofilia moderada. Teniendo en cuenta la epidemiología, el cuadro clínico y los resultados de estudios serológicos, se concluyó el diagnóstico de larva migrans ocular, para lo cual se utilizó tratamiento específico con una evolución satisfactoria. Esta entidad nosológica requiere de una adecuada valoración socio-epidemiológica de los pacientes, así como de un minucioso examen físico que, unido a las pruebas específicas permitirán el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** Larva migrans; larva migrans visceral; toxocariasis; zoonosis

**TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA REPORTE DE UN CASO**

**ESTRADA CHACON, Sadid Angel; LARIS GONZALEZ, Almudena; GAMIÑO ARROYO, Ana Estela; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando; DOMINGUEZ CORONEL, Jessica Yaninna; LOPEZ MORENO, Víctor Eduardo; MEJIA ROSALES, Pedro Arturo**  
Hospital Infantil de México Federico Gómez

La toxoplasmosis es una enfermedad producida por Toxoplasma gondii, un protozoo intracelular obligado que se multiplica en células vivas. La transmisión placentaria ocurre en relación lineal con el tiempo de gestación, siendo la posibilidad de transmisión de 10% a 20% durante el primer trimestre y de aproximadamente 50% a 60% en el último trimestre del embarazo. Solo el 20% de los casos sin sintomáticos.

Masculino de 3 meses de edad, sin antecedentes crónicos de relevancia, producto de la primera gesta de un embarazo normoevolutivo. Obtenida vía abdominal por estado hipertensivo materno. Peso 2300 gr, Talla 45 cm. Inicia su padecimiento actual 7 días posteriores a su nacimiento con la presencia de ictericia generalizada, se da helioterapia sin mejoría, ictericia que persiste hasta su ingreso a este Instituto referido de clínica particular para abordaje diagnóstico. A su ingreso Perímetro cefálico conservado, ictericia generalizada, presencia de hernia umbilical de aproximadamente 1 cm de diámetro, laboratoriales con anemia de 9.8 gr/dl, bilirrubinas totales de 10.9 mg/dl a expensas de la directa, ligera transaminasemia (ALT 141 U/L, AST 319). Serologías para Hepatitis A,B y C negativas, perfil TORCH con presencia de IgG e IgM positivas para Toxoplasma gondii tanto del paciente como maternas. Tomografía de cráneo con la presencia de múltiples calcificaciones intraparenquimatosas bilaterales, así como en núcleo caudado. Fondo de ojo derecho con una lesión coriorretiniana en aspecto de sacabocado a 2 diámetros de disco del nervio óptico sobre la arcada temporal superior sin datos de actividad inflamatoria, no involucra mácula. Citoquímico de LCR con proteinorraquia (77 mg/dL), audiometría sin alteraciones. Se integra el diagnóstico de toxoplasmosis congénita por lo que se inicia manejo a base de pirimetamina, trimetoprim-sulfametozazol y ácido fólico por un año sin presentar efectos adversos a la medicación. Actualmente con comprensión regular para su edad cronológica, requiere reestructuración. Aspectos de lenguaje: No identifica objetos mostrados, no identifica género, sonidos ambientales, ni tamaño, no realiza analogías, sustituciones y distorsiones fonémicas. Sin alteraciones en la audición o la visión.

La toxoplasmosis congénita es una entidad poco común en nuestro medio y el diagnóstico oportuno junto con un tratamiento adecuado es fundamental para disminuir las complicaciones. Se recomienda la evaluación tanto materna como del recién nacido.

**TUBÉRCULOSIS CONGENITA A PROPOSITO DE UN CASO CUANDO SOSPECHAR Y TRATAR.**



**ESCAMILLA ARRIETA, Jose Miguel<sup>1,2</sup>; GUTIERREZ RAMIREZ, Gennys<sup>1</sup>; ÑAÑEZ QUIROZ, Laura Isabel<sup>2</sup>; HERRERA REVOLLO, Paula<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad del Sinú, Seccional Cartagena; <sup>2</sup>Universidad de Cartagena; <sup>3</sup>Universidad Simón Bolívar

**OBJETIVO**

La tuberculosis (TB) representa más de 1 millón de casos por año a nivel mundial destacando la TB pulmonar como manifestación más frecuente cerca del 60% de los casos. La TB congénita es una forma de infección intrauterina por *Mycobacterium tuberculosis* que se extiende al feto por vía hematógena (vena umbilical), aspiración fetal o ingestión de líquido amniótico infectado. Su importancia radica en la elevada tasa de mortalidad, por lo que su diagnóstico se basa en criterios moleculares, epidemiológicos y radiológicos, así como una clínica sugestiva sin respuesta a antibiotioterapia tradicional.

**DESCRIPCION:**

Presentamos a una neonato pretérmino hija de madre con mal control prenatal TB pulmonar y neumonía activa. Nace de 29 semanas por RCIU tipo III, buen apgar, pero manifiesta SDR, requiriendo una dosis de surfactante pulmonar y ventilación mecánica invasiva prolongada, se evidencian durante estancia imágenes de lesiones quísticas difusas multilobares pulmonares y bronquiectasias en lóbulos inferiores y engrosamiento de septos interlobulillares, con paraclínicos para TB negativos. Paciente que cumple con criterios epidemiológicos, clínico y radiológico para TB por lo que se indica terapia antifímica con adecuada respuesta terapéutica.

**COMENTARIOS**

La TB congénita es una enfermedad severa que debe diagnosticarse oportunamente. Sus manifestaciones clínicas atípicas se asocian a otras causas como prematuridad, infecciones virales o sepsis. A pesar de la aplicación de pruebas diagnósticas para TB con resultados negativos en nuestro caso, el diagnóstico se basó en los signos clínicos que no respondieron de forma eficaz a antibiotioterapia y manejo de apoyo, así como identificación de varios criterios de Cantwell como lesiones comprobadas de tuberculosis en estudios imagenológicos, lesiones a la primera semana de vida y exclusión de la transmisión posnatal.

Corresponde a una enfermedad rara y severa que para su diagnóstico es importante no solo la aplicación de pruebas moleculares, también conocer los antecedentes materno-perinatales, así como el curso de la enfermedad y hallazgos clínicos que no resuelven al tratamiento en el neonato. Ante la sospecha de esta entidad no se debe retrasar el tratamiento.

**TUBERCULOSIS DISEMINADA EN PACIENTES ESCOLARES: REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**CARBAJAL CESAR, Ana Cecilia; ESPINOSA ATRI, Aarón; CRISTERNA TARRASA, Giancarlo Hernán**

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México

**OBJETIVO:**

Describir dos casos de pacientes con enfermedad diseminada causada por diferentes especies de micobacterias, una de ellas con involucro intracardiaco y la otra con resistencia antimicrobiana.

**RESUMEN:**

Caso 1: Masculino de 4 años. Previo sano, BCG aplicada al nacer, COMBE afirmado. Presenta dolor y aumento de volumen en columna torácica, fiebre, pérdida de peso, astenia y adinamia. Exploración con aumento de volumen en T10-T11. Biometría hemática normal, IGRA negativo. RMN cerebral y neuroeje con imágenes hipointensas frontoparietales izquierdas, columna vertebral con destrucción de cuerpos vertebrales e imagen hiperintensa intracardiaca. Se realiza resección de lesión frontal izquierda, biopsia con inflamación crónica granulomatosa caseificante, reacción gigantocelular de tipo Langhans y bacilos ácido alcohol resistentes. Se inicia isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y esteroide. En biopsia de columna se realiza PCR-TR y cultivo, positivos para *Mycobacterium tuberculosis*, sin resistencias reportadas. Egres a tras 42 días, con mejoría notoria. RMN a los 80 días de tratamiento, muestra disminución de lesión intracardiaca del 70%. Completa fase intensiva por 3 meses y fase de mantenimiento 9 meses.

Caso 2: Femenino de 6 años, COMBE afirmado, aplicación de BCG al nacer, antecedente de tuberculosis ósea y peritoneal a los 2 años de edad, tratada por 15 meses. Presenta hipercefosis dorsal, crisis convulsivas, detención del crecimiento, radiografía AP y lateral con cavernas y con radiopacidad izquierda. Ingres a para abordaje por sospecha de tuberculosis diseminada, TACAR con colección de 153 cc en cavidad pleural izquierda de contenido hipodenso, con calcificaciones en su interior y realce de pared, RMN con tuberculoma caseificante dural frontal izquierdo y tuberculomas caseificantes necróticos, osteomielitis TD9. Se inicia tratamiento con 4 fármacos antituberculosis e ingresa a quirófano para resección de lesiones craneales y pulmonares, PCR Tb positiva en líquido de absceso pulmonar, PCR rpoB negativa. Mediante secuenciación genómica se identifica *M. bovis* salvajeis con resistencia molecular a rifampicina, por determinación de cambio en el codón G426S, se inicia tratamiento de segunda línea con bedaquilina, linezolid, moxifloxacino, delamanida y cicloserina.

**TUBERCULOSIS NEONATAL: UN RETO EN EL DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE**

**CACCAVO, Juliana Carolina; LAUGE, Beatriz; DE BERNARDI, Mara; YERNAZIAN, Valeria; RODRIGUEZ BRIESCHKE, María Teresa**

Hospital Donación Francisco Santojanni

**Introducción**

La tuberculosis (TB) en etapa neonatal tiene una alta morbilidad y mortalidad, es de difícil diagnóstico e involucra al binomio madre-hijo y su entorno. Con el aumento de las tasas de TB, la tasa perinatal también se ve afectada.

**Discusión**

En Argentina durante el 2021 se notificaron 12.569 casos, correspondiendo un importante número de ellos a mujeres en edad fértil, lo cual podría afectar también a las embarazadas, al feto y recién nacido, ya que aumenta el riesgo de muerte perinatal y la posibilidad de parto prematuro y bajo peso al nacer.

El siguiente cuadro presenta una serie de 4 casos de TB en la etapa neonatal.

Dos de las madres fueron diagnosticadas durante el embarazo. Una de ellas había abandonado el tratamiento y posteriormente tuvo TB resistente. El resto no tuvieron controles prenatales adecuados y el diagnóstico se hizo en el puerperio.

En 2/4 recién nacidos se asumieron como sospecha de sepsis, frente a la falta de respuesta se estudió TB. Otro caso ingresó como bronquiolitis y frente al diagnóstico de TB del padre se estudia al paciente y convivientes. En 2/4 fueron estudiados al inicio por el antecedente materno.

A todos los niños se les realizó punción lumbar, LG/aspirado traqueal, ecografía de abdomen, urocultivo para TB y en 1 caso se realizó HC.

El diagnóstico definitivo fue por cultivo. Se pudo realizar prueba molecular rápida en 3 casos, uno informó resistencia a isoniacida.

El tratamiento en los casos presentados fue con drogas de 1ª línea y uno recibió también levofloxacina. No hubo fallecidos

**Conclusiones**

El alto índice de sospecha y el conocimiento del antecedente epidemiológico son de vital importancia para el diagnóstico en el periodo neonatal. Los métodos de biología molecular son una herramienta de gran ayuda sobre todo en la era de la resistencia.

**TUBERCULOSIS PULMONAR CAVITADA Y COINFECCIÓN POR FUSARIUM SPP. EN ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE DOWN**

**SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>1</sup>; RODRIGUEZ CARVAJAL, Ximena Alexandra<sup>2</sup>; ARDILA RODRIGUEZ, Angie Julieth<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de pediatría, grupo PAIDOS; <sup>2</sup>Universidad de Santander

Objetivo: Describir el abordaje diagnóstico de un niño con hallazgos de lesiones pulmonares cavitadas con diagnóstico final de tuberculosis pulmonar cavitada y fusariosis pulmonar

Descripción: Masculino de 12 años con síndrome Down, consulta por fiebre de dos meses de evolución, tos seca de tres semanas de evolución, pérdida de peso de 4kg en dos meses. Abuelo paterno falleció de tuberculosis pulmonar hace cuatro años. Al examen físico de ingreso: adenopatía supraclavicular bilateral, inguinales múltiples bilaterales y crépitos en ambos campos pulmonares. Radiografía de tórax con consolidación multisegmentaria; ecografía de cuello: múltiples adenopatías bilaterales; Tomografía toracoabdominal: Cavitaciones de paredes gruesas en lóbulos superiores, consolidaciones bilaterales en lóbulos superiores e inferiores, nódulos de 7mm en ambos hemitórax, ganglios prominentes en ambos hemitórax, retroperitoneales y mesentéricos. Aspirado de médula ósea normal con plasmocitosis reactiva. Baciloscopia y GeneExpert en esputo: negativos. Cultivo de esputo positivo para *M. tuberculosis* y *Fusarium* spp. Biopsia de ganglio supraclavicular con necrosis caseosa, hifas septadas en Giemsa, bacilos ácido alcohol resistente en Ziehl Neelsen, GeneXpert: *M. tuberculosis* detectado. Se inició tratamiento con isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y voriconazol, con evolución a la mejoría por desaparición de fiebre y disminución de tos, en dos semanas de seguimiento

Comentarios: Ante cavitaciones múltiples de evolución subaguda se debe indagar tuberculosis y hongos. La tuberculosis pulmonar cavitada es infrecuente en pediatría y corresponde a una forma post primaria de tuberculosis. La coinfección por hongos no es usual, y es más frecuente por *Cándida* spp, *Aspergillus* spp. En nuestro caso se documentó *Fusarium* spp., siendo una coinfección inusual que obliga al estudio de errores innatos de la inmunidad.

**TUMOR ABDOMINAL SECUNDARIA A ACTINOMICOSIS INTESTINAL EN PACIENTE CON ENDOCRINOPATÍA  
REPORTE DE UN CASO EN MEXICO**

**CONTRERAS ZAMORANO, Daniel**; RIVAS RODRIGUEZ, Juan Carlos; FLORES SORIANO, Carlos Ricardo; ENRIQUEZ GARCIA, Estrella Viridiana; MORAYTA CORONA, Alfredo Raul  
CENTRO MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

INTRODUCCION: La actinomycosis es una infección crónica supurativa y lentamente progresiva causada por Actinomyces, bacilos gram positivos anaeróbicos o microaerófilos, no formador de esporas, no móviles, no alcohol-ácido-resistentes, pueden predominar los filamentos con ramificaciones y forma parte de la microbiota normal de intestino, cavidad oral y aparato genital femenino.

CASO CLINICO:

Femenino de 8 años de edad con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 1 e Hipotiroidismo primario; Inicio padecimiento actual en Noviembre 2021 con dolor abdominal tipo cólico en fosa iliaca derecha, intermitente, de predominio vespertino y nocturno, sin atenuantes ni exacerbantes, sin irradiaciones, en valoraciones medicas recibe diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal tratado con analgésicos y procinéticos, sin presentar mejoría clínica. En Enero de 2022 presenta aumento de volumen en región umbilical, hiporexia y diaforesis nocturna; A la exploración física presenta abdomen globoso, presencia de masa palpable en mesogastrio paraumbilical derecho, no desplazable, bordes redondeados, aproximadamente 7x8cm, doloroso a la palpación profunda, sin datos de irritación peritoneal. USG abdominal, reporta tumoración en fosa iliaca derecha a descartar divertículo de Meckel vs adenopatía retroperitoneal,

Se realiza Tomografía computarizada abdominal con doble contraste la cual reporta aumento de diámetro de paredes de íleon terminal, edema de pared y dilatación en ciego, colon ascendente, flexura cólica derecha, heterogénea paravesical derecha con imagen tipo “miga de pan”, longitud 21x20mm,

El día 01 de Febrero del 2022 se realiza resección en bloque de 20 cm de íleon terminal, válvula ileocecal, ciego con masa tumoral y 20cm de colon ascendente.

Reporte de patología refiere tejido de granulación asociado a Actinomyces spp. Se valora por el servicio de Infectología pediátrica quién inicia tratamiento con Amoxicilina, presentando buena evolución clínica, continuando tratamiento de manera ambulatoria.

CONCLUSION:

La actinomycosis intestinal es una infección rara y emergente asociada a múltiples factores de riesgo, manifestándose con anorexia, pérdida de peso y dolor abdominal; Se llega a presentar una masa abdominal que hace sospechar de proceso oncológico, siendo la actinomycosis intestinal un diagnóstico diferencial entre enfermedad de Crohn, apendicitis, enfermedad inflamatoria intestinal, tuberculosis y procesos neoplásicos.

**UN CASO INFRECLENTE DE ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA POR SALMONELLA PARATHYPI C**  
**TORRES MORALES, Lis Iletsa**; **RADA, Jaime**; **CHAMBI CHOQUETARQUI, Grisel Rebecca**; **CONDORI, Aldo**  
Hospital del Niño. Dr. Ovidio Aliaga U.,

Salmonella es un patógeno poco común implicado en la artritis séptica, solamente puede ser aislada de huesos y líquido sinovial en menos del 0,2% en enfermedades invasivas. Entre la población sana hay muy pocos casos descritos en la literatura. Este caso ilustra la necesidad de un alto índice de sospecha de una patología grave presente en particular en países en vías de desarrollo.

Paciente femenino de 9 años, Cuadro clínico de 1 semana de evolución caracterizado por presentar fiebre, dolor abdominal, vómitos de tipo gástricos de 2 a 4 ocasiones al día, con resolución espontanea del cuadro. Posteriormente presenta dolor con intensidad de 10/10 en cadera derecha y rodilla con claudicación de la marcha y limitación funcional. Pruebas de laboratorio y gabinete: Leucocitosis: 21.900 mm3, segmentados 69%, plaquetas: 354.000 mm3, PCR 38.4mg/dL. Ecografía de partes blandas: incremento del espacio articular coxofemoral derecho con presencia de colección líquida en su interior aproximadamente de 5.1 mL y engrosamiento de la capsula articular coxofemoral derecha, por sospecha de artritis séptica se decide el inicio de cloxacilina a 200 mg/kg/día. Ingresa a primera limpieza quirúrgica, citoquímico de líquido sinovial: turbio, hemáticas de moderada cantidad, glucosa 6 mg/dL, proteínas 4.6 mg/dL, campos cubiertos de glóbulos blancos, cultivo de líquido sinovial reporta: *Salmonella spp.* Posterior enviándose a laboratorio de referencia nacional donde reporta *Salmonella Paratyphi C*. Debido al germen aislado y antibiograma se inicia tratamiento con ciprofloxacino a 25 mg/kg/día. realizandose segunda exploración y limpieza quirúrgica con hallazgos: serohemáticos de aproximadamente 5 mL entre músculos aductores, por detrás del musculo aductor mayor exudado hemático hiperdenso de aproximadamente 10 mL, se realiza capsulotomía, el hemocultivo fue negativo. Al decimo día presenta reacción adversa aparentemente medicamentosa, evento agudo de urticaria, se suspende tratamiento con ciprofloxacina, y se inicia cobertura con cefotaxime e hidroclortisona. Paciente con evolución favorable se realiza última limpieza y cierre de herida quirúrgica, laboratorios de control dentro de parámetros normales, con evolución favorable se discontinúa cefotaxime cumpliendo 21 días de cobertura antibiótica y es dada de alta.

**VENTRICULITIS POR SPHINGOMONAS YANOIKUYAE: REPORTE DE CASO Y REVISION DE LA LITERATURA**  
**PACHECO PEREZ, Alexandra Margarita**<sup>1,2</sup>; **VEDIA MARQUEZ, Angela Patricia**<sup>1,2</sup>; **SOTO HERNANDEZ, Luz Maria**<sup>1,2</sup>; **PEREZ PEREZ, Ana Karen**<sup>1,2</sup>; **OTERO MENDOZA, Francisco Javier**<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Instituto Nacional de Pediatría; <sup>2</sup>Departamento de Infectología

**Introducción:**  
*Sphingomonas yanoikuyae* es un bacilo Gram negativo, aerobio estricto, no formador de esporas que contiene glicosfingolípidos en la envoltura celular y pertenece al género *Sphingobium*. De distribución ubicua, fue descrito en 2021 como agente causal de ventriculitis en un paciente pediátrico. Se describe el segundo caso clínico a nivel mundial de ventriculitis por *S. yanoikuyae* y se realiza una revisión de la literatura.

**Resumen clínico y exámenes complementarios:**  
Masculino de 15 años con diagnóstico de Schwannoma trigeminal, post operado de craneotomía en noviembre 2022, presenta infección de sitio quirúrgico y cuadro de hipertensión endocraneal por lo que requiere colocación de ventriculostomía externa. Posteriormente desarrolla cuadro de ventriculitis por enterobacterias de manera repetitiva, requiriendo manejo hospitalario prolongado para administración de antimicrobianos. En febrero 2023 el paciente presenta un nuevo episodio de ventriculitis, con aislamiento en LCR de un bacilo Gram negativo identificado como *S. yanoikuyae* por medio de espectrometría de masas, se inicia tratamiento empírico con meropenem intravenoso. No presenta mejoría clínica ni esterilización de líquido cefalorraquídeo, se opta por la administración de amikacina intraventricular, obteniendo una evolución clínica y microbiológica favorable.

**Discusión**  
*Sphingomonas yanoikuyae* es un bacilo Gram negativo que se encuentra en el medio ambiente y en la literatura se han descrito pocos casos de infección por este género. En 2021 se describió el primer caso de ventriculitis por *S. yanoikuyae* en un paciente pediátrico de 2 años. No se encuentra estandarizada la susceptibilidad ni el tratamiento de elección en el CLSI. Reportamos el segundo caso a nivel mundial asociado a neuroinfección, en el cual de forma inicial no se obtuvo respuesta clínica ni microbiológica al manejo sistémico con meropenem, por lo que se recurrió a la terapia intraventricular como terapia de rescate ante la persistencia de cultivos positivos de líquido cefalorraquídeo. Nuestro paciente tuvo una respuesta satisfactoria con esterilización del LCR posterior a recibir tratamiento con amikacina intraventricular por 15 días y manejo con meropenem por 50 días.

**Conclusión:**  
Dado que el tratamiento de un cuadro de ventriculitis por *Sphingomonas yanoikuyae* es un reto terapéutico, ante falta de respuesta microbiológica se debe considerar la terapia intraventricular.

**YERSINIA ENTEROCOLITICA IN A PEDIATRIC PATIENT FROM CONTACT WITH RAW CHICKEN SKIN**  
**ACOSTA-ESPAÑA, Jaime David**<sup>1,2</sup>; **VILLAVICENCIO, Fernando**<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Postgraduate Program in Infectious Diseases, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador;  
<sup>2</sup>Institute of Microbiology, Friedrich Schiller University Jena, Jena, Germany; <sup>3</sup>Antimicrobial Resistance Center, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública -INSPI, Quito, Ecuador.

**Background**  
*Yersinia enterocolitica* is a gram-negative rod belonging to the *Enterobacterales* that infects humans in patients with handling and consumption of undercooked or raw meat from various animals.

**Case**  
Female patient, 2 years old, with no personal pathologic history. The only significant finding was that the patient touched the skin of a piece of chicken meat that had fallen to the floor while her mother was storing the meat in the freezer. Although the parents stated that they washed their daughter's hands immediately after the incident, the child presented three days later with diarrhea, abdominal pain, and fever (39 C). The parents took the patient to two different physicians, who prescribed empiric antibiotics (the first antibiotic was unknown, and the second prescribed oral cefuroxime, the full prescription of which the parents did not disclose) without improvement in the clinical presentation. The third physician admitted her to the hospital for moderate dehydration and requested a stool culture. In the clinical laboratory, the liquid stool was cultured on MacConkey, Hektoen, SS, Aeromonas, and TCBS agar. Small lactose-negative colonies were isolated from Aeromonas and Hektoen agar. The colonies were processed by manual biochemical tests, and *Yersinia enterocolitica/frederiksenii* (99%) was identified on Vitek 2 compact. In the manual susceptibility test, this microorganism showed sensitivity to trimethoprim-sulfamethoxazole (Figure 1). Representative colonies of the strain were sent to the National Institute for Public Health Research (INSPI) for identification confirmation by complete 16SrRNA sequencing on transport medium and identified as *Y. enterocolitica*.

**Conclusions**

	<p>Infections with <i>Yersenia enterocolitica</i> have been associated with the consumption of raw or undercooked meat. In the patient presented, the risk factor was contact with raw chicken meat; this microorganism likely persisted despite hand hygiene. In patients with fever who do not respond to initial therapy, a stool culture is recommended, as is an antibiogram to guide antibiotic treatment. Tools like complete 16SrRNA sequencing of microorganisms are essential for genus and species confirmation. Accurate identification of the microorganism and antibiotic susceptibility testing play a critical role in prescribing specific antibiotic therapy.</p> <p><b>MIXED PALUDISM DUE TO P. FALCIPARUM AND P. VIVAX IN A TROPICAL LATIN AMERICAN COUNTRY</b> <b>GARCIA AGUDELO, Lorena; ROJAS URREA, Alejandro; ARIAS MARIÑO, Daniela; HOLGUIN BARRERA, Mónica Liseth</b> Hospital Regional de la Orinoquía,</p> <p><b>Introduction</b></p> <p>Malaria is a tropical infection caused by five different Plasmodium species. P. vivax is the most common and widely distributed protozoa in the world, with the highest prevalence in Latin America and Southeast Asia, and P. falciparum is most prevalent in the African region. Mixed Plasmodium spp. infections are uncommon, with a detection proportion of around 2%</p> <p>Key words: Malaria; Plasmodium falciparum; Plasmodium vivax; Primary treatment.</p> <p><b>Clinical summary</b></p> <p>We presented the case of a 17-year-old male who went to the hospital for two days of unquantified fever associated with abdominal high-intensity pain located in the epigastrium, emetic episodes, asthenia, and adynamia. The mother of the child reported a pertinent background of P. vivax infection two months prior with a five-day intensive care unit (ICU) requirement. The first medical examinations only found mild pain during abdominal palpation. The first thick blood film was positive for malaria with 75.000 trophozoites per microliter of blood of P. vivax; the second thick blood film reported 79.000 trophozoites per microliter of blood of P. falciparum and 2.800 trophozoites per microliter of blood of P. vivax; additionally, it reported the presence of gametocytes of P. falciparum. The medical team considers mixed malaria and starts management with chloroquine at 25 mg/kg total dose for three days and primaquine at 0.25 mg/kg per day for 14 days.</p> <p><b>Conclusions</b></p> <p>Some authors have reported that the occurrence of plasmodial species after successful treatment of infection by another species is common. In this case, the patient had a previous P. vivax infection successfully treated two months ago. The identification of two plasmodium species for mixed malaria diagnosis is difficult for many reasons. First, normally the parasitic density of one species is strongly superior to the others; for the patient, the parasitic density of P. falciparum was much larger than that of P. vivax. Another problem is that the diagnosis criteria for mixed malaria using thick blood films are not clear, and this laboratory test is the diagnostic test used in Colombia for malaria. Mixed malaria is rare, but there is underreporting considering difficulties with the diagnostic technique, the observer, and the parasitic density. Early and complete pharmacological treatment is crucial for a successful recovery. Mixed malaria requires combination therapy with artemisinin, and, in cases of complicated malaria.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M1 - Mar: Antimicrobianos y RAM</b> Lugar: E-pósters (Patio Palmeras) Moderador: <b>Dra. Miguela Caniza</b> Moderador: <b>Dra. Gabriela Ensínck</b></p>
	<p><b>USO DE CANALES ENDÉMICOS EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL USO DE ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO EN UNA UNIDAD NEONATAL DE ALTA COMPLEJIDAD. MEDELLÍN – COLOMBIA.</b> <b>DIAZ-DIAZ, Alejandro; ECHAVARRIA, Adriana; JIMENEZ, Carolina; MESA, Juan Gonzalo</b> Departamento de Infectología Pediátrica, Departamento de Neonatología, Departamento de Farmacia hospitalaria. Hospital General de Medellín</p> <p><b>Introducción</b></p> <p>Los programas de uso racional de antibióticos (PROA) han demostrado un impacto positivo en el control de antimicrobianos a nivel hospitalario. El indicador Días de Terapia (DDT) evalúa el consumo de antibióticos en un periodo determinado, pero no tiene en cuenta el patrón histórico. Los canales endémicos se utilizan en la vigilancia de enfermedades estacionales o de interés en salud pública, para detectar fluctuaciones por fuera del rango histórico (epidemias o brotes). Esta métrica podría usarse como estrategia complementaria para la vigilancia del consumo de antibióticos e identificar patrones de uso anormal. Sin embargo, existen datos muy limitados. El objetivo fue describir el uso de canales endémicos como indicador de resultado del PROA institucional en una unidad neonatal de alta complejidad.</p> <p><b>Métodos</b></p> <p>Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo. El PROA institucional se implementó en 2015. Se estableció la medición del consumo de antibióticos en Días de Terapia (DDT)/1000 días paciente (DP). Con seis años de datos recogidos (2015 – 2021), se construyeron canales endémicos en Microsoft Excel por el método de los cuantiles, con tres zonas: verde (segura), amarilla (riesgo), roja (alerta). Luego se tabularon los datos de DDT para el año 2022, en tiempo real para los antibióticos vancomicina, cefepime, piperacilina tazobactam, cefotaxima y meropenem. Si el dato tabulado se encontraba en zona roja o por encima del nivel de alerta, se revisaban las prescripciones con el pediatra tratante durante la ronda de antimicrobianos.</p> <p><b>Resultados</b></p> <p>En 2022, la mediana de uso global de todos los antibióticos fue 220 (192 – 251) DDT. Para todos los meses estuvo en el rango seguro. Al analizar cada antibiótico de amplio espectro, se encontró que piperacilina tazobactam (5 (0 – 20) DDT) y cefotaxima (10 (1 – 26) DDT) tuvieron uso por encima del nivel de alerta en uno o más meses del año. Al revisar las prescripciones durante la ronda de antibióticos, no se documentaron desviaciones a las indicaciones permitidas para estos antimicrobianos. El resto de los antibióticos evaluados estuvieron todo el año en la zona segura y no precisaron intervenciones. (Figura 1)</p> <p><b>Conclusión</b></p> <p>El uso de canales endémicos es una herramienta que permite comparar el consumo de antibióticos con los patrones de prescripción histórica para detectar fluctuaciones anormales en la prescripción. Esta estrategia puede usarse para fortalecer la vigilancia y control de antibióticos en PROA establecidos.</p> <p><b>CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y MOLECULAR DE AISLAMIENTOS DE ESCHERICHIA COLI OBTENIDOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO</b> <b>SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>1,3</sup>; VARGAS RODRIGUEZ, Laura<sup>2</sup>; MACHUCA PEREZ, Mayra Alejandra<sup>2</sup></b> <sup>1</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de pediatría, grupo PAIDOS; <sup>2</sup>Universidad Industrial de Santander, escuela de microbiología, grupo de Inmunología y Epidemiología Molecular - GIEM; <sup>3</sup>Clínica materno infantil San Luis</p> <p>En pediatría, la mayoría de las infecciones del tracto urinario son causadas por <i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>) que presenta factores de virulencia para la invasión de tejidos urinarios. Con la creciente resistencia a antibióticos es importante conocer la frecuencia de portación de genes de resistencia con miras a adecuar el tratamiento empírico. Objetivo: Caracterizar el perfil de resistencia, factores de virulencia y grupos filogenéticos de los aislamientos de <i>E. coli</i> de pacientes pediátricos con infección de tracto urinario.</p> <p><b>Material y método:</b> Es un estudio descriptivo con aislamientos de <i>E. coli</i> de muestra de orina de pacientes menores de 18 años con infección del tracto urinario atendidos en dos instituciones de salud entre agosto de 2020 y agosto de 2021. Por métodos fenotípicos se identificó especie y perfil de susceptibilidad a antibióticos; por métodos moleculares se determinó grupo filogenético por detección de los genes <i>chuA</i>, <i>yjaA</i>, <i>arpA</i> y el fragmento <i>TspE4.C2</i>, se detectaron los determinantes de resistencia <i>blaCTX-M</i>, <i>blaTEM</i> y <i>blaSHV</i> y los factores de virulencia <i>fimH</i> y <i>usp</i>.</p> <p><b>Resultado:</b> De 158 aislamientos obtenidos, 58% son <i>E. coli</i>, 12,6% <i>K. pneumoniae</i>, 12% <i>P. mirabilis</i>, 27% otras bacterias. Entre los 92 aislamientos de <i>E. coli</i>, presentaron resistencia a ampicilina (80,4%), a trimetoprim-sulfametoxazol (58,7%) y a gentamicina (12%) y dos fueron Betalactamasa de espectro extendido (BLEE) positivo; los genes <i>blaTEM</i>, <i>blaCTX-M</i> y <i>blaSHV</i> fueron detectados en 22%, 7% y 3% respectivamente. El grupo filogenético más frecuente de <i>E. coli</i> fue B2 (37%); seguido por D (26,1%); B1 (8,7%); A (7,6%); y C (6,5%), dos aislamientos grupo E y dos F, y en ocho no fue posible confirmar el grupo; y el gen <i>fimH</i> se detectó en 90/92 aislamientos y el gen <i>usp</i> en 25/72 aislamientos.</p> <p><b>Conclusión:</b> <i>E. coli</i> es el patógeno más de frecuente de infecciones del tracto urinario, y la mayoría portaban el gen <i>fimH</i>, y pertenecían al grupo filogenético B2, el cual se asocia a la presencia de factores de virulencia y determinantes de resistencia incluidos los genes codificantes de BLEE. Se recomienda la vigilancia molecular sistemática de <i>E. coli</i> para orientar el manejo empírico.</p> <p><b>SISTEMA AUTOMATIZADO PARA EL ANÁLISIS, RETROALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN EN TIEMPO REAL DE LAS PRESCRIPCIONES DE ANTIBIÓTICOS UTILIZANDO HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN UN PROA PEDIÁTRICO EN BOGOTÁ, COLOMBIA.</b> <b>GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>1,2</sup>; BRAVO OJEDA, Juan Sebastian<sup>1</sup>; HERNANDEZ FLECHAS, Martha Rocío<sup>1</sup>; LONDOÑO RUIZ, Juan Pablo<sup>1,2</sup>; ALVAREZ MORENO, Carlos Arturo<sup>3</sup></b> <sup>1</sup>Clínica Infantil Santa María del Lago.; <sup>2</sup>Clínica Infantil Colsubsidio; <sup>3</sup>Departamento Enfermedades Infecciosas, Clínica Colsanitas, Universidad Nacional de Colombia</p> <p><b>INTRODUCCIÓN:</b> Los PROA representan una prioridad para el control de la resistencia bacteriana. Teniendo en cuenta recursos y tiempos limitados, se hace fundamental la optimización de los mismos. La Inteligencia Artificial (IA) cuenta con herramientas que</p>

pueden facilitar su desarrollo e implementación. Se describe la experiencia de un PROA que utilizando estrategias elaboradas con IA logra optimizar su gestión.

**MÉTODOS:** Se utilizaron herramientas de IA para desarrollar un código que integra una base de datos centralizada de prescripciones con recomendaciones locales para análisis automático. La combinación de herramientas de IA, Excel<sup>®</sup>, Google Sites<sup>®</sup>, Apps Script, Google Forms<sup>®</sup> y Data Studio<sup>®</sup>, fueron usadas para optimizar las tecnologías para visualización, análisis de indicadores y retroalimentación en tiempo real a prescriptores.

**RESULTADOS:** Se creó un panel de control para acceder a varias secciones de visualización del PROA. Se desarrollaron paneles incluyendo análisis de prescripción diaria, análisis por servicio, por patología, perfil del prescriptor y por infecciones más prevalentes. También una sección para el análisis de los diferentes indicadores y métricas del PROA: adherencia a guías, dosis, realización de cultivos. Los paneles de antibióticos de amplio espectro y prescritos diariamente permiten la identificación de las características de la prescripción y los resultados de la evaluación automatizada (adherencia a guías y dosis) facilitando intervenciones dirigidas e inmediatas. Se crearon interfaces y formularios para registrar análisis e intervenciones del PROA. Además se creó un módulo para análisis en tiempo real de la prescripción, que evalúa adherencia a guías, y emite recomendaciones y mensajes de educación al prescriptor relacionados con el diagnóstico, acorde al error identificado y a las guías locales. De forma automática, en casos "inadecuados" se envía email, retroalimentando y reportando el error identificado.

**CONCLUSIONES:** El uso de herramientas de IA contribuyó al desarrollo de una herramienta para optimizar la gestión del PROA, permitiendo análisis automatizado y retroalimentación en tiempo real, fortaleciendo las estrategias educativas. Se facilitan intervenciones dirigidas y en tiempo real por parte del PROA. Este enfoque innovador ofrece una solución práctica para optimizar los PROA en entornos con recursos limitados. Se considera una estrategia replicable y escalable para su posible uso en otros escenarios similares.

**A SUCCES STORY: ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PROGRAM IN NEWBORNS WITH SUSPECTED SEPSIS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY**

**REYES IRIARTE, Martha<sup>1,2</sup>; BELTRAN-ARROYAVE, Claudia<sup>2,3</sup>; BRÍÑEZ RAMIREZ, Faiver<sup>2</sup>; ECHEVERRI, Margarita<sup>1,2,4</sup>**

<sup>1</sup>Universidad CES; <sup>2</sup>Centro de innovación e investigación en salud, Clínica El Rosario Tesoro; <sup>3</sup>Universidad de Antioquia, Clínica del Prado; <sup>4</sup>Clínica SOMA

**Introduction:** Neonatal sepsis is one of the main causes of morbidity and mortality, leading to frequent use of antibiotics, especially in preterm and very low-birth-weight newborns but antibiotics are overused in the neonatal unit (NICU), and indications must be evaluated.

**Objective:** Assess the change in days of treatment (DOT) indicated for early-onset sepsis (EOS) and/or late-onset sepsis (LOS) and the incidence of necrotizing enterocolitis (NEC) associated with the implementation of an antimicrobial stewardship program (AMS).

**Study Design:** Quasi-experimental study included all neonates evaluated for EOS and/or late-onset sepsis LOS in a 16-bed high-complexity NICU in Medellín, Colombia, from January 1, 2018, to December 31, 2019, and from January 1, 2021, to December 31, 2022. The effect of intervention was measured in changes in DOT per 1,000 patient days (PD) for select antimicrobials, EOS, and LOS as well as the rate of NEC (6). The information was collected from secondary sources by the main investigator by reviewing electronic medical records and quarterly program statistics presented by the AMS. The study has the endorsement of the institution's ethics committee.

**Results:** For each month post-intervention the DOT for ampicillin, amikacin, and cefepime decreased by 4.7 (IC 95% -9.3; -0.2), 3.0 (IC 95% -5.3; -0.8) and 2.0 (IC 95% -2.8; -1.2) DOT respectively. Vancomycin had a rapid decrease once the intervention was initiated (IC 95% -30.3; 0.38). For EOS and LOS, the DOT decreased amidst both periods (IC 95% -11.7; -0.7; IC 95% -3.2; -1.5 respectively). (figure 1) A lower incidence of NEC was documented (IC 95% -0.63; -0.81). **Conclusion:** the implementation of an AMS program showed a reduction in DOT in most antibiotics indicated for EOS and LOS and the incidence of NEC was lower.

**SECUENCIACIÓN DEL GENOMA COMPLETO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA NO SUSCEPTIBLES A CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM Y CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM CAUSANTES DE NEUMONÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

**A. MÉNDEZ, Héctor E<sup>1,2</sup>; MERIDA-VIEYRA, Jocelin<sup>1</sup>; APARICIO-OZORES, Gerardo<sup>2</sup>; MÉNDEZ-TENORIO, Alfonso<sup>3</sup>; AQUINO-ANDRADE, Alejandra<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Laboratorio de Microbiología Molecular, Instituto Nacional de Pediatría; <sup>2</sup>Laboratorio de Bacteriología Médica, Instituto Politécnico Nacional; <sup>3</sup>Laboratorio de Biotecnología y Bioinformática Genómica, Instituto Politécnico Nacional

**Introducción:** *P. aeruginosa* es el principal agente de neumonías hospitalarias. En pediatría, los antibióticos son limitados por lo que se debe estudiar los mecanismos de resistencia a las nuevas combinaciones de antibióticos y si estos son portados por clones de alto riesgo. **Objetivo:** Caracterizar cepas de *P. aeruginosa* no susceptibles a ceftazidima/avibactam (CZA) y ceftolozano/tazobactam (CT) causantes de neumonía en pacientes pediátricos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo transversal de 4 aislamientos de *P. aeruginosa* no susceptibles a CZA y CT que se obtuvieron como parte de un modelo de vigilancia aprobado por comités de investigación, ética y bioseguridad (2018/017). Se secuenció el genoma para su análisis bioinformático. **Resultados:** Uno de los aislamientos fue resistente a CT y CZA (Pa-A); dos CZA sensibles y CT resistentes (Pa-B y C), y uno sensible a CZA y CT intermedio (Pa-D). El tamaño promedio de los genomas fue de 6.7 Mb. Se detectaron plásmidos de 2.6-114 Kb. Las cepas A y D se agruparon en la Secuencia Tipo (ST) ST348, y B y C, en ST389. En los 4 aislamientos se identificaron genes relacionados a la resistencia: *bla*<sub>GES-1</sub> y *bla*<sub>PDC-374</sub> (betalactámicos); *catB1* (cloranfenicol); *fosA* (fosfomicina); *aph(3)-Ib* (aminoglicósidos), *su1* (sulfonamidas). En las cepas de la ST348 se detectaron los genes (*aac(6)-II*, *aac(6)-Ib4*, *aac(6)-Ib-G*, *aadA1* y *aadA5*); *crpP* (fluoroquinolonas); *bla*<sub>OXA-2</sub> y *bla*<sub>OXA-494</sub>; y en las ST389, *bla*<sub>OXA-50</sub> y *aac(6)-29b*. En los cuatro aislamientos, la secuencia de *NaIC* tuvo los cambios G71E y S209R. En ST348, se identificaron R79E y T105A, en *AmpC*, y G273E y R244W, en *AmpR*; en la secuencia de *OprD* de estos aislamientos se detectaron las modificaciones L70fs, T103S, L115del15n y F170L, y en ST389 se encontraron las eliminaciones: D43del1n, S57del14n y G202del4n. En los genes *nalD*, *armR*, *mexR*, *mexA*, *mexB* y *oprM* no hubo mutaciones. En todas las cepas se identificaron genes codificantes para factores de virulencia como exotoxinas (*toxA*, *exoS* y *exoY*), sistema de secreción tipo III (*exsA*, *pscC* y *pscD*), del QS (*lasI* y *rhlI*), exopolisacáridos (*algD* y *algU*), pili (*pilB*) y proteasas (*lasA* y *lasB*). **Conclusiones:** Las ST348 y ST389 no fueron clones de alto riesgo; sin embargo, los genes de resistencia para las nuevas combinaciones de antibióticos y factores de virulencia, las convierte en cepas que requieren vigilancia. La resistencia a las combinaciones CZA y CT está dada por la intervención de múltiples genes.

**EVALUACIÓN DEL USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS LUEGO DE LA PRESCRIPCIÓN: AUDITORÍA PROSPECTIVA Y RETROALIMENTACIÓN**

**ALVARADO-ALVAREZ, Andrea<sup>1</sup>; GUILLERMO-HIGUEROS, Cristina<sup>2</sup>; GIL-BARRIOS, Sonia<sup>1</sup>; TORRES, Silvia<sup>1</sup>; MALDONADO-BRIONES, Herberth<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala; <sup>2</sup>Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad del Valle de Guatemala; <sup>3</sup>Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala

**Introducción:** La auditoría prospectiva y retroalimentación consisten en la revisión del uso apropiado de antimicrobianos en pacientes individuales y proporcionar recomendaciones a los prescriptores para optimizar la terapia

**Objetivos:** Caracterizar los hallazgos de auditorías y recomendaciones durante un piloto de implementación de la estrategia en un programa de optimización de antimicrobianos (PROA) en desarrollo.

**Materiales y Métodos:** Durante un período de 10 semanas realizamos auditorías al azar entre una a dos veces por semana en pacientes pediátricos y adultos bajo terapia antimicrobiana de al menos 48 horas en servicios de cirugía y cuidado intensivo. Usamos un formulario adaptado de la herramienta para práctica de la Organización Mundial de la Salud para PROA en países de ingresos bajos y medios. Los datos recopilados incluyeron la apropiabilidad del tipo de antimicrobiano, dosis, vía e intervalo de administración, registro de la indicación en el expediente, concordancia con la guía clínica, evaluación de 72 horas de la terapia empírica o definitiva, registro de eventos adversos y recomendaciones al prescriptor.

**Resultados:** Realizamos 50 auditorías prospectivas, 41 (82%) en adultos y 11 (18%) en pediatría, la mediana de edad fue de 65 años y 9 meses, respectivamente. La indicación de uso fue principalmente profilaxis quirúrgica en 38 adultos (92%) y únicamente en 1 caso en niños (11%), mientras que indicación de uso por infección sospechada/comprobada fue de 7% en adultos y de 89% en niños, para tratamiento de sepsis (5), neumonía asociada a ventilador (3), infección de tracto urinario (2) e infección de sitio quirúrgico (1). La dosis fue correcta en el 71%, mientras que fue del 100% para la vía e intervalo. En el caso de profilaxis hubo concordancia con la guía en el 59%, mientras que no se encontraron en plaza otras guías locales. Se realizaron 29 recomendaciones para profilaxis quirúrgica, modificación de la dosis (31%) y omisión (21%). En terapia sospechada/comprobada se dieron 11 recomendaciones, siendo las más frecuentes el tiempo definido para la duración (55%) y la omisión (18%).

**Conclusiones:** En este piloto de intervención luego de la prescripción, identificamos elementos y oportunidades para optimizar la terapia antimicrobiana. Dado que la auditoría requiere gran uso de tiempo y recursos humanos, es necesario medir el impacto en la adherencia a las recomendaciones y cambios a corto y mediano plazo en el comportamiento de prescripción.

11:15 - 12:30

**M2-Mar: Epidemiología y salud pública**  
Lugar: E-posters (Patio Palmeras)



Moderador: **Dra. Martha Ospina**  
Moderador: **Dr. Alejandro Diaz Diaz**

**EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA EN CUATRO PAÍSES LATINOAMERICANOS.**

**VILLENA, Rodolfo<sup>1</sup>; GEORGE, Sergio<sup>2</sup>; SAFADI, Marco<sup>3</sup>; GENTILE, Ángela<sup>4</sup>; PUJADAS, Mónica<sup>5</sup>; DE LA MAZA, Verónica<sup>2</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital de Niños Exequiel González Cortés, Facultad de Medicina, Universidad de Chile , Santiago , Chile.; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile , Santiago , Chile.; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Sao Paulo, Brasil.; <sup>4</sup>Departamento de Epidemiología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Pereira Rossell, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

**Antecedentes:** La vigilancia de la enfermedad meningocócica (EM) posterior a la implementación de estrategias de vacunación es fundamental para evaluar su impacto en la carga de enfermedad. En Latinoamérica, países como Argentina, Brasil y Chile han introducido vacunas conjugadas contra el meningococo (VCM) en sus Programas Nacionales de Inmunización (PNI), mientras que Uruguay no lo ha hecho.

**Objetivo:** Analizar la epidemiología de la EM y la experiencia en vacunación de cuatro países latinoamericanos.

**Metodología:** Estudio descriptivo de las tasas de incidencia de EM, distribución de serogrupos, tasas de letalidad y cobertura de VCM, durante el período 2010-2021 en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Los datos se extrajeron de programas de vigilancia nacionales, laboratorios de referencia, PNI y Pubmed.

**Resultados:** En Argentina, Brasil y Chile se observó una tendencia decreciente en la tasa de incidencia de EM durante el periodo 2010-2019, mientras que Uruguay tuvo un incremento entre 2017 y 2019. Durante la pandemia Covid-19, todos los países experimentaron una disminución significativa en la incidencia de EM. La mediana de tasa de incidencia de EM en el periodo 2010 a 2021 fue de 0,37/100.000 habitantes en Argentina (RIC=0,20-0,61), 0,59/100.000 en Brasil (RIC=0,54-1,22), 0,45/100.000 en Chile (RIC=0,40-0,77), y 0,47/100.000 en Uruguay (RIC=0,33-0,69). Las tasas de incidencia más altas se observaron en lactantes, seguidas de niños de 1 a 4 años. No se evidenció un segundo peak en adolescentes. En Argentina, Brasil y Chile se observó una disminución de los casos de serogrupos C, W e Y después de la introducción de VCM, mientras que la proporción de casos de serogrupo B aumentó en los cuatro países. La mediana de tasa de letalidad fue de 9,0%, 21%, 19,9% y 17,9% en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay respectivamente. La cobertura mediana de VCM en Argentina y Brasil fue de 66,6% y el 91,0% para la primovacuna en lactantes, 54,7% y 84,5% para el refuerzo (12-15 meses de edad); y 47,5% y 53% para adolescentes, respectivamente. En Chile la cobertura fue de 95,6% para niños de 12 meses de edad.

**Conclusión:** La experiencia posterior a la implementación de programas de VCM en Latinoamérica ha sido exitosa, reduciendo la carga de EM debida a los serogrupos vacunales. Se requiere alcanzar alta cobertura de vacunación para mantener la protección en la población, y mantener la vigilancia para eventuales nuevas estrategias de vacunación.

**VACUNACIÓN MATERNA PARA BORDETELLA PERTUSSIS EN AMÉRICA LATINA: SITUACIÓN REGIONAL E IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN EN LOS CALENDARIOS NACIONALES DE VACUNACIÓN EN PAÍSES SELECCIONADOS**

**GENTILE, Ángela<sup>1</sup>; ÁVILA-AGUERO, María Luisa<sup>2</sup>; DUEÑAS, Lourdes<sup>3</sup>; ULLOA-GUTIERREZ, Rolando<sup>2</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>4</sup>; IZQUIERDO, Giannina<sup>5</sup>; MARINO, Cristina<sup>6</sup>; PUJADAS FERRER, Mónica<sup>7</sup>; JAROVSKY, Daniel<sup>8</sup>; CASTELLANO, Vanesa Edelvais<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires, Argentina.; <sup>2</sup>Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); San José, Costa Rica.; <sup>3</sup>Hospital Nacional de Niños "Benjamin Bloom"; San Salvador, El Salvador.; <sup>4</sup>Hospital "Dr. Luis Calvo Mackenna", Santiago, Chile.; <sup>5</sup>Hospital "Dr. Exequiel González Cortés", Santiago, Chile.; <sup>6</sup>Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia.; <sup>7</sup>Centro Hospitalario "Pereira Rossell", Montevideo, Uruguay.; <sup>8</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, San Pablo, Brasil.

**Introducción**

Los lactantes tienen un alto riesgo de morbilidad y mortalidad graves atribuidas a *Bordetella pertussis* (Bp) en la primera infancia. La vacunación en el embarazo se ha convertido en una estrategia clave para reducir la incidencia y mortalidad durante los primeros meses de vida.

**Objetivo**

Describir la situación de la vacunación materna para Bp en países seleccionados de LATAM y analizar el impacto de la estrategia de vacunación materna.

**Material y métodos**

Se invitó a participar al grupo de trabajo de los países de LATAM donde se había implementado en el Calendario Nacional, por lo menos 5 años atrás, la vacunación materna en el embarazo contra tétanos, difteria y Bp acelular (dTpa). Para cada país se solicitó la siguiente información: casos e incidencia (casos/100.000) de Bp total y en <1 año; muertes en <1 año; año de introducción de la vacuna dTpa en embarazadas y semana de edad gestacional recomendada; cobertura de vacunación DPT3 y dTpa durante el embarazo. Se graficó la información obtenida para cada país.

**Resultados**

Participaron Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, El Salvador y Uruguay. Los datos analizados mostraron que los países presentaron ciclos epidémicos con disminución de la incidencia, principalmente en <1 año, y disminución de las muertes en <1 año tras la incorporación de la vacuna materna dTpa; también se observó un mayor descenso a partir del año de inicio de la pandemia (2020).

En la tabla 1 se detalla para cada país el año de introducción de la estrategia, la incidencia en <1 año de Bp durante el mismo año y el 2019, la semana gestacional de recomendación y cobertura.

El año de introducción y la cobertura de vacunación mostraron variabilidad entre los países. La media cobertura de dTpa materna de los países analizados durante año 2021 fue de 64,4%.

**Conclusiones**

La introducción de la vacuna dTpa mostró variaciones en el año de incorporación, así como la edad gestacional recomendada. Todos los países presentaron una disminución de la incidencia y muertes en <1 año después de la incorporación de la estrategia de vacunación con dTpa en el embarazo.

Las coberturas de vacunación materna fueron subóptimas en la mayoría de los países.

**HUMAN PAPILLOMAVIRUS RELATED CANCERS COST OF ILLNESS: A RETROSPECTIVE STUDY FROM 2013 TO 2017**

**CISNEROS GONZÁLEZ, Nelly<sup>1</sup>; FERNANDEZ, José Esteban<sup>1</sup>; PALADIO, José Ángel<sup>2</sup>; ACEVEDO OROZCO, Roberto<sup>3</sup>; ORENCO, Juan Carlos<sup>4</sup>; PARELLADA, Cintia Irene<sup>5</sup>; JALIL, Hafez<sup>3</sup>; GODINA, Blanca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social; <sup>2</sup>Palagod Health Supply; <sup>3</sup>MSD Mexico; <sup>4</sup>MSD (IA) LLC; <sup>5</sup>MSD Brazil

**Introduction:** There is a dearth of data on the burden of human papillomavirus (HPV) associated cancers in Mexico. This is essential to evaluate the impact of HPV immunization. Local databases such as the one that is analyzed can provide useful information.

**Objective:** To estimate the costs and healthcare resource utilization of each HPV-associated cancer in inpatients attended in the evaluated institution from 2013-2017. **Methods:** Data was extracted from the proposed database, that covers hospitalizations of oropharyngeal, cervical, vaginal, vulvar, penile and anal cancers in patients which were identified using ICD-10 code as main diagnosis. Length of stay, surgical procedures and complications were identified as health care outcomes. To estimate weighted average costs of each HPV-associated cancer, country Diagnostic-related group system was used. The costs were calculated and inflated to 2023, converted into US dollars, and presented as cost per patient per year. HPV-attributable fraction was estimated from literature, 32.8%, 100%, 59%, 51%, and 100% for oropharyngeal, cervical, vaginal/vulvar, penile, and anal cancers, respectively. Annual hospital expenditure was calculated multiplying the HPV-attributable cases by the average medical costs. **Results:** A total of 34,704 hospitalized patients with cervical (21,873), oropharyngeal (8,015), penile (2,141), vulvar/vaginal (1,588), and anal cancer (1,087) were identified. The average annual cost per type of patient was \$7,020.99 for patients with cervical cancer, \$7,210.68 with oropharyngeal, \$8,087.94 with penile, \$7,561.09 with vulvar/vaginal, and \$6,911.20 USD with anal cancer, the accumulated hospital expenditure from 2013 to 2017 was of \$248.2 million USD and the average annual expenditure of all HPV-associated cancer was of \$49.6 million USD. The estimated number of HPV-attributable patients for all cancers is 28,132 (81.06%). This represents an HPV-attributable aggregated expenditure of \$200.1 million USD (80.6%), with an average annual expenditure of \$40 million USD. **Conclusions:** The economic burden of HPV-associated cancer in Mexico is substantial. Among the 34,704 HPV-associated cancers, 81.06% were estimated to be attributable to HPV with an annual expenditure of \$40 million USD in terms of hospital care. Although cervical cancer represents most of the expenditure (76.7%), it is important to acknowledge the significant cost of other HPV-attributable cancers which could be around \$9.3M USD per year.

**CARGA DE ENFERMEDAD DE DENGUE EN ARGENTINA: REVISIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE 10 AÑOS**

**RAPAPORT, Solana<sup>1</sup>; MOURIÑO, Mariana<sup>2</sup>; MORALES, María Alejandra<sup>3</sup>; FABBRI, Cintia<sup>3</sup>; LUPPO, Victoria<sup>3</sup>; BUYAYISQUI, María Pia<sup>2</sup>; GIOVACCHINI, Carlos<sup>2</sup>; URUEÑA, Analía<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Isalud, Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles; <sup>2</sup>Ministerio de Salud de la Nación, Área de Vigilancia, Dirección de Epidemiología; <sup>3</sup>Ministerio de Salud de la Nación, INEVH - Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui"

**Introducción:**

El dengue es un importante problema de salud pública en Argentina como en otras partes del mundo. Los cuatro serotipos del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) circulan por las Américas y en algunos casos lo hacen simultáneamente. La infección por un serotipo, seguida de otra infección por un serotipo diferente, aumenta el riesgo de desarrollar dengue grave y morir por dengue.

**Objetivos:**

Nuestro objetivo fue revisar y consolidar la información sobre la carga de enfermedad de dengue en Argentina durante un período de 10 años que contribuya a evaluar futuras estrategias de prevención.

**Material y métodos**

Estudio descriptivo retrospectivo del período 2010-2020, basado en datos secundarios del Ministerio de Salud de Argentina. Los resultados principales incluyeron casos de dengue confirmados, tasas de incidencia, hospitalizaciones, muertes y distribución de serotipos, por temporada, grupos etarios y regiones.

**Resultados:**

Se notificaron 109.998 casos confirmados de dengue entre las semanas epidemiológicas (SE) 31/2010 y 30/2020 (temporadas 2010/11 y 2019/20). Se destaca la estacionalidad de los casos, prevaleciendo durante el verano y el otoño. Durante todo el período, se observaron dos brotes principales (temporadas 2015/16 y 2019/20), con una magnitud creciente. La temporada 2019/20 mostró el mayor número de casos (58.731) y tasa de incidencia acumulada (135 casos por 100.000 habitantes). Durante estos 10 años, la región Noreste tuvo el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia acumulada. La región Centro siguió en número de casos, pero la región Noroeste tuvo una tasa de incidencia acumulada más alta. En la temporada 2019/20, por primera vez, se registraron casos autóctonos en la región de Cuyo. La única región que no registró casos autóctonos fue el Sur. Los adolescentes y adultos jóvenes fueron los más afectados. Las hospitalizaciones y muertes fueron poco frecuentes. Aunque los 4 serotipos circularon durante el período evaluado, el serotipo predominante en todas las regiones y estaciones fue DEN-1 (78%).

**Conclusiones:**

El dengue se ha ido expandiendo temporal y espacialmente en todo el territorio nacional. Si bien la circulación del serotipo DEN-1 predominó ampliamente, la creciente cocirculación de otros serotipos plantea preocupaciones con respecto a la reexposición y la gravedad de los casos futuros. Comprender las tendencias epidemiológicas es clave para definir las políticas públicas de prevención y control.

**CLINICAL AND ECONOMIC BURDEN OF SYNDROMES ASSOCIATED WITH PNEUMOCOCCAL DISEASE IN BRAZIL, 2019**

**PARELLADA, Cintia Irene<sup>1</sup>; WEBSTER, Jessica<sup>2</sup>; PUNGARTNIK, Paula<sup>3</sup>; BIGONI, Alessandro<sup>3</sup>; GOULARTE-SILVA, Vinicius<sup>3</sup>; DAS NEVES FRAGA MOREIRA, Thais<sup>1</sup>; HIRATA, Luciana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MSD Brazil, São Paulo, Brazil; <sup>2</sup>Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; <sup>3</sup>IQVIA Brazil, São Paulo, Brazil

**Introduction:** In Brazil, the 10-valent conjugate pneumococcal vaccine (PCV10) was introduced into the national immunization program for infants in 2010, yet no public universal program currently exists for adults. **Objectives:** The goal of this study was to provide an overview of the burden of clinical syndromes associated with pneumococcal disease (PD) in Brazil in 2019. **Methods:** Data were obtained from the Brazilian public health system's inpatient and outpatient information databases (75% population coverage). Clinical syndromes associated with PD [pneumonia, invasive disease (bacteremia, meningitis, other invasive disease), and acute otitis media (AOM)] were identified through selected specific and non-specific ICD10 codes that could include cases of pneumococcal etiology (e.g., for pneumonia, J13, J15-J18). Incidence rates were calculated using case counts per 100,000 inhabitants. Costs were converted to US dollars (exchange rate \$1 US = 4.85 Brazilian reais [Jul 07, 2023]). **Results:** In 2019, 726,314 cases of pneumonia (565,945 inpatient; 160,369 outpatient) and 299,143 cases of invasive diseases (273,994 bacteremia; 4,196 meningitis; 20,953 other invasive diseases) were reported across all ages. AOM was responsible for 3,583 hospitalizations and 29,358 outpatient visits in children under 5 years. Age groups most impacted by pneumonia and invasive disease were children and older adults (≥60 years). Among infants <1 year, outpatient pneumonia and AOM accounted for the highest burden of disease (450 and 196 cases/100,000). Among children 1-4 years and adults ≥60 years, the highest rates were observed for inpatient pneumonia (1,100 and 818 cases/100,000) and invasive disease (249 and 466 cases/100,000). Case fatality rates were highest in adults ≥60 years (43% invasive disease, 19% pneumonia), adults 50-59 years (26% invasive disease, 11% pneumonia), and infants <1 year (11% invasive disease, 17% pneumonia). Across all ages, the median cost per hospitalization was \$128.25 for pneumonia, \$217.11 for bacteremia, \$230.10 for meningitis, and \$327.01 for other invasive diseases. **Conclusion:** In 2019, clinical syndromes associated with PD presented a significant burden in Brazil, particularly among infants, young children, and older adults. Nearly half of all deaths and inpatient costs occurred in adults over 60 years. The results of this study emphasize a need for improved PD prevention methods, such as immunization programs targeting all populations at risk.

**CARGA DE ENFERMEDAD DE VSR: VIGILANCIA DE CASOS HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)**

**JUAREZ, María del Valle<sup>1</sup>; LUCIÓN, María Florencia<sup>1</sup>; RACANA, Camila<sup>1</sup>; FERNANDEZ, Natalia<sup>1</sup>; PEJITO, María Natalia<sup>1</sup>; ALEXAY, Sofia<sup>4</sup>; MISTCHENKO, Alicia<sup>2</sup>; STACH, Patricia<sup>3</sup>; NIEVA, Ana<sup>3</sup>; GENTILE, Angela<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Epidemiología, Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" (HNRG), Ciudad de Buenos Aires.; <sup>2</sup>Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC).; <sup>3</sup>Departamento de Urgencias, (HNRG), Ciudad de Buenos Aires.; <sup>4</sup>Laboratorio de virología HNRG, CABA, Argentina

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de morbi-mortalidad en los países en desarrollo, siendo el virus respiratorio sincicial (VSR) el principal agente en la población pediátrica.

**Objetivos:** Comparar el patrón clínico y epidemiológico de casos de IRA menores de 18 años con y sin criterios de hospitalización en un hospital pediátrico entre las SE 1-31 2023.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, descriptivo de casos de IRA con y sin requerimiento de hospitalización en 2023. El diagnóstico virológico se realizó por RT-PCR de aspirados nasofaríngeos.

**Resultados:** Hasta la SE31 se registraron 306 casos de IRA hospitalizados, 88%(279/306) con test positiva; RSV fue el más prevalente(n=161; 58%) con circulación de inicio temprano (SE17), pico en SE20 y posterior tendencia decreciente. Los casos de VRS tenían mediana de edad: 6,76 meses(RIC 3.06–16,7), 54,6% varones, 42% con comorbilidades; 12% prematuros, 9% tenían cardiopatías congénitas y 58% con esquema de vacunación incompleto. La coinfección viral se registró en 17% de los casos de VRS, especialmente con rinovirus(72%). La presentación clínica más frecuente fue bronquiolitis(85%); 18.6% de los pacientes requirieron cuidados intensivos y se registró 1 caso fallecido inmunosuprimido.

Durante el mismo período, se registraron 207 consultas ambulatorias por IRA, 149(72%) con aislamiento viral, predominando VSR(n=61, 41%), seguido por influenza A (n=49, 33%), rinovirus(14%), CoV(5,3%), metapneumovirus(7%), adenovirus, SARS-CoV-2 y Parainfluenza 3. Los casos de VRS tuvieron coinfección en 20% (influenza A y rinovirus). La mediana de edad fue 18.43 meses(RIC 7.5-47), 52.5% varones. La mediana de días hasta la primera consulta fue 3 días (RIC 2-4); los síntomas más frecuentes: tos(n=60, 98,3%), rinorrea(n=59, 96,7%) y fiebre(n=50 , 82%); 18% con antecedente de hospitalización por causas respiratorias, 39% presentaba comorbilidades; 77% con esquema de vacunación completo y el 33% asistía a escuela o jardín.

**Conclusión:** El VSR fue el agente más frecuente de IRA en la población pediátrica tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados. Se detectaron casi 20% de las coinfecciones. Los casos hospitalizados fueron más jóvenes y con mayor frecuencia de comorbilidades en comparación con los pacientes ambulatorios. Una cuarta parte de ellos requirió cuidados intensivos durante la hospitalización.

11:15 - 12:30

**M3-Mar: Infecciones bacterianas**

Lugar: **E-pósters (Patio Palmeras)**

Moderador: **Dr. Eitan Berezin**

Moderador: **Dra. María Mercedes Somarriba**

**HOSPITALIZACIONES POR DIARREA CON SANGRE EN UN CENTRO PEDIÁTRICO DE REFERENCIA EN URUGUAY, DURANTE LOS AÑOS 2012-2021**

**NOTEJANE, Martín<sup>1</sup>; MOTA, María Inés<sup>2</sup>; VOMERO, Alejandra<sup>1</sup>; CANTO, Marcos<sup>1</sup>; MÓTOLA, Claudia<sup>3</sup>; RAZA, Asif<sup>3</sup>; GARCÍA, Lorely<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Universidad de las República. Uruguay; <sup>2</sup>Departamento de Bacteriología y Virología.

Facultad de Medicina, Universidad de la República. Departamento de Patología Clínica. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Uruguay;

<sup>3</sup>Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay

**Introducción:** La diarrea con sangre/disenteria representa el 20 a 30% de los motivos de ingreso hospitalario en niños con gastroenteritis aguda. En la mayoría de los casos se tratan de infecciones intestinales leves y autolimitadas, pero pueden producirse

complicaciones graves.

**Objetivos:** Describir la etiología y características clínico evolutivas de los niños menores de 15 años hospitalizados por diarrea con sangre en un centro de referencia de Uruguay entre 2012- 2021.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas y registros de laboratorio. Se incluyeron todos los menores de 15 años hospitalizados por diarrea con sangre. Se excluyeron diarreas intrahospitalarias y crónicas. Se analizaron variables sociodemográficas, estado nutricional, hidratación, motivo de hospitalización, ingreso unidades de cuidados intensivos (UCI), enteropatógenos detectados, tratamientos. Aprobado por el Comité de Ética institucional.

**Resultados:** se incluyeron 231 niños, la mediana de edad fue 8 meses (rango 16 días - 13 años); de sexo masculino 61%; eutróficos 88%, bien hidratados 55%, presentaban alguna comorbilidad 11%, prematuriz 6,5%. El motivo de hospitalización fue diarrea con sangre/disentería sin otro síntoma 45%, con deshidratación 21%. Se solicitó coprovirológico/coproculativo a 93% y a 12% detección por reacción en cadena de la polimerasa en materia fecal. Se identificó al menos un agente patógeno en 39%: Rotavirus en 36%, seguido por *Shigella spp.* 17%. En 11 casos se detectaron coinfecciones. Se indicaron antibióticos a 86%; ceftriaxona 62%, azitromicina 35%, en 6 casos de indicaron planes combinados; mediana de tratamiento 3 días (rango 1-14). Ingresaron a UCI 6%, mediana de edad 1 año (rango 1 mes - 12 años). Presentaron complicaciones 6/14, las principales: fallo renal agudo 4 y alteraciones del medio interno en 2. No hubo fallecimientos.

**Conclusiones:** Las hospitalizaciones de niños con diarrea con sangre/disentería continúan siendo frecuentes en este centro. Rotavirus fue el principal agente identificado, entre las bacterias predominó *Shigella*. Se registró alta prescripción de antibióticos, si bien se encuentran únicamente indicados en casos de infecciones por *Shigella* y en situaciones especiales de infecciones por otros agentes bacterianos en niños con riesgo de enfermedad invasiva. Es importante conocer la epidemiología local para realizar un adecuado abordaje y continuar fortaleciendo las recomendaciones nacionales

## ESTUDIO COMPARATIVO DE BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO SENSIBLE (SAMS) Y RESISTENTE (SAMR): EXPERIENCIA DE 9 AÑOS DE UN CENTRO PEDIÁTRICO DE ARGENTINA

**JUAREZ, Ximena Soledad;** BURUNDARENA, Carmen; GARCIA CAUSARANO, María Florencia; DONDOGLIO, Patricia; ECHAVE, Cecilia; PEREDA, Rosana Olga; CANCELLARA, Aldo Daniel

Hospital de Niños Pedro de Elizalde,

### Introducción

El *Staphylococcus aureus* (SA) es una de las etiologías más frecuentes de bacteriemia (BA) y presenta alta morbilidad. En Argentina, las infecciones producidas por SA representan una causa importante de internación en niños y adultos, hallándose una prevalencia de meticilino resistencia de aproximadamente un 60%.

### Objetivos

- Describir las características clínicas, microbiológicas y evolución de los pacientes internados con BA por SA.
- Comparar las BA por SA meticilino sensible (SAMS) y resistente (SAMR) en función al origen, foco, negativización de cultivos, complicaciones.

### Material y métodos

Retrospectivo, observacional, analítico. Pacientes ≤18 años con BA por de SA internados en un hospital pediátrico desde 2014 a 2022.

### Resultados

238 episodios. Edad: 49 meses (DS 54). Frecuencia de SAMR: 58%. Hubo un descenso global en la proporción de detección de SAMR con respecto a SAMS: correspondieron al 70 % en 2014 y a 58% en el 2022. Origen: comunidad (CO): 60%, intrahospitalarios (IH): 26% y relacionados a cuidados de salud (RCS): 14%. Foco más frecuente en CO: infecciones de piel y partes blandas (IPPB) y de BA-IH y RCS: infecciones asociadas a catéter (IAC), ver tabla 1. La resistencia a clindamicina global fue de 16 %, en CO: 6.8%, en RCS 32 % e IH: 31 %. Las complicaciones fueron más frecuentes en BA SAMR, prolongada, foco múltiple y en niños de mayor edad. La mortalidad fue del 7 % y se asoció a BA prolongada, enfermedades subyacentes, origen IH y BA-SAMR.

### Conclusiones

Se observa un descenso porcentual de la meticilino resistencia de 12 puntos en los 9 años del estudio, con predominio de SAMR en las infecciones de la comunidad y de SAMS en las IH y RCS. Las BA-SAMR presentaron más días de hemocultivos positivos, y más días de tratamiento endovenoso, más complicaciones y se asociaron con mayor frecuencia a determinados focos clínicos como neumonía, fascitis y miositis.

## INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN PEDIATRIC PATIENTS IN COLOMBIA: CLINICAL CHARACTERISTICS, DISTRIBUTION OF SEROTYPES, AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE PROFILE

**CORONELL RODRIGUEZ, Wilfrido<sup>2</sup>;** MORA-SALAMANCA, Andrés Felipe<sup>1</sup>; ALVARADO-GONZALEZ, Juan Carlos<sup>1</sup>; SAAVEDRA, Laura<sup>2</sup>; SANTACRUZ-ARIAS, Jose<sup>1</sup>; ALVIS-ZAKZUK, Nelson Rafael<sup>1</sup>; ZAKZUK-SIERRA, Josefina<sup>1,2</sup>; ALVIS-GUZMAN, Nelson<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ALZAK Foundation, Cartagena, BOL, Colombia; <sup>2</sup>Universidad de Cartagena, Cartagena, BOL, Colombia.

**Introduction:** Invasive pneumococcal disease (IPD) remains a pediatric health challenge despite national vaccination efforts in Colombia. Serotype replacement, mostly by *Streptococcus pneumoniae* (Spn) serotype 19A, after the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) implementation, demanded the introduction of PCV13 in 2022 in Colombia.

**Objective:** To describe the socio-demographic, epidemiological, and clinical characteristics of children (<18 years of age) with IPD at a pediatric reference center in Bolívar, Colombia.

**Methods:** Descriptive cross-sectional study of all pediatric patients (under 18 years of age) diagnosed with IPD between 2016 and 2023. Data was collected retrospectively from medical records. IPD was defined as identifying Spn in blood, cerebrospinal, pleural, synovial, peritoneal, or pericardial fluid. Spn serotyping data was provided by the Colombian National Institute of Health. Descriptive statistics were performed to describe all variables. ALZAK Foundation Research Ethics Committee approved the protocol (Acta No. 007, December 14, 2022).

**Results:** Overall, 54 pediatric IPD cases were identified in the 2016-2023 period. Most cases were reported among children in the 2-9 age group (44.4%), with a slight predominance of male sex (57.4%). All cases were diagnosed in children from families in Colombia's lowest socio-economic strata (strata 1). The proportion of patients who received at least one dose of PCV7/PCV10 was the same as that of children not vaccinated (50%). Most children had a previous medical condition (61.1%). Serotyping data were available from 35 (64.8%) isolates. Fifteen Spn serotypes were identified, Spn19A being the most frequent (20.4%). All Spn isolates were vancomycin sensitive, while 39.6% had meropenem-decreased sensitivity. Three-quarters of the patients (76.0%) were diagnosed with bacteremia (bacteremic pneumonia/meningitis and bacteremia without known focus). 79.6% of children were admitted to the intensive care unit (ICU). The median hospitalization days were 13.5 (IQR 5.5-23.5), while the median ICU length of stay was 9.5 (IQR 4-18) days. Nineteen patients (35.2%) died.

**Conclusion:** IPD disproportionately affects vulnerable children, resulting in high ICU admission and mortality rates and prolonged hospital stay in Bolívar, Colombia. The recent introduction of PCV13 into the Expanded Programme on Immunization could prevent a significant number of IPD cases and deaths, mainly by Spn19A in Colombia.

## BACTERIEMIA POR ENTEROBACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEM EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN LATINOAMÉRICA Y CARIBE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**RUVINSKY, Silvina<sup>1</sup>;** VOTO, Carla<sup>1</sup>; ROEL, Macarena<sup>1</sup>; BRIZUELA, Martín<sup>2</sup>; PORTILLO, Victoria<sup>1</sup>; NARANJO-ZUNIGA, Gabriela<sup>3</sup>; ULLOA-GUTIERREZ, Rolando<sup>3</sup>; CIAPPONI, Agustín<sup>4</sup>; COMANDE, Daniel<sup>4</sup>; BARDACH, Ariel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Coordinación de Investigación Clínica y Sanitaria, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; <sup>2</sup>Hospital General de Agudos "Vélez Sarsfield", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; <sup>3</sup>Servicio de Infectología, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, Caja Costarricense de Seguro Social & Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), San José, Costa Rica; <sup>4</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina

### Introducción

Las bacteriemias por Enterobacteriaceae resistentes a carbapenémicos (B-ERC) son problemas con impacto en salud pública. El objetivo fue analizar las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, carga de enfermedad y uso de recursos de las B-ERC en pacientes pediátricos en Latino America y Caribe (LAC).

### Métodos

Se realizó una revisión sistemática con búsqueda en las principales bases de datos (Embase, Pubmed, Lilacs/SciELO, bases ministeriales, reportes epidemiológicos y literatura gris según métodos Cochrane y PRISMA/MOOSE. Período de estudio 1/1/2012 al 31/12/22. Fueron incluidos estudios observacionales, experimentales y cuasiexperimentales. Fueron incluidos estudios de pacientes < 19 años con B-ERC de LAC. Se incluyeron variables demográficas, enfermedades subyacentes/ comorbilidades, procedimientos invasivos previos, colonización, características microbiológicas, tratamientos instaurados y uso de recursos. Se realizó metaanálisis de proporciones utilizando R estudio.

### Resultados

Se incluyeron 13/858 estudios con un total de 133 pacientes. Los países más representados fueron Argentina (36%), Colombia (18%) y Brasil (9%). La mediana de edad fue de 35 meses (RIC 16-76). En el metaanálisis de proporciones se observó: comorbilidades todos los pacientes (72% huéspedes inmunocomprometidos). 51% colonización previa con ERC, y uso de antibióticos de amplio espectro

(87%) (carbapenemes 84%). 58% tuvieron cirugía en los 3 meses anteriores, 92% catéter central, 50% ARM y 62% sonda vesical. 59% fueron B-ERC secundarias a infección abdominal. Mecanismos de resistencia: KPC (97%), NDM (32%) y OXA (27%). El tratamiento antimicrobiano combinado en el 96% de los pacientes. La mediana de días de hospitalización fue de 30 días (RIC 13,5-66), y la proporción global de letalidad fue del 51% (IC 95% 27-74%). Según boletines epidemiológicos de 10 países de la región, se reportaron 505 aislamientos de ERC (91% K. Pneumoniae, 4.5% E. coli., 1.6% serratia, 0.9% Enterobacter cloacae, 0.8% Enterobacter spp., 0.3% K. oxytoca y 0.3% Citrobacter youngae). Mecanismos de resistencia: KPC (220 casos), NDM (n=55), OXA (n=34) y BLEE asociado a impermeabilidad (n=30).

#### Conclusión

Las B-ERC son causa de alta morbilidad y mortalidad en población pediátrica en LAC. Es necesario implementar políticas y programas para mejorar el uso apropiado de los antimicrobianos y abordar este problema emergente de alto impacto en salud pública.

### HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA POR EMPIEMA PLEURAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2/COVID 19 EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA EN URUGUAY

**MENDEZ, A. Paula<sup>1</sup>; BADIA, Federica<sup>1</sup>; ASSANDRI, Elizabeth<sup>1</sup>; COATES, Mercedes<sup>2</sup>; MOTA, M. Inés<sup>1,3</sup>; PUJADAS, Mónica<sup>1</sup>; GUTIÉRREZ, Claudia<sup>3</sup>; VARELA, Adriana<sup>1</sup>; ALGORTA, Gabriela<sup>1,3</sup>; PÍREZ, M. Catalina<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay; <sup>2</sup>Administración de Salud de los Servicios del Estado; <sup>3</sup>Departamento de Microbiología

#### Introducción

El Empiema Pleural (EP) es una complicación de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). La vacunación para *S.pneumoniae* (Spn) y *H.influenzae* b llevó a una disminución de hospitalizaciones. Durante la pandemia SARS-CoV2 los programas de inmunizaciones se mantuvieron, con tasas PCV13 de 94% y cobertura alta contra Influenza. La vacunación COVID-19 inició en 03/2021. Se reportó circulación de virus respiratorios (VR) con comportamiento inusual.

#### Objetivo

Analizar características epidemiológicas y etiológicas de EP en <15 años hospitalizados por EP en un HPR durante pandemia COVID19. Comparar incidencia con períodos pre pandémicos Describir frecuencia de EP en relación con circulación del SARSCoV2 y otros VR

#### Método

Estudio observacional prospectivo. Población <15 años hospitalizados por EP. Definición de caso: pus y/o bacterias en líquido pleural (LP) y/o 2 criterios menores citoquímicos

Se describen tasas medias anuales de hospitalización/10000 egresos (IC95%) en 4 períodos

1 pre vacunación PCV13 (2005-2007 sin PCV y 2008-2010 implementación de PCV7/13)

2 pre pandemia temprano 2011-2017

3 pre pandemia inmediato 2018-2019

4 pandemia 2020-2022

Variables epidemiológicas y etiológicas

Datos: registros clínicos y de laboratorio, reporte casos COVID19 Ministerio Salud Pública y actualización regional de circulación viral OPS

Aprobado por comité de ética

#### Resultados

Tasa promedio egresos EP 2005-2007: 111 (91-133) 2008-2010: 55 (41-68) 2011-2017: 29 (18-39) 2018-2019: 24 (14-34) 2020-2022:25 (15-35)

No existió diferencia estadísticamente significativa (DES) entre períodos 2, 3 y 4 p=0,67

Si existió DES entre período 2011-2017 y año 2020 y entre los 3 años de pandemia, 2020 (6,5; 0,8-12) vs 2021 (22; 13-32) p:0,05; 2021-2022(42; 29-54) p:0,00

Etiología EP 2020-2022: Spn 49 (81%). Serotipos identificados en 18 (15 fueron serotipo 3), *H influenzae* 8, *S aureus* 2, *S pyogenes* 1, *S anginosus* 1, *S intermedius* 1

La frecuencia de EP disminuyó al inicio de la pandemia y aumentó en 2021 y 2022 coincidiendo con una inusual circulación de VR

#### Conclusiones

Luego del significativo descenso de hospitalizaciones por EP al iniciar vacunación sistemática PCV 10/13, las tasas se mantuvieron estables hasta el comienzo de la pandemia. Las tasas más bajas de 2020 coinciden temporalmente con las estrategias de mitigación de la epidemia y las más altas en 2022 con la circulación inusual de virus estacionales. Spn continúa siendo el agente etiológico más importante y el serotipo 3 el más frecuente

### FREQUENCY, CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS, AND OUTCOMES OF PRIMARY BACTEREMIA BY STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IN CHILDREN TREATED AT COLOMBIAN TERTIARY CARE CENTERS 2017 - 2022

**ROJAS, Juan Pablo<sup>12,13,22</sup>; CAMACHO MORENO, German<sup>1,2,14,22</sup>; LEAL CASTRO, Aura Lucia<sup>1,3,22</sup>; PATIÑO NIÑO, Jaime alberto<sup>4,22</sup>; MORENO MEJIA, Vivian Marcela<sup>22</sup>; SANCHEZ, Stephanie<sup>13</sup>; PACHECO, Robinson<sup>13</sup>; LONDOÑO, Juan Pablo<sup>5,22</sup>; GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>6,22</sup>; BELTRAN HIGUERA, Sandra<sup>7,22</sup>; ALVAREZ OLMOS, Martha Isabel<sup>8,22</sup>; MARIÑO DREWS, Cristina<sup>9,22</sup>; ESPINOSA, Fabio<sup>14,22</sup>; BARRERO BARRETO, Rocio<sup>10,11,22</sup>; ARANGO FERRERIRA, Catalina<sup>15,22</sup>; SUAREZ, Maria Alejandra<sup>16,22</sup>; TRUJILLO, Mónica<sup>17,22</sup>; LÓPEZ MEDINA, Eduardo<sup>18,22</sup>; LÓPEZ, Pio<sup>19,22</sup>; CORONELL, Wilfrido<sup>20,22</sup>; RAMOS, Nicolas<sup>21,22</sup>; RESTREPO, Alejandro<sup>22</sup>; MONTAÑEZ, Anita<sup>22</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia; <sup>2</sup>Fundacion HOMI Hospital de la Misericordia; <sup>3</sup>Grupo para el control de la resistencia bacteriana en Bogotá, GREBO; <sup>4</sup>Fundación Valle del Lili.; <sup>5</sup>Clinica Infantil Colsubsidio; <sup>6</sup>Clinica Santa María del Lago; <sup>7</sup>Clinica universitaria Colsanitas- Clínica pediátrica Colsanitas; <sup>8</sup>Fundación Cardioinfantil; <sup>9</sup>Hospital Militar Central; <sup>10</sup>Unidad de Servicios de Salud Santa Clara Subred Centro Oriente; <sup>11</sup>Hospital Universitario Clínica San Rafael; <sup>12</sup>Fundación Clínica Infantil Club Noel; <sup>13</sup>Universidad Libre Seccional Cali; <sup>14</sup>Hospital Infantil Universitario de San Jose; <sup>15</sup>Hospital Universitario San Vicente Fundación; <sup>16</sup>Hospital el Tunal; <sup>17</sup>Hospital Pablo Tobón Uribe; <sup>18</sup>Centro Médico Imbanaco; <sup>19</sup>Hospital Universitario del valle; <sup>20</sup>Hospital Infantil Napoleón Franco Parejo; <sup>21</sup>Los COBOS Medical Center; <sup>22</sup>Red Neumocolombia

**Introduction:** Invasive pneumococcal disease (IPD) is a common cause of morbidity and mortality among children, with a case fatality rate of about 10% in children under 5 years. The frequency of primary bacteremia is 20% of the IPD in children under 2 years.

**Method:** Observational, descriptive, longitudinal study. Data were obtained from medical records of patients under 18 years diagnosed with primary bacteremia by pneumococcus and treated in Neumocolombia network hospitals in 2017-2022 (10 hospitals of Bogotá, and 4 hospitals of Cali, 2 of Medellín and 1 of Cartagena). A univariate analysis was performed using frequency and bivariate tables with non-parametric Kruskal-Wallis (preliminary data).

**Results:** 344 cases of IPD, 74(21.5%) diagnosed with primary bacteremia. 55.4% of the patients were male. Median age was 30 months (IQR 9 - 55). 40.5% of the patients were under the age of 2; lethality was 10.8% (8/74) under 18 years and 20%(6/30) under 2 years of age, 39% had complete immunization with PCV10 (schedule 2+1) and 58% had at least one dose. Serotyping was obtained in 44(59%). The most frequent serotype was 19A, followed by 6C and 23B, (43%, 11.3% and 6.8%, respectively). Resistance to erythromycin was 50%, to clindamycin 33.8%, penicillin 20.5% and ceftriaxone 10%. 33.7% of the children were admitted to the ICU. The average hospital stay was 12.3 days, and 9.2 days in the ICU.

**Conclusions:** Primary bacteremia by *S. pneumoniae* in Colombia has a 20% case fatality rate in children under 2 years, the most frequent serotype being 19A, high resistance to antibiotics was found. Colombia changed to PCV 13 in July 2022.

11:15 - 12:30

#### M4-Mar: Infecciones en inmunocomprometidos

Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)

Moderador: Dra. María Elena Santolaya

Moderador: Prof. Dra. Dolores Elaine Freire Jijon

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS CON CÁNCER EN LOS EQUIPOS DE SALUD QUE ATIENDEN A ESTOS PACIENTES EN AMÉRICA LATINA.

**BAZZINO RUBIO, Fernando<sup>1,2</sup>; MARCO DEL PONTT, José Ignacio<sup>1,3</sup>; ENSINCK, Gabriela<sup>1,4</sup>; CONTARDO, Verónica<sup>1,5</sup>; LÓPEZ-MEDINA, Eduardo<sup>1,6</sup>; DÍAZ, Tanya<sup>1,7</sup>; CARLESSE, Fabianne<sup>1,8</sup>; SANTOLAYA, María Elena<sup>1,9</sup>**

<sup>1</sup>Comité de infecciones en pacientes inmunocomprometidos, SLIPE; <sup>2</sup>Diplomatura Infectología Pediátrica - UDELAR. Uruguay;

<sup>3</sup>Departamento de Pediatría e Instituto Universitario, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina.; <sup>4</sup>Servicio de Infectología, Hospital de Niños Vilela, Rosario, Argentina.;

<sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.; <sup>6</sup>Centro de Estudios en Infectología Pediátrica, CEIP; Departamento de Pediatría, Universidad Del Valle;



Clínica Imbanaco, Grupo Quirónsalud. Cali, Colombia.; <sup>7</sup> Cátedra de Infectología Pediátrica. Secretaría de Salud. Querétaro, México.; <sup>8</sup>Departamento de Pediatría -Universidade Federal de São Paulo. Instituto de Oncología Pediátrica, São Paulo- Brasil.; <sup>9</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

**Antecedentes:** La población pediátrica con cáncer tiene mayor riesgo de padecer infecciones no sólo más frecuentes, sino más graves. La inmunización en este grupo es determinante para impactar en su morbi-mortalidad. Se recomienda que tanto los pacientes como sus contactos convivientes reciban vacunas sistemáticas como no sistemáticas. Es fundamental el papel del pediatra informando y guiando a familias y cuidadores de niños con cáncer sobre el correcto proceso de vacunación de esta población.

**Objetivos:** identificar conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras que asisten niños con cáncer en Latinoamérica. **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal tipo encuesta, dirigida a médicos pediatras pertenecientes a la base de datos de SLIPE, llevado a cabo entre Mayo y Julio de 2023. **Resultados:** De 866 respuestas en 21 países, 38.9% fueron pediatras con más de 20 años de experiencia en la profesión, desempeñada en servicios de atención ambulatoria o internación (34,5% y 46,5%). En lo académico formativo, 56,9% no contaba con carrera docente, y 54% no tenía subespecialidad dentro de la pediatría. Si bien 63,4% manifestó dudas en cuanto a la vacunación en estos pacientes, 72,7% contestaron correctamente sobre la suspensión transitoria de vacunas vivas inactivadas durante la quimioterapia. Las vacunas anti Influenza, neumococo, meningococo y SARS CoV 2, fueron las más frecuentemente indicadas (85.8%, 85%, 74% y 72.6% respectivamente). Existe un porcentaje que indica vacunas vivas inactivadas durante el tratamiento de quimioterapia (19% varicela, 9% polio oral, 6% fiebre amarilla). Una vez terminado el tratamiento del cáncer, 46,4% recomienda la revacunación. Aunque 66,7% de los profesionales generan espacio para informar acerca de las vacunas a pacientes y familiares, 74,5% consideran que no existe suficiente información, y 96% piensa que es necesario recibir capacitación en el tema. **Conclusiones:** La vacunación en el niño con cáncer genera dudas en los pediatras de Latinoamérica. Casi el 75% de los encuestados considera insuficiente la información disponible sobre vacunación en niños con cáncer, mostrando interés en recibir capacitación en un 96%. Diseñar estrategias de capacitación que refuercen el conocimiento en la correcta administración de vacunas en pediatras que atienden niños con cáncer es fundamental para lograr coberturas que impacten en la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles en esta población.

VALIDACION DE ESCALA DE RIESGO EN PACIENTE CON NEUTROPENIA FEBRIL

CORDOVA, Gabriela<sup>1</sup>; MELGAR, Mario<sup>2</sup>; CHANG, Alicia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Roosevelt; <sup>2</sup>Unidad Nacional de Oncología Pediátrica

**Introducción:** Los episodios de neutropenia post quimioterapia se reconocen como un factor de riesgo importante para infecciones. En el estudio se evaluó el desempeño de una escala para estratificación de riesgo de bacteriemia oculta en pacientes con neutropenia febril diseñada de acuerdo a los recursos disponibles en un hospital oncológico pediátrico de Centroamérica. **Objetivo:** Evaluar el desempeño de la escala de riesgo para predecir bacteriemia oculta en pacientes pediátricos con neutropenia febril. **Método:** Análisis prospectivo y observacional llevado a cabo en un centro oncológico pediátrico en niños con episodios de neutropenia febril durante Noviembre 2021- Julio 2022. Se incluyeron a pacientes menores de 18 años, diagnóstico de cáncer (leucemia o tumor sólido) y que cumplieran con la definición de neutropenia febril (Temperatura corporal mayor o igual 38.3 C, Recuento absoluto de neutrófilos ≤ 500 ku/L. y haber recibido quimioterapia en los 7 días previo al episodio). Se excluyeron a los pacientes mayores de edad y a los que presentaron un foco infeccioso a la evaluación inicial. Se recolectaron datos epidemiológicos y valor de proteína C reactiva (PCR) a las 24 y 72 horas, necesidad de ingreso a cuidados intensivos, resultado de hemocultivo y mortalidad. **Resultados:** Se estudiaron 28 episodios de neutropenia febril. De éstos, se clasificaron 50% como bajo riesgo y 50% como alto riesgo. Se obtuvieron 5 hemocultivos positivos, de los cuales 2 pacientes correspondían al grupo de bajo riesgo por lo que no fue posible la validación de la escala para predicción de bacteriemia oculta  $\chi^2$  is 0.243 (p=0.622) RR 0.917 95% CI (0.648 – 1.30). Predominaron los microorganismos gram negativos (80%). El riesgo de admisión para cuidados intensivos no fue estadísticamente significativo  $\chi^2$  1.17 (p = 0.280) pero sí clínicamente relevante 3.01 95% CI (0.621-1.15). De acuerdo a la clasificación de riesgo, el valor de la PCR ≥ 90 mg/L a las 72 horas de admisión fue 21.4% y 64.3% en pacientes de bajo y alto riesgo respectivamente,  $\chi^2$  5.25 (p = 0.022). **Conclusión:** El desempeño de la escala no resultó estadísticamente significativo para la predicción de bacteriemia oculta en pacientes con neutropenia febril pero sí fue clínicamente relevante para la predicción de riesgo de ingreso a cuidados intensivos en pacientes de alto riesgo. La detección temprana de bacteriemia y la intervención terapéutica es crucial para un resultado favorable.

NEUMONIA POST TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYETICOS EN PACIENTES PEDIATRICOS: ESTUDIO DE COHORTE MULTICENTRICO EN AMERICA LATINA

GARCÍA, Orlando<sup>1</sup>; GONZALEZ, Kevin<sup>2</sup>; AVILES, Martha<sup>3</sup>; SANDOVAL, Lina<sup>4</sup>; LARIS, Almudena<sup>5</sup>; PATIÑO, Jaime<sup>4</sup>; PEREZ, Paola<sup>4</sup>; BUSTOS, Mario<sup>1</sup>; RAMIREZ, Oscar<sup>6</sup>; PORTILLA, Andres<sup>6,1</sup>; CANTOR, Erika<sup>7</sup>; LOPEZ, Pio<sup>8,1</sup>; ULLOA, Rolando<sup>8,10</sup>; DEBBAG, Roberto<sup>11</sup>; SANTOLAYA, María Elena<sup>12,13,14</sup>; LOPEZ, Eduardo<sup>8,1,6</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría Universidad del Valle. Cali Colombia; <sup>2</sup>Centro Medico ABC. Ciudad de Mexico; <sup>3</sup>Hospital Infantil de México Federico Gómez. ciudad de mexico; <sup>4</sup>Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia; <sup>5</sup>Hospital Infantil de México. Ciudad de México, México; <sup>6</sup>Clínica Imbanaco grupo Quirónsalud. Cali, Colombia; <sup>7</sup>Departamento de epidemiología clínica y bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.; <sup>8</sup>Centro de estudios en Infectología Pediátrica CEIP; <sup>9</sup>Presidente del Comité de Investigación de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica.; <sup>10</sup>Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" San José, Costa Rica; <sup>11</sup>Presidente, Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica; <sup>12</sup>Presidente del Comité de Huéspedes Inmunocomprometidos de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica; <sup>13</sup>Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna; <sup>14</sup>Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago, Chile

Introducción

La neumonía es una complicación frecuente en niños receptores de trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos (aloTPH). A pesar del aumento en la frecuencia de aloTPH y el reto diagnóstico y terapéutico que estos pacientes representan, en América Latina existe poca información en niños que desarrollan esta patología.

Objetivo

Crear una red Latinoamericana de investigadores con interés en niños con infecciones post-aloTPH para describir las características clínicas y etiológicas de las neumonías en estos pacientes, y los factores asociados a desenlaces negativos.

Métodos

Reporte preliminar de un estudio observacional, multicéntrico de cohorte prospectiva en niños y adolescentes con aloTPH que desarrollan neumonía inflamatoria, definida como fiebre e infiltrados en imágenes del tórax. Se describen variables clínicas y demográficas y su asociación con necesidad de intubación orotraqueal.

Resultados

Entre Abril 15, 2023 y Julio 31, 2023, 25 pacientes (14 [56%] hombres, mediana de edad=70 meses [rango intercuartil (RIQ) 40-132]) se han incluido en 5 centros hospitalarios de 2 países de la región.

El diagnóstico de neumonía ocurrió 135 días post-aloTPH (mediana, RIQ=23-294), 14 pacientes (56%) tuvieron afección extrapulmonar en el momento del diagnóstico de neumonía (principalmente bacteremia, n=8) y las etiologías fueron neumonía clínica sin identificación microbiológica (n=8, 32%), virus respiratorios (n=4, 16%), citomegalovirus (CMV) (n=3, 12%), micosis (n=3, 12%), neumonía mixta por virus y bacterias (n=2, 8%), tuberculosis (n=2, 8%), adenovirus (AdV) (n=1, 4%), co-infección por AdV y CMV (n=1, 4%) y neumonía bacteriana (*Klebsiella pneumoniae* productora de bla<sub>KPC</sub> y *Pseudomonas aeruginosa*, n=1, 4%).

Doce pacientes (48%) requirieron intubación orotraqueal (IOT) y 7(28%) pacientes murieron. En análisis bi-variado, solo la presencia de compromiso extrapulmonar se asoció con riesgo estadísticamente significativo de IOT (p=0.03), aunque hubo una mayor frecuencia de pacientes con EICH e infecciones por CMV en los pacientes con IOT y menor frecuencia de pacientes con virus respiratorios.

Conclusiones:

La neumonía es una causa frecuente de IOT y muerte en los pacientes post-aloTPH. Solo a través de un estudio colaborativo multicéntrico conoceremos las principales causas de esta infección en nuestra región y podremos identificar y prevenir los factores de riesgo para los frecuentes desenlaces negativos.

EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO Y DESENLACES DE INFECCIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS

MEJIA ROSALES, Pedro Arturo; AVILÉS ROBLES, Martha Josefina; GAMÍÑO ARROYO, Ana; LOPEZ MORENO, Victor Eduardo; ESTRADA CHACON, Sadid Angel; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando

Hospital Infantil de México Federico Gómez,

Introducción

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) se realiza con la finalidad de reconstruir el sistema hematopoyético del paciente. La neutropenia y los defectos en inmunidad adaptativa predisponen a infecciones diversas y severas. Conocer los factores asociados al desarrollo de infecciones contribuye a diseñar estrategias de prevención que impacten en la sobrevida y reduzcan la morbilidad en estos pacientes.

Objetivo

Describir la epidemiología, factores de riesgo y desenlaces de eventos infecciosos documentados en pacientes pediátricos sometidos a TCPH.

	<p><b>Material y métodos</b></p> <p><i>Diseño:</i> Estudio de cohorte, retrospectivo, observacional, longitudinal y analítico.</p> <p><i>Población:</i> Pacientes pediátricos sometidos a TCPH</p> <p><i>Temporalidad:</i> Enero 2014 a octubre 2020 con tiempo de seguimiento de 2 años posteriores a TCPH</p> <p><i>Variables:</i> Tipo de infección, microorganismo aislado, edad, sexo, diagnóstico de base, serologías pretrasplante, tipo y fuente de trasplante, profilaxis, enfermedad Injerto contra huésped, tratamiento antibiótico, tiempo de seguimiento, choque séptico, defunción.</p> <p><i>Análisis Estadístico:</i> Estadística descriptiva con medidas de tendencia central, análisis bivariados y multivariado</p> <p><b>Resultados</b></p> <p>-Se tuvo acceso a 38 expedientes de pacientes sometidos a TCPH. Cada paciente presentó un promedio de 3.39 eventos infecciosos.</p> <p>-Sólo un 23.68% contó con aislamiento bacteriano. Un 34.21% desarrolló algún tipo de infección viral</p> <p>-Los principales diagnósticos infecciosos fueron: sepsis nosocomial (27.13%), colitis neutropénica (7.75%), gastroenteritis infecciosa (6.98%) y fiebre sin foco (6.2%)</p> <p>-39.47% presentaron complicaciones durante el desarrollo de los eventos infecciosos. Los más frecuentes: choque séptico (23.68%) e ingreso a UTIP (15.79%)</p> <p>-De las 7 muertes reportadas, 6 fueron adjudicadas a eventos infecciosos</p> <p><b>Conclusiones</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La mayoría de los eventos infecciosos se presentan en el período de postinjerto tardío</li><li>2. La mayoría de los eventos infecciosos no contó con aislamiento microbiológico y en los casos donde si se documentó fueron los Gram negativos las bacterias más frecuentemente aisladas</li><li>3. El tener EICH al momento del evento infeccioso y tratamiento con esteroide, se asocian al desenlace de muerte</li><li>4. El ingreso a UTIP es un factor asociado a muerte en los pacientes post TCPH que cursan con evento infeccioso</li></ol>
	<p><b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EN EPISODIOS DE NEUTROPENIA Y FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN PACIENTES PEDIATRICOS CON CÁNCER (FONDECYT 1200964)</b></p> <p><b>IBÁÑEZ, Carolina<sup>1</sup>; VALENZUELA, Romina<sup>2</sup>; RIVERA, Salome<sup>2</sup>; DE LA MAZA, Verónica<sup>2</sup>; VILLARROEL, Milena<sup>1,3</sup>; CORIA, Paulina<sup>1</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>1,3</sup>; CONTARDO, Verónica<sup>3,4</sup>; ALVAREZ, Ana María<sup>3,5</sup>; ZUBIETA, Marcela<sup>3,6</sup>; GUTIERREZ, Valentina<sup>3,7</sup>; DUCASSE, Karen<sup>3,8</sup>; SANTOLAYA, María Elena<sup>1,3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; <sup>2</sup>Unidad de Investigación, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; <sup>3</sup>Comité de Infectología, Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA); <sup>4</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital San Juan de Dios; <sup>6</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Exequiel González Cortés.; <sup>7</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Sótero del Río; <sup>8</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Gustavo Fricke</p> <p><b>Introducción:</b> La neutropenia febril (NF) es una importante complicación del cáncer infantil y se asocia a uso de antimicrobianos (AM) de amplio espectro, retraso de la quimioterapia y riesgo de resistencia a AM.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar la eficacia y seguridad de mantener AM estándar o ajustar terapia AM en episodios de NF con fiebre de origen desconocido (FOD) en niños oncológicos y episodios de NF de evolución favorable.</p> <p><b>Método:</b> Estudio multicéntrico, prospectivo, aprobado por el comité de ética, desde marzo 2021 a la fecha, que incluyó niños hospitalizados por NF. Al ingreso se hizo estudio microbiológico que incluyó búsqueda de bacterias y virus. Si los resultados fueron negativos, el episodio de NF se catalogó como FOD. A las 48/72 horas de evolución se determinó si la evolución clínica fue favorable, definida como: temperatura &lt; 38.5°C, estabilidad clínica, sin sepsis ni nuevos focos de infección y proteína C Reactiva &lt; 90. Los episodios de NF y FOD que tuvieron evolución favorable se aleatorizaron 1:1 a mantener AM por al menos 7 días por vía intravenosa (IV) u oral, con el paciente hospitalizado o ambulatorio o a ajustar terapia AM, disminuyendo el número de AM y acortando su cobertura, acorde al foco clínico, por vía IV u oral. Se siguieron todos los episodios hasta que los niños estuvieron afebriles y sin neutropenia. Se realizó Test de Fisher y de U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias de los grupos. Se consideró significativo un p&lt;0,05.</p> <p><b>Resultados:</b> Ingresaron 299 episodios de NF y FOD, de los que se aleatorizaron 242(81%): 112 (46%) a terapia estándar y 130 (54%) a terapia ajustada. La mediana de edad de ambos grupos fue 6 años (p=0,441), 53% y 56% de niños de sexo masculino en cada grupo (p=0,698). El 54 y 50% tuvo leucemia/linfoma como diagnóstico de base (p=0,595). La evolución clínica fue semejante en ambos grupos, sin diferencia en días de fiebre, ingreso a UCI, sepsis, hipotensión, ni letalidad. Los niños con terapia ajustada tuvieron menos días de hospitalización (5 versus 7 días p= 0,002) y menos días de terapia AM (p=0,009). En el grupo en que se ajustó terapia AM se observó menor número de AM posterior a la aleatorización (p&lt;0,001).</p> <p><b>Conclusión:</b> En pacientes con episodios de NF, que no tienen identificación de bacterias en cultivos de sitio estéril (FOD) y que tienen evolución clínica favorable, es eficaz y seguro ajustar la terapia AM, tanto en número como espectro y en duración, manteniendo el buen resultado clínico.</p>
	<p><b>TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO AJUSTADO SEGÚN ETIOLOGÍA BACTERIANA EN NIÑOS CON CÁNCER Y EPISODIOS DE NEUTROPENIA FEBRIL: NUEVAS ESTRATEGIAS PARA EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EN OCHO HOSPITALES DE CHILE (FONDECYT 1200964)</b></p> <p><b>SANTOLAYA, María Elena<sup>1,3</sup>; IBANEZ, Carolina<sup>1</sup>; VALENZUELA, Romina<sup>2</sup>; RIVERA, Salome<sup>2</sup>; DE LA MAZA, Verónica<sup>2</sup>; VILLARROEL, Milena<sup>1,3</sup>; CORIA, Paulina<sup>1</sup>; CONTARDO, Verónica<sup>4,3</sup>; ALVAREZ, Ana María<sup>5,3</sup>; ZUBIETA, Marcela<sup>6,3</sup>; GUTIERREZ, Valentina<sup>7,3</sup>; DUCASSE, Karen<sup>8,3</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>1,3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; <sup>2</sup>Unidad de Investigación, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; <sup>3</sup>Comité de Infectología, Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA); <sup>4</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital San Juan de Dios; <sup>6</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Exequiel González Cortés.; <sup>7</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Sótero del Río; <sup>8</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Gustavo Fricke</p> <p><b>Antecedentes:</b> En niños con episodios de neutropenia febril (NF) se recomienda mantener terapia AM de amplio espectro pese a la identificación bacteriana si el paciente se mantiene neutropénico. Esta conducta puede relacionarse a efectos adversos, incluido el incremento de la resistencia bacteriana.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar la eficacia y seguridad del uso de terapia AM ajustada en niños con episodios de NF de etiología bacteriana.</p> <p><b>Método:</b> Estudio multicéntrico, prospectivo, realizado en 8 hospitales en Chile, desde marzo 2021 a julio 2023, en pacientes &amp;lt; 18 años con cáncer y episodios de NF, previa firma de consentimiento informado por los padres y asentimiento por los niños &amp;gt; de 9 años. El proyecto fue aprobado los Comités de Ética de los hospitales participantes. Al ingreso cada paciente fue evaluado de forma protocolizada. Si el paciente tuvo hemocultivos (+) se catalogó como una NF de etiología bacteriana. Todos los pacientes fueron seguidos de forma diaria. Si en la evaluación de las 48/72 la evolución clínica fue favorable, fueron aleatorizados 1:1 a mantener terapia AM de amplio espectro o a ajustar terapia AM. Se realizó test de Fisher y de U de Mann-Whitney para evaluar diferencias entre los grupos. Se consideró significativo un p&amp;lt;0,05.</p> <p><b>Resultados:</b> Entre marzo 2021 y julio 2023 se evaluaron 861 episodios de NF, de los cuales 193 (22%) fueron de etiología bacteriana. De estos, 83/193 (43%) tuvieron evolución clínica favorable y se aleatorizaron luego de 48/72 horas de evolución: 37 (45%) a terapia estándar y 46 (55%) a terapia ajustada. La mediana de edad fue de 7 años (4-11) y 6 años (2-10) (p=0,45), el 44% y 39% fueron hombres (p=0,62) y el 57% y 58% tuvieron leucemia/linfoma como enfermedad de base (p=0,94). Los microorganismos más prevalentes fueron Enterobacter cloacae, Escherichia coli y Streptococcus grupo viridans. La evolución clínica fue similar en ambos grupos, evaluada a través de días de fiebre (p=0,13), días de hospitalización (p=0,24), desarrollo de sepsis (p=0,5) e ingreso a UCI (p=0,69). No hubo fallecidos en ninguno de los dos grupos. La mediana de número de AM usados por los pacientes disminuyó de tres (2-3) a uno (1-2) post aleatorización (p=0,002).</p> <p><b>Conclusiones:</b> Ajustar la terapia AM en niños con episodios de NF de etiología bacteriana es eficaz y seguro, disminuyendo significativamente el uso de AM y manteniendo la misma evolución clínica. Esta estrategia contribuye al uso racional de AM en esta población.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M5-Mar: Infecciones virales</b></p> <p>Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)</p>

Moderador: **Dr. Eduardo Lopez-Medina**  
 Moderador: **Dra. Miguela Caniza**

# IDENTIFICACIÓN DE LOS FENOTIPOS DE SEVERIDAD DE LOS PACIENTES DE 0 A 2 AÑOS INGRESADOS AL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS CON EL DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS EN EL PERÍODO DE ABRIL 2021 A ABRIL 2023: ANÁLISIS DE GRUPO NO COVID-19.

**RIVERA SALAZAR, Natalia**; AVILA, Lidiana; SOTO, Manuel; LORIA, Gloriana; IVANKOVICH, Gabriela

Caja Costarricense del Seguro Social,

**Introducción:**La bronquiolitis es una de las principales causas de hospitalización en lactantes y niños preescolares, principalmente menores de 6 meses. [1]. Hoy en día, se ha documentado que la susceptibilidad y la gravedad varían ampliamente según las características clínicas, epidemiológicas, antecedentes personales y familiares, lo que la hace una enfermedad muy heterogénea. [2]. Esta heterogeneidad de la bronquiolitis podría reflejar la existencia de varios fenotipos subyacentes descritos en cohortes internacionales. [3].

**Materiales y métodos:**Se hizo un estudio ambispectivo de cohorte observacional incluyendo los pacientes menores de 2 años ingresados con el diagnóstico de bronquiolitis por cualquier germen que no fuera SARS-COV 2 al Hospital Nacional de Niños en el periodo del 01 abril 2021 al 30 abril 2023. Se obtuvo una muestra de 875 pacientes.

**Resultados:**Se realizó una aproximación a los 4 fenotipos de severidad descritos internacionalmente. El perfil A que se caracteriza por presentar APP de sibilancias y atopia y AHF de asma y alergia y puede tener sibilancias al ingreso, dicho grupo se encuentra en tercer lugar con 148 (16,9%). El fenotipo B corresponde a pacientes que presentaron sibilancias al ingreso, pero con ausencia de APP y/o AHF de asma o atopia, este conjunto corresponde a un 8,1% (71). El conjunto C son pacientes más gravemente enfermos y que ameritan hospitalización en UCI, además de una estancia hospitalaria más prolongada este grupo ocupó el primer lugar con 437 (49,9%). Por último, el perfil D que tiene una presentación clínica de menor severidad sin sibilancias al ingreso y con una duración de hospitalización corta (menos de 7 días) correspondió al segundo lugar con 219 (25,0%).

**Conclusiones:** De los perfiles identificados en este estudio se han logrado reconocer similitudes en su definición y características comparándolo con estudios internacionales. El perfil C fue el fenotipo más predominante en un 49,9%; mientras que el menor fue el grupo B con 8,1%. Existen factores de riesgo asociados con la gravedad de la enfermedad como hacinamiento y contaminación. La presentación clínica más frecuente fue la tos y el tratamiento más utilizado fueron los broncodilatadores inhalados. Reconocer la bronquiolitis como una enfermedad heterogénea (con diferentes fenotipos), podría ser útil para brindar un enfoque clínico más preciso de esta patología e identificar la forma la mejor forma de abordaje para cada perfil.

## DENGUE AND ITS EPIDEMIOLOGICAL IMPACT IN COLOMBIA: A SYSTEMATIC REVIEW OF DATA FROM THE YEARS 2012 TO 2020

**RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso**<sup>1</sup>; **LÓPEZ-MEDINA, Eduardo**<sup>2</sup>; **ARBOLEDA, Ivan**<sup>3</sup>; **CARDONA-OSPINA, Jaime**<sup>1</sup>; **CASTELLANOS, Jaime**<sup>4</sup>; **FACCINI-MARTINEZ, Alvaro**<sup>5</sup>; **GALLAGHER, Elaine**<sup>6</sup>; **HANLEY, Riona**<sup>6</sup>; **LOPEZ, Pio**<sup>7</sup>; **MATTAR, Salim**<sup>8</sup>; **PEREZ, Carlos Eduardo**<sup>9</sup>; **KASTNER, Randee**<sup>10</sup>; **REYNALES, Humberto**<sup>11</sup>; **ROSSO, Fernando**<sup>12</sup>; **SHEN, Jing**<sup>6</sup>; **VILLAMIL-GOMEZ, Wilmer**<sup>13</sup>; **FUQUEN, Marcela**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Biomedicina, Faculty of Medicine, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas-Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira 660003, Risaralda, Colombia.; <sup>2</sup>Department of Pediatrics, Universidad del Valle, Cali, Colombia;

<sup>3</sup>Baxalta Colombia SAS, (Takeda); <sup>4</sup>Universidad El Bosque, Vicerrectoría de Investigación, Grupo de Virología, Bogotá, Colombia.;

<sup>5</sup>Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, DC, Colombia.; <sup>6</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zurich,

Switzerland.; <sup>7</sup>Centro de Estudios en Infectología Pediátrica, Cali, Colombia.; <sup>8</sup>Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico,

Universidad de Córdoba, Córdoba, Colombia.; <sup>9</sup>Servicios y Asesorías en Infectología, Bogotá, DC, Colombia.; <sup>10</sup>Takeda Vaccines, Inc.,

Cambridge, Massachusetts, United States of America.; <sup>11</sup>Centro de Atención e Investigación Médica - CAIMED, Chía, Colombia.;

<sup>12</sup>Fundación Valle del Lili, Infectious Diseases Service, Cali 760032, Colombia.; <sup>13</sup>Universidad Simón Bolívar, Centro de Investigación en Ciencias de la vida, Barranquilla Colombia.

**Introduction:** Colombia is one of the countries most affected by dengue in Latin-America. All four dengue virus serotypes circulate in the country, epidemics occur every 3-4 years (1). Since 2007 the country has a well-established national dengue surveillance system, with weekly reporting of cases (2). We performed a systematic review (SR) to better understand the burden of dengue in Colombia.

Objective: to describe the epidemiological burden of dengue in Colombia from 2012-2020.

### Methods

- Review of English or Spanish publications from 2012 to 2020 included in:

Academic search engines: PubMed, EMBASE, Cochrane Library, LILACS and SciELO.

Government, public health agencies and University websites

-**Variables:** National and regional dengue incidence rates (per 100,00 population), age distribution of disease severity, dengue related deaths, seroprevalence rates.

### Results

1234 publications and 267 the grey literature searches identified, 104 were included. Publications that did not clearly outline methods and sources for data collection or analysis were excluded.

#### National dengue incidence rates:

- Annual incidence rate (2012-2020): 90.7 to 476.2 /100,000
  - Most recent outbreak (2019): 465.9 / 100,000
- Total dengue cases / year (2012 - 2020): 25,284 to 125,554

#### Regional dengue incidence rates

- Regions with highest incidence:
  - Amazonas: 5881.1 / 100,000
  - Orinoquia: 1960 -2156 / 100,000
  - Andean: 1534.9- 1514.4 / 100,000

#### Disease severity / total reported dengue cases

- All age groups
  - Dengue without warning signs (DwWS): 55%
  - Dengue with warning signs (DWS): 45%
  - Severe dengue (SD): 0.89% to 2.7%
- Age distribution of disease severity
  - 0-14-year-olds:
    - SD: 37.34%
    - DWS: 35.76%
  - > 65-year-olds:
    - SD: 17.72%
    - DWS: 8.81%

#### Dengue related deaths / total reported dengue cases

- Mortality rate for all dengue cases:
  - 2012: 0.16%
  - 2020:0.07%
- Mortality rate for SD:
  - 2012: 6.2%
  - 2019: 9%,

#### Seroprevalence rates / studied population

- IgG antibodies by age group:
  - 4-11 years: 85%
  - 12-25 years: 88.3%
  - 26-45 years: 91.4%
  - 46-95 years: 94.4%

### Conclusions

- Between 2012 and 2020 ~ 750,000 dengue cases were reported in Colombia.
- Incidence rates vary across years and geographical regions
- Children are the most affected having the highest proportions of SD.
- Seroprevalence is high, population seroconversion occurs at an early age.
- National epidemiological studies that include seroprevalence, serotype surveillance, age distribution, among other outcomes should be prioritized.

Study funded by Takeda

## PUBLIC HEALTH IMPACT AND COST-EFFECTIVENESS OF A NEW DENGUE VACCINE TAK-003 ON A CARIBBEAN ISLAND

**SHEN, Jing<sup>1</sup>**; **ŽERDA, Iwona<sup>2</sup>**; **HANLEY, Riona<sup>1</sup>**; **KHARITONOVA, Elizaveta<sup>3</sup>**; **JANUSZ, Zuzanna<sup>2</sup>**; **BISWAL, Shibadas<sup>4</sup>**; **SHARMA, Mayuri<sup>1</sup>**; **TRICOU, Vianney<sup>1</sup>**; **KASTNER, Randee<sup>4</sup>**; **WALLACE, Derek<sup>4</sup>**; **ROSAS, Angel<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich; <sup>2</sup>Putnam PHMR, Krakow, Poland; <sup>3</sup>Putnam PHMR, Paris, France; <sup>4</sup>Takeda Vaccines, Inc., Cambridge, MA, USA

**Introduction:** Dengue creates a considerable burden on the population and healthcare system of Puerto Rico (PR). There are no dengue-specific treatments available; consequently, vaccination is an important preventive measure to reduce dengue burden. In the pivotal phase 3 study (DEN-301), the tetravalent vaccine TAK-003 was shown to be highly effective at preventing dengue. The aim of the current study was to investigate the public health impact and cost-effectiveness of routine vaccination with TAK-003 in PR compared to no vaccination, or vaccination only among those with serologically confirmed past dengue infections using CYD-TDV.

**Methods:** A deterministic compartmental dynamic transmission model of dengue was developed with both host and vector populations, and accounting for 4 serotypes. Vaccine efficacy was derived from the phase-3 pivotal DEN-301 trial and extrapolated over time. Model inputs were derived from data specific to PR where possible, and the model was fitted to epidemiology of dengue in PR. Cost-effectiveness analyses were conducted using a societal perspective with benefits measured by quality-adjusted life years (QALYs). Age 8 is considered the optimal routine vaccination strategy based on PR dengue epidemiology to achieve maximum disease reduction and was used in this analysis to demonstrate the impact of TAK-003. Uncertainties in the model assumptions and input parameters were tested in extensive sensitivity analyses.

**Results:** Routine vaccination with TAK-003 at age 8 (80% coverage) led to reductions of 24% and 33% for symptomatic cases and hospitalized cases, respectively, compared to no vaccination; and 17% and 25%, respectively, compared to CYD-TDV. For base case results (20 years, discount rate 3%), costs saved were \$287 million compared to no vaccination and \$191 million compared to CYD-TDV; QALYs gained were 3,401 and 2,270, respectively. Sensitivity analyses indicated that the base case results were robust to variations in the key model parameters and assumptions, with TAK-003 being superior to both comparators in all tested scenarios.

**Conclusion:** Vaccination with TAK-003 in PR led to reductions in dengue cases and societal costs, and more QALYs gained. Additionally, as vaccination with TAK-003 does not require prescreening, it can potentially reduce barriers, improve access to vaccination and reduce dengue burden across the whole population regardless of serostatus.

**Acknowledgement:** Study and medical writing support funded by Takeda

## RELATIVE EFFECTIVENESS OF A 2ND VS 1ST COVID-19 VACCINE BOOSTER AGAINST COVID-19 HOSPITALISATION: A TEST-NEGATIVE DESIGN CASE-CONTROL STUDY USING BRAZILIAN NATIONAL DATA

**EMOINGT FURTADO, Barbara<sup>1</sup>**; **O'QUINN-REYES, Carlos<sup>2</sup>**; **GRAY, Christen<sup>3</sup>**; **POSTEMA, Abigail<sup>4,5</sup>**; **LEE, Andrew<sup>3</sup>**; **CONDE-SOUSA, Eduardo<sup>4,5</sup>**; **STUURMAN, Anke<sup>4,5</sup>**; **SANTA MARIA, Andre<sup>6</sup>**; **TAYLOR, Sylvia<sup>4</sup>**; **MEERAUS, Wilhelmine<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Vaccines & Immune Therapies, AstraZeneca US; <sup>2</sup>Vaccines & Immune Therapies, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca Mexico; <sup>3</sup>Real World Science, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca UK; <sup>4</sup>Medical Evidence, Vaccines & Immune Therapies, AstraZeneca UK; <sup>5</sup>P95 Epidemiology & Pharmacovigilance, Leuven, Belgium; <sup>6</sup>Clinical Programs and Operations, AstraZeneca Sweden

**Background:** By January 2023, >41 million 2<sup>nd</sup> booster doses of COVID-19 vaccines had been administered in Brazil; these were offered to high-risk individuals starting in Q1 2022. The added protection of a 2<sup>nd</sup> booster in preventing hospitalisation due to Omicron is unclear. We estimated effectiveness against COVID-19 hospitalisation of a 2<sup>nd</sup> booster of different COVID-19 vaccines administered ≥8 days relative to a 1<sup>st</sup> booster administered ≥4 months previously (relative vaccine effectiveness [rVE]).

**Methods:** A test-negative design case-control study (REFORCO, NCT05697705) was performed using Brazilian national surveillance data on hospitalisations (Jan–Dec 2022) for severe acute respiratory syndrome (SARS, featuring influenza-like and respiratory distress symptoms) and COVID-19 vaccine records. Individuals were included if they were hospitalised for SARS and eligible for a 2<sup>nd</sup> COVID-19 booster at time of hospitalisation (i.e., aged ≥50 years, aged ≥18 years with qualifying medical condition, healthcare worker aged ≥18 years). Test-positive cases defined via positive SARS-CoV-2 antigen or RT-PCR test were exact-matched to RT-PCR test-negative controls by 10-year age group, region, calendar month of 1<sup>st</sup> booster, and calendar month of hospitalisation. rVE was evaluated for 'Any' 2<sup>nd</sup> booster and 2<sup>nd</sup> boosters with ChAdOx1-SARS-CoV-2\_AstraZeneca COVID-19 vaccine. Conditional logistic regression adjusted for confounders was performed.

**Results:** Post-matching, 5426 cases and 6131 controls with any 1<sup>st</sup> or 2<sup>nd</sup> boosters were identified. Half the individuals (~52%) included in the analysis were female, with mean age ~75yrs and approx. 74% had immunocompromise or other high risk medical condition. rVE for 'Any' 2<sup>nd</sup> booster was 19% (95%CI: 10-26) and 18% (5-30) for a ChAdOx1 2<sup>nd</sup> booster.

**Conclusions:** Among Brazilians offered a ChAdOx1 or 'Any' 2<sup>nd</sup> COVID-19 vaccine boosters, we observed a moderate increase in protection (vs. 1<sup>st</sup> boosters) against hospitalisation due to COVID-19. The rVE of ChAdOx1 and 'Any' vaccines was similar.

## IMPACT OF INFLUENZA ON CHILDREN IN A REFERRAL HOSPITAL: CLINICAL BURDEN AND PREDICTORS OF MECHANICAL VENTILATION

**GAMINO ARROYO, Ana Estela**; **MORENO ESPINOSA, Sarbelio**; **REYES-LOPEZ, Alfonso**; **LOPEZ-MORENO, Victor Eduardo**; **ORTEGA-RIOSVELASCO, Fernando**; **ESTRADA-CHACON, Sadid Angel**; **PRADO-GALBARRO, Francisco Javier**; **JIMENEZ-JUAREZ, Rodolfo Norberto**

Hospital Infantil de México Federico Gómez,

**Introduction:** Influenza is a highly transmissible seasonal disease that poses a significant burden on public health worldwide. Lower respiratory tract infections (LRTIs) caused by influenza lead to a substantial number of hospitalizations and prolonged hospital stays. However, there is a lack of information regarding the clinical burden of influenza on children in Latin America.

The objective of this study was to analyze the demographic and clinical characteristics of children admitted for influenza, categorized by different age groups, and to identify factors that predict the need for mechanical ventilation.

**Methods:** We conducted a retrospective cohort study involving children with severe acute respiratory infection (SARI) associated with influenza. Medical records of the patients were reviewed, and the children were classified into four age groups: less than 1 year old, 1-4 years old, 5-9 years old, and 10 years and older. We calculated percentages and medians with interquartile ranges (IQRs) for continuous variables and performed chi-square or Wilcoxon tests to compare groups. Cox regression analysis was employed to identify predictors of mechanical ventilation.

**Results:** Two hundred and twelve files were analyzed. Forty-six percent of admissions were in school-age children; 93.4% of admissions had comorbidities. Influenza AH1N1 was more frequent in children <5 years of age, and influenza H3N2 in children > 5 years of age. The mechanical ventilation rate per age group was 24.1% among those <1 year, 29.8% in 1-4 years of age; 4.9% in 5-9 years of age and 26.3% in children 10-18 years of age. Hypotension, paradoxical breathing, and nosocomial infection were identified as predictors for mechanical ventilation.

**Conclusion:** Influenza causes a significant disease burden in school-age children, highlighting the need for effective preventive measures and targeted interventions in this population. The severity of clinical variables, such as hypotension and paradoxical breathing, along with the occurrence of secondary nosocomial infections, serve as important predictors for the requirement of mechanical ventilation. These findings contribute to a better understanding of the clinical impact of influenza in children, aiding in the development of strategies to mitigate its effects. . and secondary nosocomial infection are predictors to mechanical ventilation.

## VALIDACIÓN DEL SCORE INTERNACIONAL DE RIESGO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PREMATUROS DE 32 -35 SEMANAS DE GESTACIÓN CON MAYOR RIESGO DE PADECER ENFERMEDAD POR VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO GRAVE

**RODRIGUEZ-MARTINEZ, Carlos<sup>1</sup>**; **PAES, Bosco<sup>2</sup>**; **FULLARTON, John<sup>3</sup>**; **KEARY, Ian<sup>3</sup>**; **RODGERS-GRAY, Barry<sup>3</sup>**; **VAIN, Nestor<sup>4</sup>**; **STEIN, Renato<sup>5</sup>**; **D'APREMONT, Ivonne<sup>6</sup>**; **MORENO ESPINOSA, Sarbelio<sup>7</sup>**; **RIBEIRO, Paulo Andre<sup>8</sup>**; **NOYOLA CHERPITEL, Daniel Ernesto<sup>9</sup>**; **CARBONELL-ESTRANY, Xavier<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; <sup>2</sup>McMaster University, Hamilton, Ontario, Canadá; <sup>3</sup>Violicom Medical Limited, Aldermaston; <sup>4</sup>Hospital Sanatorio Trinidad Palermo, Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup>Hospital Moinhos de Vento and Pontificia Universidad Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil; <sup>6</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; <sup>7</sup>Hospital Infantil de México, Ciudad de México, México; <sup>8</sup>Centro Hospitalar Unimed - Unimed Joinville, Brazil; <sup>9</sup>Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina, San Luis Potosí, México; <sup>10</sup>Hospital Clinic, Barcelona, Spain

**Introducción:**

El score internacional de puntuación de riesgos (IRST, por sus siglas en inglés) utiliza tres factores de riesgo (nacimientos 3 meses antes o dos meses después de la fecha de inicio de la temporada del virus respiratorio sincicial (RSV); fumar en el hogar y/o fumar durante el embarazo; hermanos y/o guardería) para clasificar el riesgo de hospitalización por RSV (RSVH) en prematuros de 32-35 semanas de edad gestacional (EG-MT). Los datos utilizados para construir y validar el IRST fueron obtenidos en países de Europa occidental y América del Norte con una estacionalidad de RSV definida.

**Objetivo:**



	<p>Respalda la adopción de la IRST en América Latina (LATAM), validando los datos de Colombia, donde el RSV no es estacional (endémico).</p> <p><b>Materiales y métodos</b></p> <p>Se utilizaron los factores de riesgo de la IRST, junto con dos considerados importantes en LATAM: lactancia materna (exclusiva desde el nacimiento hasta los 3 meses de edad, o mixta) y la educación materna hasta el nivel primario (como indicador de nivel social), en dos hospitales de Colombia. Fueron seleccionados 50 RN EGM-T sin comorbilidades que tenían RSVH dentro de los primeros 6 meses de vida (casos) y 50 controles emparejados por edad gestacional y cronológica sin RSVH. Los análisis de validación se efectuaron aplicando la IRST, con y sin lactancia materna, con y sin educación materna, valorando la precisión predictiva (1 = predicción perfecta), mediante el cálculo del área bajo la curva (AUROC).</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>En 81 casos y 49 controles, los resultados de la IRST utilizando datos colombianos mostraron un AUROC de 0,751, lo que respalda firmemente que los factores de riesgo son predictivos de RSVH en esta población. Esto se compara muy favorablemente con la AUROC de 0,773 para el IRST original y 0,707 en la validación del riesgo de VRS en Irlanda. Agregar lactancia y educación maternas al nivel primario mejoró el AUROC (lactancia materna exclusiva: 0,791; lactancia materna mixta: 0,823).</p> <p><b>Conclusiones</b></p> <p>La IRST proporciona un mecanismo eficaz para seleccionar los prematuros colombianos de 32-35 semanas que tienen más probabilidades de beneficiarse de la profilaxis. En entornos endémicos de RSV, la EG M-T puede ser un sustituto adecuado para evaluar el riesgo de enfermar con el inicio de la temporada.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M6-Mar: Infecciones virales</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Monica Rodríguez</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Joanna Acebo</b></p>
	<p><b>INTERNACIONES POR VSR EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DE ALTA COMPLEJIDAD: PRE Y POST INICIO DE LA PANDEMIA DE SARS-COV2</b></p> <p><b>JUAREZ, Ximena Soledad; DAVENPORT, María Carolina; CAMPOS DOMINGUEZ, Angie; VACAREZZA, Stella; MIÑO, Laura; SEVILLA, Eugenia; HALEBLIAN, Emilce; RIAL, María José; MONTOTO, Luciana; WENK, Gretel; BOKSER, Vivian; CANCELLARA, Aldo Daniel</b></p> <p>Hospital de Niños Pedro de Elizalde.</p> <p>El VSR es la causa más frecuente de infección respiratoria aguda baja (IRAB) en niños y lactantes. Durante 2020 y 2021 la actividad de virus respiratorios fue baja, a excepción del SARS-CoV-2, que se mantuvo en niveles moderados a elevados en todo el mundo.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes internados con detección de VSR</li><li>• Estimar factores de riesgo para evolución desfavorable y cambios en la edad o en las formas clínicas de presentación entre los períodos pre y post inicio de la pandemia</li></ul> <p><b>Materiales y métodos</b></p> <p>Estudio retrospectivo, observacional analítico de corte transversal</p> <p>Se incluyeron todos los niños internados durante los años 2019-2022 con detección de VSR mediante inmunofluorescencia (IF) en 2019 y métodos moleculares (PCR) a partir del 2020. Se excluyeron: intrahospitalarios, sin datos, sin seguimiento.</p> <p><b>Resultados</b></p> <p>N=453 incluidos. Tasa global: 16.3/1000 egresos hospitalarios. Edad: 8 meses (3-18), 65% menores de 1 año. El 45% con vacunas incompletas al momento de la hospitalización. El motivo de internación más frecuente en el 45% de los casos fue bronquiolitis, seguido por reagudización de sibilantes recurrentes (SR) o asma en 27%. Sanos: 52%. La enfermedad de base (EB) más frecuente fue SR (23%). El 33% requirió pasaje a cuidados intensivos (UTIP) y fue más frecuente en niños de menor edad (4 meses vs. 10 meses) y en niños con EB (27% vs. 40%). Coinfecciones en 18%: la más frecuente fue <i>Rinocenterovirus</i> (40%), seguido por adenovirus (22%) y SARS-CoV 2 (7%). Presentaron complicaciones el 29% y fueron más frecuentes en los de menor edad y en los que requirieron UTIP. La complicación más frecuente fue el requerimiento de ventilación mecánica seguido por infección intrahospitalaria. Tres pacientes fallecieron. En tabla 1 se comparan variables pre y post inicio de la pandemia.</p> <p><b>Conclusiones</b></p> <p>En 2022 hubo más hospitalizaciones por VSR pero se utilizaron métodos diagnósticos moleculares más sensibles y hubo más tests. Por otra parte, luego de la pandemia los niños internados presentaron menor edad, requirieron mayor pasaje a UTIP, presentaban menos porcentajes de vacunación y más coinfecciones.</p>
	<p><b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y PREVENCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL EN 10 PAÍSES LATINOAMERICANOS</b></p> <p><b>ACEVEDO, Johanna; GUZMAN LYON, María Jose; ARAOS, Rafael; GONZALEZ, Cecilia</b></p> <p>Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo</p> <p><b>Título:</b> Vigilancia epidemiológica y prevención del virus respiratorio sincial en 10 países latinoamericanos.</p> <p><b>Introducción:</b> El Virus Respiratorio Sincial (VRS) es de las principales causas de infección respiratoria y hospitalización en menores de 5 años en el mundo. La pandemia por SARS-CoV-2 trajo cambios en los sistemas de vigilancia, muchos países latinoamericanos acomodaron sus protocolos frente a la nueva realidad epidemiológica. Existe poca información en los sitios institucionales sobre los programas y planes de prevención del VRS. No contar con información epidemiológica y técnica adecuada, crea barreras de acceso que puede hacer la diferencia en la morbilidad.</p> <p><b>Objetivo:</b> Evaluar la vigilancia epidemiológica y profilaxis del VRS implementadas en 10 países de América Latina.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Revisión de literatura de tipo narrativa a través de una búsqueda en literatura gris. Se seleccionaron 10 países de Latinoamérica (Chile, Argentina, Perú, Colombia, Panamá, Brasil, Costa Rica, R. Dominicana, México y Guatemala), buscando en un motor de búsqueda y dirigiéndose en sitios web de organizaciones relevantes y los ministerios de salud. Se realizó un análisis temático por país.</p> <p><b>Resultados:</b> Argentina, Costa Rica, Guatemala, México y R.Dominicana realizan vigilancia pasiva de infecciones respiratorias agudas (IRA). En todos los países la vigilancia para VRS está incluida en la vigilancia centinela para enfermedad tipo influenza (ETI). Todos los países, excepto Brasil, realizan vigilancia centinela de VRS en IRA grave (IRAG). Brasil cuenta con vigilancia universal de VRS en IRAG. Algunos países testean VRS posterior a una prueba negativa para Influenza. Todos los países publican información semanal de circulación de virus respiratorios. La actualización de los sitios difiere, en Guatemala no se encuentran informes para el 2023. Ningún país realiza genotipificación de VRS rutinaria. Argentina, Chile, Brasil, México y Perú disponen lineamientos sobre uso de palivizumab, no se encuentra dicha información para Panamá y Costa Rica</p> <p><b>Conclusión:</b> La información de acceso público sobre vigilancia y profilaxis de VRS es limitada. Todos los países cuentan con vigilancia de VRS en contexto de ETI o IRAG. El uso de palivizumab es heterogéneo, con distintos criterios de inclusión. Existe una ventana de oportunidad para realizar investigación profunda y detallada que compare los sistemas de vigilancia y las medidas de prevención del VRS en la región.</p>
	<p><b>PERFIL HEMODINÁMICO EN NIÑOS CON INFECCIÓN POR CHIKUNGUNYA INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE 3ER NIVEL</b></p> <p><b>NUNEZ ARIAS, Debora Nathalia; GONZALEZ, María Belen; OSORIO, María Fátima</b></p> <p>Hospital de Clinicas - San Lorenzo,</p> <p><b>Introducción</b></p> <p>La enfermedad por virus Chikungunya descrita por primera vez en el año 1952 durante un brote en el Sur de Tanzania. Desde 2004, se ha expandido a nivel mundial, provocando epidemias sostenidas en Asia y África. En diciembre del 2013 se detectó por primera vez la transmisión autóctona del virus en la Región de las Américas y en Paraguay se confirmó la circulación autóctona del virus en enero del 2015.</p> <p>Manifestaciones graves de la fiebre chikungunya en adultos se han informado recientemente ; sin embargo, hay escasez de datos similares en niños.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <p>1-Describir el perfil hemodinámico que presentaron los niños internados en una UCIP por shock por chikv</p> <p><b>Materiales y métodos</b></p> <p>Estudio descriptivo observacional, de corte transversal, retrospectivo</p> <p>Niños de 1 mes a 18 años de edad con infección por chikungunya confirmado por pruebas de laboratorio.</p> <p>Revisión de historias clínicas y registros médicos varios</p> <p>Análisis descriptivo de los datos demográficos, clínicos y laboratoriales a través del software Excel, hallando frecuencias, porcentajes y promedio.</p> <p>Se consideró los criterios éticos según la Declaración de Helsinki</p> <p><b>Resultados</b></p>

En esta serie de casos predominó del sexo femenino, los niños > 3 meses fueron la mayoría. el 70% de los niños presentaron afectación hemodinámica entre el 3ero y 5to día de enfermedad. Todos los pacientes ingresaron con alteración hemodinámica, excepto 1 por un estado de mal convulsivo. Todos se presentaron con diuresis adecuada, perfusión periférica alterada, taquicardia, presión arterial diastólica baja, junto con una diferencial amplia, acidosis metabólica compensada y anión gap bajo,. La mitad de los pacientes tuvieron afectación miocárdica, con movilización de enzimas cardíacas, la troponina I estuvo elevada desde el ingreso, y el pro BNP presentó su pico más elevado a las 24hs. Solo 3 pacientes recibieron IG en el 2do día de su manifestación de choque. Tratamiento recibido el 92% requirió cargas con cristaloides, en promedio hasta 40 cc/kilo, el 75% de estos niños requirieron adrenalina, con una duración promedio de 4 días. Ninguno requirió de terapia de reemplazo renal. Conclusión Los niños ingresan en su mayoría por afectación hemodinámica sin fallo de otros órganos, entre el 3ero y 5to día de enfermedad y dura aproximadamente 4 días su compensación , con la combinación cristaloides e inicio temprano de adrenalina. La mortalidad fue baja en esta serie.

**INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA EN PEDIATRIA: TEMPORADA DE INFLUENZA 2022 EN ARGENTINA. ESTUDIO MULTICENTRICO.**

**GENTILE, Angela<sup>1</sup>; JUAREZ, Maria del Valle<sup>1</sup>; ENSINCK, Gabriela<sup>2</sup>; LOPEZ, Oscar<sup>3</sup>; FERNANDEZ, Tatiana<sup>4</sup>; GIOIOSA, Andres<sup>4</sup>; PEJITO, Natalia<sup>1</sup>; LOBERTTI, Silvina<sup>2</sup>; LAZARTE, Gustavo<sup>2</sup>; LOPEZ, Leandro<sup>3</sup>; GREGORIO, Gabriela<sup>4</sup>**  
<sup>1</sup>Hospital de Niños "Ricardo Gutierrez", Ciudad de Buenos Aires, Argentina; <sup>2</sup>Hospital de Niños "Victor J. Vilela", Rosario, Argentina; <sup>3</sup>Hospital Pediátrico "Dr. Fernando Barreyro", Posadas, Argentina; <sup>4</sup>Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas", Buenos Aires, Argentina  
Antecedentes: La enfermedad respiratoria es la 3ra causa de muerte en Argentina. La vacuna contra la influenza es obligatoria para niños entre 6 y 24 meses. Objetivos: describir los patrones clínicos y epidemiológicos de la infección por influenza (IF) e IRAB en cuatro regiones diferentes de Argentina durante 2022. Métodos: Estudio transversal prospectivo multicéntrico de pacientes ingresados por IRAB en la provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Rosario y Misiones. El diagnóstico virológico se realizó por RT-PCR o Film Array. Se realizó un análisis multivariado para encontrar predictores independientes (IP) de los factores de infección por influenza en comparación con otros virus. Resultados: Se incluyeron un total de 1.636 casos de IRAB; 98,2% fue testeado (1606) y el 70,9% (1139) tuvieron resultados positivos. Distribución viral: VRS 27,8%, Rinovirus 21,1% Metapneumovirus 13,5%; Influenza 8,7 %[( 60 % tipo A, 40 % tipo B(Victoria)], parainfluenza 8,7 %, adenovirus 5,2 %, SARS-CoV-2 5 %, picornavirus 2,1 %. Edad media: 11 meses (RIC=5-30 meses Mortalidad IRAB: 0,6 % (9/1606), Influenza: 2,2 % (3/139), Rinovirus: 0,6 % (2/339), Metapneumovirus: 0,5 % (1/217), Influenza (n=139) mostró un patrón bimodal (SE9-14 finales de verano; SE38-45 primavera) Mediana: 27 meses (RIC: 7-71 meses) Distribución por edad: <6 meses (20,1%), 6-23 meses (31%), 2 -4 años (17,3 %), >5 años (31,7 %). Cobertura de vacunación antigripal (6-24 meses): 28,7 % (más de 512 carnés de vacunación evaluados), la clínica más frecuente fue neumonía consolidada (76,3 %), 10,8 % nacieron pretérmino, 60,4% tenían comorbilidades, 10,4% requirieron ARM y 11,8% CAFO. Entre los casos influenza + de 6 a 24 meses (n=43), 40 tenían carné de vacunación y solo 20% tenían esquema completo. Predictores independientes de infección por influenza: neumonía como presentación clínica [ OR:3,6 (IC95%=2,3-5,4) p<0,001] y desnutrición [OR:2,5 (IC95%=1,2-5,3)=0,0139]. Conclusiones: El 62% de los casos de influenza tenían menos de 5 años (grupo implicado en la transmisión). La influenza tuvo la tasa de letalidad más alta. La cobertura de vacunación fue baja.

**FACTORES PREDICTORES PARA UN INTERNAMIENTO PROLONGADO EN MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIÓN POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO.**

**MONROY COLIN, Victor Antonio<sup>1</sup>; DELGADILLO CASTAÑEDA, Rodolfo<sup>1</sup>; CAJERO AVELAR, Adriana<sup>1</sup>; MEDRANO ÁLVAREZ, Yvanesa<sup>1,2</sup>; RAMOS MEDELLÍN, Carmen Lucrecia<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Centenario Hospital Miguel Hidalgo; <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Aguascalientes  
OBJETIVO : Determinar dactores que influyen en el internamiento prolongado de menores de 5 a infectados por VSR. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, analítico y observacional, se incluyeron menores de 5a con IRA con identificación de VSR mediante RT-PCR entre febrero 2021 a julio 2022. Se utilizó estadística descriptiva, análisis de distribución de datos y análisis univariado con t de Student y Chi cuadrada y análisis multivariado: regresión logística múltiple. Uso de R Studio y SPSS 27. Se evaluaron variables clínicas y epidemiológicas y se consideró internamiento prolongado aquel mayor a 7 días. RESULTADOS. Se ingresaron 318 pacientes, el 64.2% eran mujeres; edad promedio 19.7 meses; 55% previamente sanos, 5.3% con antecedente de alergias, 34.5% recibieron antibiótico. El 45.6% ingresó con polipnea, 33% con taquicardia y 58.8% con fiebre. El 9.7% tuvo cianosis, 69.2% tos; 47.8% estornudos y congestión nasal en 9.4%. El 41.2% tuvo dificultad respiratoria, 52.5% irritabilidad; 4.1% conjuntivitis, 10.4% deshidratación; 33% sibilancias, 36.5% estertores; 6.9% quejido y 58.5% tiraje intercostal. El 31% tuvo retracción supraesternal, el 32.1% aleteo nasal (AN); hipoventilación en 20.8%; 4.1% con estado de choque. El 25.6% tuvo una co-infección; el 63% solo VSR y 11.4% negativo. El 69.2% permaneció menos de 7 días en el hospital y 30.8% más de 7 días. La media de hospitalización fue 6.7 días; la oximetría promedio fue 89.4%. En el Análisis univariado, los factores que influyeron para internamiento mayor a 7 días: 68% eran previamente sanos vs 31.6% con comorbilidad (p= 0.004); 62.2% sin polipnea vs 37.8% con polipnea (p=0.039); con tos el 56 % vs 43.9% sin tos (p=0.001). Sin rinores 63.3% vs 36.7% con rinores (p= 0.006); sin sibilancias el 80.6% vs 19.4% con sibilancias (p=0.0001); tiraje intercostal 51% vs 49% sin tiraje (p=0.047); sin AN 75.5% vs 24.5% con AN (p=0.034), el promedio de oximetría de los paciente con ingreso mayor a 7 días fue 88.17% vs 89.9% en aquellos internados menos de 7 días (p= 0.05). En el análisis multivariado mediante modelaje como predictor, la oximetría menor a 90% incrementa 2.4 veces la posibilidad de internamiento mayor a 7 días [OR=2.5, p=0.016 (IC95% -0.08 a – 0.008)]; el tiraje intercostal 2.1 veces [OR =2.1 p= 0.03 ( IC95% -1.4 a – 0.07)]. CONCLUSIONES: La presencia de tiraje intercostal y la oximetría menor a 90%; son los factores predictores independientes para que el paciente con VSR tenga una hospitalización mayor a 7 días.

**DETECTION OF RESPIRATORY VIRUSES DURING THE INTRODUCTION AND THE FIRST WAVE OF SARS-COV-2**

**DIAZ, Martha Lucia<sup>1</sup>; BUENO, Nathalia<sup>1</sup>; LOZANO PARRA, Anyela<sup>2</sup>; NIEDERBACHER, Jurg<sup>2,3</sup>; NIÑO, Diana<sup>2</sup>; CHAPARRO, William<sup>1</sup>; HERRERA, Víctor Mauricio<sup>2,4</sup>; MCHUCA PEREZ, Mayra Alejandra<sup>1</sup>; SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>3</sup>**  
<sup>1</sup>Universidad Industrial de Santander, escuela de microbiología, grupo de Inmunología y epidemiología molecular GIEM; <sup>2</sup>Universidad industrial de Santander, Centro de Investigaciones Epidemiológicas (CIE); <sup>3</sup>Universidad industrial de Santander, departamento de pediatría, Grupo PAIDOS; <sup>4</sup>Universidad Industrial de Santander, departamento de salud pública, Grupo GUINDESS  
Objective: We present the detection rate of respiratory viruses in symptomatic cases of COVID-19 during the introduction and the first wave of SARS-CoV-2.  
Material and method: This a retrospective cross sectional study. We used respiratory samples from one Central Research Laboratory (CRL), , collected in April-August 2020, from symptomatic individuals, being tested for clinical care or epidemiologic surveillance. Nasopharyngeal swabs were taken from each patient in a virus transport medium (Vircell). The nucleic acid extraction was performed using the Quick-DNA/RNA Viral MagBead kit (Mag Max). PCR reactions were performed with the Luna Universal Probe One-Step RT-qPCR kit (New England Biolabs) on the StepOnePlus™ Real-Time PCR System thermal cycler (Applied Biosystems). Detection of Parainfluenza 1/2/3, Adenovirus B/C/E, Influenza A/B Virus, Respiratory Syncytial Virus A/B, Rhinovirus A/B/C, Metapneumovirus, and SARS-CoV-2 was performed with a different set of virus-specific primers and probes. Influenza A and Influenza B positive samples were typed for Influenza A H1N1 and Influenza B Yamagata or Victoria, respectively. Anonymized and random samples were included with a nomenclature in wich the identification of the patients is not allowed. This study was approved by the institucional ethics committe  
Results. In 282 samples were identified 62.4%(n=176) of SARS CoV2, 3,2%(n=9) of Rhinovirus, and 0,7%(n=2) of Adenovirus C. Also, we detected the following coinfections: SARS-CoV-2 and Rhinovirus in 1.1%(n=3), SARS-CoV-2 and Adenovirus C in 0.4%(n=1), and Rhinovirus and Adenovirus C in 0.4%(n=1). Moreover, the 5 cases of co-infections detected were from inpatients. The other viruses evaluated were not detected  
Although the other virus has low circulation, we have reported coinfections between SARS-CoV-2, Rhinovirus, or Adenovirus C that could result in negative outcomes like increased morbidity and mortality. These results correspond to a preliminary analysis. Continued surveillance of respiratory viruses is important to detect changes in the dynamics of circulating viruses, including emerging pathogens.

11:15 - 12:30

**M7-Mar: Vacunas**  
Lugar: **E-pósters (Patio Palmeras)**  
Moderador: **Prof. Dra. Monica Pujadas Ferrer**  
Moderador: **Dra. Ana Gabriela Lucas**

**LONG-TERM ANTIBODY PERSISTENCE FOLLOWING NIMENRIX (MENACWY-TT) VACCINATION AND EVALUATION OF A BOOSTER DOSE**  
**PEYRANI, Paula; SERRA, Lidia; ABOLOS, Maria Gabriela; FALCONI, Juan Francisco**  
Pfizer Inc,

**Introduction:** Meningococcal serogroup ACWY tetanus toxoid conjugate vaccine (Nimenrix) is indicated at age ≥6 weeks, licensed in >80 countries, and can provide short-term protection in toddlers and adolescents. Long-term antibody persistence may indicate long-term protection.

**Objectives:** Review long-term antibody persistence at 10 years (y) after primary Nimenrix vaccination and immunogenicity of a booster dose at 10y from 2 clinical studies (NCT01962207 and NCT01934140).

**Materials and Methods:** In Study 1, participants aged 1–10y received 1 primary dose of Nimenrix, meningococcal serogroup C (MenC) CRM<sub>197</sub>-conjugate vaccine (MenC-CRM), or MenACWY polysaccharide vaccine (MenACWY-PS). In Study 2, participants aged 11–55y received 1 primary Nimenrix or MenACWY-PS dose. In both studies, a Nimenrix booster dose was administered at year 10. Immune responses were measured by serum bactericidal assay using rabbit (rSBA) or human (hSBA) complement.

**Results:** Percentages of participants vaccinated at age 2–55y with rSBA titers ≥1:8 for MenA/C/W/Y at 10y postvaccination were generally higher among Nimenrix (n=84–173) vs MenACWY-PS (n=22–58) recipients; geometric mean titer (GMT) results were similar (**Table**). Trends were similar for those vaccinated at age 12–23 months (m) with Nimenrix (n=68) vs MenC-CRM (n=17) for MenA/W/Y; MenC responses were comparable between groups (**Table**). Of those vaccinated at age 1–10y, 31.1%–91.9% (Nimenrix), 21.4%–93.8% (12–23m, MenC-CRM), and 26.3%–100% (2–10y, MenACWY-PS) had hSBA titers ≥1:4 for MenA/C/W/Y at this time point. One month after a Nimenrix booster, 94.1%–100% of all participants had rSBA titers ≥1:8, and GMTs were higher than prebooster values.

**Conclusions:** Long-term antibody persistence after a single Nimenrix dose and robust booster immune responses suggest continuing protection against meningococcal disease.

**VACUNAR EN CASA: EXPERIENCIA DE VACUNACIÓN DOMICILIARIA DURANTE EL AÑO 2022 EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA.**

**DIAZ, Mariano<sup>1,2</sup>; GIGLIOTTI, Romina<sup>1,2</sup>; LOPEZ, Laura<sup>1</sup>; SANCHEZ, Zulma<sup>1</sup>; DEL MOLINO, Angélica<sup>1</sup>; VERA, Jéssica<sup>1,2</sup>; SOSA, Nadia<sup>1,2</sup>; VALDEOMILLOS, Mirtha<sup>2</sup>; BONVEHI, Pablo<sup>2</sup>; FERNANDEZ, Fernando<sup>2</sup>; BURGOS, Fernando<sup>2</sup>; CASTELLANO, Vanesa Edelvais<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Vacunar S.A. Programa Vacunar en Casa. Buenos Aires, Argentina.; <sup>2</sup>Fundación Vacunar. Departamento Científico. Buenos Aires, Argentina.

**Introducción**

El Calendario Nacional de Vacunación (CNV) de Argentina incluye 20 vacunas obligatorias para todas las etapas de la vida. La vacunación es gratuita e incluye a todas las personas que las necesitan, sin embargo las coberturas de vacunación han descendido de manera gradual con mayor impacto durante la pandemia.

Una de las barreras para la inmunización es el acceso a los centros de vacunación, que incluye horarios restringidos, falta de cercanía y dificultad para trasladarse. Durante la pandemia comenzó una *experiencia de vacunación domiciliar* en una institución que cuenta con centros de vacunación privada, que permitió establecer un modelo de atención mejorando el acceso a las vacunas.

**Objetivo**

Describir la experiencia de vacunación domiciliar con vacunas del CNV y otras vacunas e identificar el perfil del solicitante y usuario durante el año 2022, en la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina.

**Material y métodos**

Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. Se identificaron los recursos humanos y físicos, se describió el perfil del solicitante del servicio (sexo, edad y región geográfica), del usuario y la cantidad de usos del servicio por solicitante. También se describieron los tipos de vacunas aplicadas y la presencia de eventos asociados al estrés de la vacunación.

Los datos fueron identificados de la base de datos y analizados en Excel.

**Resultados**

La experiencia contó con enfermeras capacitadas, personal administrativo, recursos para la cadena de frío (heladeras y conservadoras específicas), así como un sistema de gestión con acceso al historial de vacunación y georreferencia.

Durante el año 2022 se registraron 15.037 solicitantes, el 83,9% de sexo femenino, el 55,7% de 18-40 años, 24,5% 40 a 59 años y 19,8% ≥60 años. El 58,6% correspondieron al Conurbano y 41,4% a la Ciudad de Buenos Aires.

Se aplicaron un total de 66.954 vacunas. El 82,7% de las vacunas correspondieron a <2 años, 7,9% entre 2 a 20 años, 5,1% > 60 años, 2,3% 21 a 40 años y 1,7% 41 a 59 años. El 74% se aplicó a vacunas del CNV y el 16,9% antigripal.

El 59,5% utilizó una vez el servicio, 14,2% dos veces y el 26,4% tres veces o más.

No se presentaron eventos relacionados con el estrés.

**Conclusiones**

La mayoría de los solicitantes fueron de sexo femenino y <40 años; los usuarios correspondieron principalmente a <2 años. La mayoría de las vacunas solicitadas correspondían al CNV seguido por antigripal. Un 40% solicitó el servicio más de una vez.

**COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF ROUTINE USE OF 15-VALENT PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE IN COLOMBIA PEDIATRIC POPULATION**

**URREGO-REYES, Juan<sup>1</sup>; ROJAS, Mónica María<sup>1</sup>; MARRUGO, Carlos Alberto<sup>1</sup>; PARELLADA, Cintia Irene<sup>2</sup>; WHITE, Meghan<sup>3</sup>; HUANG, Min<sup>3</sup>; DUARTE, Jorge<sup>1</sup>; HIRATA, Luciana<sup>2</sup>; CHHABRA, Nitika<sup>4</sup>; MEHTA, Srishti<sup>4</sup>; CARRASQUILLA-SOTOMAYOR, María<sup>5</sup>; CAMERANO-RUIZ, Rosanna<sup>5</sup>; GUTIÉRREZ, Iván Felipe<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>MSD Colombia, Bogotá, Colombia; <sup>2</sup>MSD Brazil, Sao Paulo, Brazil.; <sup>3</sup>Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; <sup>4</sup>CHEORS, North Wales, PA, USA; <sup>5</sup>ALZAK, Cartagena, Colombia; <sup>6</sup>Clinica Infantil Santa María del Lago, Bogotá, Colombia

**INTRODUCTION**

Pneumococcal disease (PD) is a major cause of morbidity and mortality, particularly in children under 5 years. PD is associated with high medical costs and case fatality rates, along with great impact on public health. In 2011, the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) was included in the National Immunization Program (NIP) of Colombia for infants, in a 3-dose regimen at ages 2, 4, and 12 months of age. In 2022, a switch to PCV13 was carried out. MSD developed a PCV15, which contains serotypes 22F and 33F in addition to serotypes included in PCV13.

**OBJECTIVE**

This study evaluated the cost-effectiveness of routine pediatric vaccination with PCV15 compared with PCV13 from the payer perspective in Colombia.

**METHODS**

A decision-analytic Markov model was developed to project costs and outcomes for the entire Colombian population over a 100-year time horizon with 3% annual discounting for costs and health benefits. The model structure included three health states: no PD, post meningitis sequelae (PMS) and death; and tracked the occurrences of acute PD events including invasive PD (IPD), non-bacteremic pneumonia (NBP), and acute otitis media (AOM). The model assumed 87.9% vaccine uptake for primary series and 85.3% for booster dose. PCV15 effectiveness was extrapolated from observed PCV13 data. Herd immunity effects were applied as a relative reduction in serotype 22 F and 33F related IPD incidence rates. Costs and epidemiological data were obtained from published literature and national health databases. Costs were reported in 2022 Colombian Pesos (COP). The incremental cost-effectiveness ratio (ICER), expressed as cost per life year (LY) and cost per quality-adjusted life-year (QALY) gained, was evaluated. Sensitivity analyses were performed.

**RESULTS**

Switching from PCV13 to PCV15 was estimated to gain an incremental 29,654 LY and 27,870 QALYs, with total savings of COP 113 billion. PCV15 prevented 6,875 additional IPD cases, 190 pneumococcal NBP cases, 911 pneumococcal AOM cases, and 2,093 IPD deaths over 100 years, compared with PCV13. The analysis showed that routine use of PCV15 was dominant compared with PCV13. Sensitivity analyses showed consistent results over plausible values of key model inputs and assumptions.

**CONCLUSION**

Under model assumptions, switching from PCV13 to PCV15 is a cost-saving option for Colombia's routine pediatric pneumococcal vaccination program and would prevent a substantial number of PD cases and deaths.

**OBSERVATORIO DE LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACIONES DE AMERICA LATINA: RANKING 2021**

**ROMBINI, María Fernanda; MAUAS, Romina; KATZ, Nathalia; URUEÑA, Analia**

Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, Universidad Isalud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

**Introducción:**

En 2019 se inició un Observatorio de los Programas Nacionales de Inmunizaciones (PNI) de Latinoamérica para analizar y comparar su situación a través de un Ranking anual. Los primeros dos años (2019 y 2020) los lideró Chile.

**Objetivos:**

Construir el Ranking de los PNI correspondiente al año 2021 y comparar su evolución con la edición anterior, en un contexto post-pandémico.

	<p><b>Métodos:</b></p> <p>Se recogió información publicada en los sitios web oficiales de los ministerios de salud, la OMS, la OPS y UNICEF de dieciocho países, y se entrevistaron a los referentes de sus PNI. Se construyó un Ranking considerando los dominios evaluados en versiones anteriores: vacunas de calendario en diferentes etapas de la vida, en situaciones especiales, antigripal, y aspectos programáticos de cada PNI. Esta edición agregó vacunación COVID-19, y analizó coberturas vacunales (CV) del 2021 (las versiones anteriores incluyeron CV del año previo: 2018 y 2019). El puntaje final del Ranking se expresó como porcentaje relativo al máximo posible (puntaje absoluto*100/442).</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>El PNI de Chile lideró el Ranking general, alcanzando el 60% del puntaje máximo. Los resultados de los demás países variaron entre 50% (Panamá) y 19% (Bolivia). Al comparar el 2021 vs 2020, Panamá, México, Cuba, Nicaragua, Paraguay, R. Dominicana y Guatemala ascendieron en el Ranking. Uruguay, Colombia, Perú, Brasil, Ecuador, El Salvador y Honduras descendieron de posición. Los restantes países mantuvieron su lugar (Gráfico). Todos los países mostraron un descenso de CV en al menos una vacuna trazadora, y sólo Cuba y Nicaragua informaron tasas de CV &gt;95% para DPT1, DPT3, POL3 y SRP1 en 2021. El puntaje total promedio de la región fue menor en 2021 (35%) comparado con 2020 (39%).</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>El contexto regional de bajas CV, vinculado al impacto de la pandemia de COVID-19, impresiona haber afectado negativamente el puntaje promedio final del Ranking de la región y de varios países en particular. En este escenario, Chile nuevamente se muestra como el PNI más avanzado. Recuperar CV deberá ser la principal meta de prácticamente todos los países latinoamericanos.</p>
	<p><b>EVALUANDO LA INMUNOGENICIDAD, EFICACIA Y SEGURIDAD DE TAK-003 POR GRUPO ETARIO: UN ANÁLISIS DEL ESTUDIO CLÍNICO DE FASE 3 DEN-301</b></p> <p><b>LORENZATO, Felipe<sup>1</sup>; TRICOU, Vianney<sup>2</sup>; REYNALES, Humberto<sup>3</sup>; SAEZ-LLORENS, Xavier<sup>4</sup>; SIRIVICHAYAKUL, Chukiat<sup>5</sup>; BORJA-TABORA, Charissa<sup>6</sup>; DIETZE, Reynaldo<sup>7</sup>; FERNANDO, LakKumar<sup>8</sup>; RAUSCHER, Martina<sup>2</sup>; ZHAO, Yuan<sup>9</sup>; BISWAL, Shibadas<sup>10</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Takeda México, Ciudad de México, México; <sup>2</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich, Suiza; <sup>3</sup>Centro de Atención e Investigación Médica, CAIMED, Bogotá, Colombia; <sup>4</sup>Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Sistema Nacional de Investigación at SENACYT, Centro de Vacunación Internacional (Cevaxin), Ciudad de Panamá, Panamá; <sup>5</sup>Department of Tropical Pediatrics, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok, Tailandia; <sup>6</sup>Research Institute For Tropical Medicine, Muntinlupa, Filipinas; <sup>7</sup>Núcleo de Doenças Infecciosas, Centro de Ciencias da Saude - UFES, Vitória, Brazil; <sup>8</sup>Centre for Clinical Management of Dengue &amp; Dengue Haemorrhagic Fever, Negombo General Hospital, Negombo, Sri Lanka; <sup>9</sup>Cytel Inc., Waltham, MA, Estados Unidos; <sup>10</sup>Takeda Vaccines Inc., Boston, MA, Estados Unidos</p> <p><b>Introducción:</b> Dengue es una amenaza de salud global en expansión. Mientras el desarrollo de vacuna puede reducir el impacto del dengue, la respuesta vacunal puede variar por edad.</p> <p><b>Objetivo:</b> Evaluar la inmunogenicidad, eficacia (EV) y seguridad de TAK-003, una vacuna candidata tetravalente de virus vivo atenuado contra el dengue, con esqueleto genómico del DENV-2, por grupo etario.</p> <p><b>Métodos:</b> En el estudio de fase 3, doble ciego, controlado con placebo, DEN-301, los participantes en áreas endémicas de dengue se aleatorizaron 2:1 para recibir 2 dosis de TAK-003 o placebo (administradas 3 meses de diferencia) y se estratificaron por edad (4-5, 6-11 o 12-16 años). Se evaluó el estado serológico basal para dengue. La EV contra dengue confirmado virológicamente (DCV) y hospitalización por DCV; inmunogenicidad (medias geométricas de los títulos [GMTs]); y seguridad se evaluaron por 4.5 años tras la vacunación. El protocolo fue aprobado por comités independientes de ética locales.</p> <p><b>Resultados:</b> El 13% de los participantes tuvieron entre 4-5 años (41% seronegativos), el 55% entre 6-11 años (31% seronegativos) y el 32% entre 12-16 años (16% seronegativos). La distribución del serotipo causal varió según la edad (el DENV-3 se identificó con mayor frecuencia en el grupo placebo de 4-5 años (35,4%), en comparación con 6-11 años (16,5%) y 12-16 años (19,0%). La EV contra el DCV (por todos DENVs) fue de 43,5% (IC del 95%: 25,3%-57,3%) para 4-5 años, 63,5% (56,9-69,1%) para 6-11 años, y 67,7% (57,8-75,2%) para 12-16 años. La EV contra DVC hospitalizado fue 63,8 (21,1-83,4%), 85,1% (77,1-90,3%) y 89,7% (77,9-95,2%), respectivamente, con estimaciones puntuales similares en participantes seronegativos (4-5 años: 69,8%; 6-11 años: 79,1%; 12-16 años: 90,8%) y seropositivos (4-5 años: 57,6%; 6-11 años: 87,8%; 12-16 años: 89,5%). Las GMTs contra los cuatro serotipos permanecieron elevadas durante ~4 años tras vacunación, sin deferencias evidentes entre los grupos. Ningún riesgo importante de seguridad fue identificado.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Mientras las estimaciones de la EV parecieron más bajas en el grupo más joven, no se observó un efecto etario claro cuando se tuvo en cuenta el bajo número de participantes en el grupo más joven, las diferencias año a año, la EV por edad, y la frecuencia de infecciones por DENV-3. En general, estos datos muestran un balance positivo de beneficio-riesgo de TAK-003 en todos los grupos etarios y soportan su uso en niños con edad ≥4 años.</p> <p>Patrocinado por Takeda.</p>
	<p><b>ESTIMATING THE PAEDIATRIC PNEUMOCOCCAL DISEASE BURDEN IN ARGENTINA DUE TO SEROTYPES CONTAINED IN CURRENT AND INVESTIGATIONAL PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINES</b></p> <p><b>WARREN, Sophie<sup>1</sup>; HUANG, Liping<sup>2</sup>; CARBALLO, Carolina<sup>3</sup>; REY ARES, Lucila<sup>3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Pfizer UK; <sup>2</sup>Pfizer USA; <sup>3</sup>Pfizer Argentina</p> <p><b>Background:</b> The 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13; Pfizer Inc) has been included in Argentina's National Immunisation Program (NIP) since 2012. PCV13 has had significant impact on pneumococcal disease morbidity and mortality in the region since its introduction, but disease burden remains. Two higher-valent vaccines (PCV15; Merck and PCV20; Pfizer, Inc) may be available soon. A 10-valent PCV (PCV10; GlaxoSmithKline) is also available in the region, but no longer in Argentina. The objective of this analysis was to estimate the clinical, economic, and societal burden due to PCV serotypes in children under 5 in Argentina.</p> <p><b>Methods:</b> Epidemiologic, clinical, and cost data were derived from published literature or publicly available sources to calculate annual number cases, deaths, and direct medical costs due to invasive and non-invasive pneumococcal disease (PD) associated with serotypes covered by PCV10, PCV13, PCV15 and PCV20. A human capital approach was taken to estimate indirect, non-medical costs due to PCV serotypes resulting from caregiver productivity loss. All costs are reported in Jan 2023 USD (exchange rate 1 USD=183.25 AR\$).</p> <p><b>Results:</b> Serotypes covered by PCV20 are associated with the greatest burden compared to serotypes covered by other vaccines. They were associated with 32,150 cases, 53 deaths, over \$5.3 million in direct medical costs, and over \$1 million in indirect, non-medical costs, of which 9,127 cases, 15 deaths, over \$1.5 million in direct medical costs, and nearly \$300,000 in indirect non-medical costs (Table 1). The potential burdens associated with PCV20 were 2.6, 1.5 and 4.4 times higher than burdens associated with PCV10, PCV13, and PCV15, respectively.</p> <p><b>Conclusion:</b> Pneumococcal disease in children under 5 years old still contributes to significant morbidity, mortality, and costs in Argentina. Indirect, non-medical costs due to caregiver productivity loss are substantial and should be included when estimating the total economic burden associated with PCV serotypes. Higher-valent PCVs have the potential to have significant impact in the region.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M8-Mar: COVID-19 en pediatría</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Lourdes Duenas</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Ximena Norero</b></p> <p><b>CLINICAL CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZED COVID-19 FROM A REAL-WORLD STUDY OF AZD1222 VACCINE EFFECTIVENESS IN LATIN AMERICA</b></p> <p><b>O'QUINN-REYES, Carlos<sup>1</sup>; APONTE-TORRES, Zuleika<sup>2</sup>; CANTILLO-MACKENZIE, German<sup>2</sup>; HERNÁNDEZ-VILLENA, Juan V<sup>2</sup>; FURTADO, Bárbara Emoingt<sup>3</sup>; TEJADO-GALLEGOS, Luis F<sup>1</sup>; RAMÍREZ, Larisa<sup>3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Vaccines and Immune Therapies, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Mexico City, Mexico; <sup>2</sup>P95 Epidemiology &amp; Pharmacovigilance, Leuven, Belgium; <sup>3</sup>Vaccines and Immune Therapies, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Gaithersburg, US</p> <p><b>Introduction:</b> Following global COVID-19 vaccine distribution, hospitalizations and deaths markedly reduced. Despite robust pandemic control, some population segments mainly the unvaccinated, remain vulnerable to COVID-19. Governments and policymakers prioritize identifying post-vaccination COVID-19 hospitalization risks.</p> <p><b>Objectives:</b> LIVE study (NCT05282017) will estimate VE of AZD1222 and other vaccines against hospitalization due to severe COVID-19 by variants of concern and in subgroups of interest. Here we report the clinical characteristics of the participants of LIVE Study.</p> <p><b>Material and method:</b></p> <p><b>Study design:</b> LIVE is an observational-prospective study with a test-negative case-control design based on the active surveillance of hospitalized COVID-19-like cases. Participating countries were Brazil, Colombia, Costa Rica, Mexico, and Panama.</p> <p><b>Study population:</b> Hospitalized patients admitted with COVID-19-like symptoms, aged ≥18 years old eligible for vaccination with any COVID-19 vaccines provided as per national/regional immunization recommendations were eligible for this study.</p> <p><b>Study period:</b> Participant follow-up was done between February 2022 and April 2023.</p> <p><b>Data analysis:</b> Descriptive analysis of the clinical characteristics of study participants.</p>



**Results:** 786 participants were included in the analysis. Women accounted for over 50% of participants. The overall mean age at hospital admission was 60.5 years; the average age of confirmed COVID-19 cases was higher than controls, with a mean age of 63.7 years versus 53.8 years. The overall mean length of hospital stay for study participants was 13.60 (SD  $\pm$  12.26) days; 48.1% of COVID-19 cases had a hospital stay of 10 to 29 days. Overall, 30.5% of participants reported at least one comorbidity including hypertension, lung disease, Type II diabetes, asthma, immunodeficiency, cardiovascular disease, cancer, and renal disease. 50.6% of participants were unvaccinated against COVID-19, 56.4% cases, and 38.2% controls. Regarding COVID-19 severity, 56.1% had moderate disease and 15.5% had an in-hospital death.

**Conclusions:** The study provides valuable insights regarding the demographics, comorbidities, and outcomes of hospitalized COVID-19 patients in Latin America and highlights the continued threat of COVID-19. There remains a need for effective public health strategies, including improved vaccination rates, to reduce hospitalizations and severe outcomes among vulnerable groups.

**DINÁMICA DEL SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO AL COVID-19 EN CHILE: TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DURANTE LA PANDEMIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN INFANTIL**

**VILLENA, Rodolfo<sup>1,2</sup>; IZQUIERDO, Giannina<sup>1,2</sup>; WILHELM, Jan Paul<sup>1,3</sup>; SYLVINA, Alvarado<sup>4</sup>; ACUÑA, Marco<sup>4</sup>; GARCIA, Christian<sup>4</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Universidad de Chile.; <sup>2</sup>Hospital de niños Dr Exequiel González Cortés; <sup>3</sup>Hospital de niños Dr Luis Calvo Mackenna; <sup>4</sup>Ministerio de Salud de Chile

**Introducción**  
El síndrome inflamatorio multisistémico asociado a Covid-19 (SIM-C) es una de las manifestaciones clínicas más graves del SARS-CoV-2 en pediatría.  
En Chile, las vacunas contra Covid-19 se implementaron para la población pediátrica desde 2021, utilizando tanto plataformas mRNA como inactivadas.

Existen reportes que sugieren que las vacunas mRNA serían efectivas contra el SIM-C, sin embargo se desconoce información sobre formulaciones inactivadas

El objetivo de este estudio fue describir las tendencias epidemiológicas del SIM-C en niños durante la pandemia, antes y después de la vacunación infantil

**Métodos**  
Estudio analítico de casos de SIM-C de abril de 2020 a diciembre de 2022.  
Los datos epidemiológicos, las variantes de SARS-CoV-2 y la información sobre la cobertura de vacunas se obtuvieron del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública y el Programa Nacional de Inmunizaciones, respectivamente  
Se utilizó estadística descriptiva, el riesgo de incidencia se estimó con modelo de regresión de Poisson  
Se utilizó software Stata 17. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética

**Resultados**  
Se reportaron 496 casos de SIM-C, 58% varones. La mediana de edad fue de 5 años (0-2 años:32%; 3-5 años:21%; 6-11 años:34%; 12-17 años:13%).

Las tasas de incidencia fueron de 3.8, 5.4 y 1.6 por 100.000 habitantes en 2020, 2021 y 2022, respectivamente.  
El 97% de los casos (n=481) ocurrieron en sujetos no vacunados.

Todos los casos que ocurrieron en sujetos vacunados previamente (n=15), excepto uno, ocurrieron en sujetos que recibieron vacunas inactivadas.

No se observó asociación entre las variantes circulantes y la incidencia.

La comparación de riesgo de incidencia (IR) entre los períodos 2020 y 2021-2022 fue de 0,72 (IC 95% 0,65-0,81, p<0,05) en general; 0,86 para 0-2 años (IC 95%:0,71-1; p=0,12); 0,88 para 3-5 años (IC 95%: 0,69-1,11; p=0,28); 0,61 para 6-11 años (IC 95%: 0,50-0,75; p<0,05);

y 0,64 para 12-17 años (IC 95%: 0,47-0,89; p<0,05), consistente con la cobertura de vacunación durante el período estudiado: 63% para 3-5 años, 91% para 6-11 años y 99% para 12 -17 años

**Conclusiones**  
Posterior a la vacunación contra Covid-19 se vió una disminución en la incidencia de SIM-C y un cambio en la distribución por edades a una población más joven, sin asociación con las variantes circulantes.  
Ambas formulaciones vacunales se asociaron a disminución de la IR cuando se alcanzaban altas tasas de cobertura.

**COMPORTAMIENTO POR OLAS DEL SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO ASOCIADO A COVID-19 EN UNA INSTITUCION PEDIATRICA DE TERCER NIVEL**

**MORA BAUTISTA, Víctor Manuel<sup>1,2</sup>; GARZA, Oscar Camilo<sup>1</sup>; MENDOZA LOZADA, Giny Paola<sup>1</sup>; AMAYA MEDINA, Lizeth Paola<sup>1</sup>; WALTEROS CARDENAS, Jenifer<sup>1</sup>; SOSA AVILA, Luis Miguel<sup>1,2</sup>; SARMIENTO WILCHES, Patrik Eliana<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>CLINICA SAN LUIS; <sup>2</sup>UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. GRUPO PAIDOS.

**Introducción:** El síndrome inflamatorio multisistémico asociado al COVID-19 (MIS-C) se presenta durante la infección activa o como secuela (DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.08.003). Hay pocos reportes relevantes (DOI: 10.1097/INF.0000000000003388, 10.1007/s12098-022-04127-x, 10.1001/jama.2022.8025, 10.1007/s00431-022-04790-4 y 10.1186/s12887-021-02974-9) sobre su comportamiento en la pandemia (<https://math.duke.edu/domath/2022/covid>).

**Objetivos:** Evaluar las características del MIS-C en una institución colombiana de tercer nivel durante las tres primeras olas (ago - oct 2020, nov 2020 - abr 2021 y may - dic 2021).

**Materiales y métodos:** Estudio de cohorte histórica con pacientes menores de 18 años atendidos por MIS-C. Se registraron 498 niños con COVID-19 y 80 casos de MIS-C (22, 53 y 5, en cada ola respectivamente), presentados en la figura 1. Captación entre ago 2020 - dic 2021. Variables estudiadas: Características epidemiológicas y clínicas, pruebas complementarias, desenlaces (tiempo de resolución de síntomas, complicaciones, muerte, estancia en UCIP y requerimiento de tratamientos farmacológicos). Formulario digital en Word 365®, base de datos (cegada) en Hoja de Cálculo Google® y análisis estadístico en el programa R 4.2. Análisis univariado mediante descripción de frecuencias y medidas de tendencia central; análisis multivariado usando método de T-Student (variables cuantitativas) y a Chi-cuadrado (cualitativas), haciendo comparaciones bivariadas entre las distintas olas. Se obtuvo aval del Comité de Ética Local.

**Resultados:** La incidencia de MIS-C decreció luego de la segunda ola (34%, 47% y 20%). La mayoría de casos fueron menores de 10 años (74%) y de sexo masculino (54%). Un 31% mostró fenotipo Kawasaki incompleto. La fiebre y el dolor abdominal ocurrieron en un 65%. Hubo infección activa en el 20%. La PCR, ferritina, el dímero D y el fibrinógeno se elevaron en todas las olas (medias 48.5mg/L, 2056ng/mL, 3.9mg/L, 451mg/dL). Hubo uso decreciente de la inmunoglobulina (54%, 15% y 20%) y anticoagulantes (82%, 34% y 20%). El uso de esteroides (91%, 23% 100%) y de aspirina (95%, 28% y 100%) fue más frecuente. Un 25% de niños necesitaron UCIP. La letalidad fue del 2.5%. La estancia promedio fue de 8 días.

**Conclusiones:** La evolución histórica del MIS-C ha mostrado una incidencia más baja y menos casos severos con cada ola. La población estudiada exhibió un patrón similar. El diagnóstico clínico del MIS-C es complejo, especialmente por el espectro clínico amplio.

**ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO SOBRE EL SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO RELACIONADO CON EL COVID-19.**

**VAINSTEIN, Eduardo Oscar<sup>1</sup>; BALEANI, Silvia Susana<sup>1</sup>; URRUTIA, Luis<sup>2</sup>; AFFRANCHINO, Nicolás<sup>2</sup>; ACKERMAN, Judith<sup>3</sup>; CAZALAS, Mariana<sup>4</sup>; GOLDSMAN, Alejandro<sup>4</sup>; SARDELLA, Angela<sup>5</sup>; TOLIN, Ana Laura<sup>6</sup>; GOLDARACENA, Pablo<sup>7</sup>; FABI, Mariana<sup>8</sup>; COSENTINO, Mariana<sup>9</sup>; MAGLIOLA, Ricardo<sup>10</sup>; ROGGIERO, Gustavo<sup>11</sup>; MANSO, Paula<sup>12</sup>; TRIGUY, Jessica<sup>6</sup>; BALLESTER, Celeste<sup>6</sup>; CERVETTO, Vanesa<sup>13</sup>; VACCARELLO, María<sup>14</sup>; DE CARLI, Domingo Norberto<sup>15</sup>; DE CARLI, María Estela<sup>15</sup>; CIOTTI, Ana Laura<sup>16</sup>; SICURELLO, María Irene<sup>5</sup>; RIOS LEIVA, Cecilia<sup>17</sup>; VILLALBA, Claudia<sup>18</sup>; HORTAS, María<sup>19</sup>; PEÑA, Sonia<sup>6</sup>; GONZALEZ, Gabriela<sup>20</sup>; ZOLD, Camila Lidia<sup>21</sup>; MURER, Mario Gustavo<sup>21</sup>**

<sup>1</sup>Clinica Pediátrica, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina; <sup>2</sup>Clinica Pediátrica, Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina; <sup>3</sup>Unidad de Cardiología, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Buenos Aires, Argentina; <sup>4</sup>División de Cardiología, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y Sanatorio Sagrado Corazón, Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup>División de Cardiología, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina.; <sup>6</sup>Servicio de Inmunología, Hospital H. Notti, Provincia de Mendoza, Argentina.; <sup>7</sup>Clinica Médica, Hospital Sor María Ludovica de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>8</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Sor María Ludovica de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>9</sup>Clinica Pediátrica, Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina.; <sup>10</sup>Clinica Pediátrica, Unidad Terapia Intensiva, Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina.; <sup>11</sup>Servicio de Cardiología, Hospital El Cruce Néstor Carlos Kirchner y Clínica del Niño de Quilmes, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>12</sup>Servicio de Cardiología, Hospital El Cruce Néstor Carlos Kirchner, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>13</sup>Servicio de Cardiología, Hospital El Cruce Néstor Carlos Kirchner, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>14</sup>Clinica Pediátrica, Sanatorio la Trinidad, Quilmes, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>15</sup>Clinica Pediátrica, Clínica del Niño de Quilmes, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>16</sup>Servicio de Cardiología, Hospital A. Posadas, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>17</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Eva Perón de San Martín, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>18</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Británico y

Hospital Nacional de Pediatría Juan P Garrahan, Buenos Aires, Argentina.; <sup>19</sup>Servicio de Reumatología, Sanatorio la Trinidad, Quilmes, Provincia de Buenos Aires, Argentina.; <sup>20</sup>Servicio de Cardiología, Hospital H. Notti, Provincia de Mendoza, Argentina.; <sup>21</sup>Universidad de Buenos Aires, CONICET, Instituto de Fisiología y Biofísica (IFIBIO) Bernardo Houssay, Buenos Aires, Argentina.

**INTRODUCCIÓN:** El impacto del Síndrome Multisistémico Inflamatorio Pediátrico asociado temporalmente con el SARS-CoV-2 (PIMS-TS) en países de ingresos bajos y medios es poco conocido.**Objetivo:** Describir las características clínicas, laboratorio e indicadores de gravedad predictores del ingreso en UCIP en pacientes con PIMS-TS.**MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo y retrospectivo, multicéntrico (14 centros), incluyó a menores de 18 años con criterios diagnósticos de PIMS-TS, enfermedad de Kawasaki (EK) o síndrome de shock de Kawasaki (SSK) entre marzo de 2020 y mayo de 2021. Los pacientes fueron seguidos hasta el alta hospitalaria o muerte (que ocurrió en un caso). Variables de estudio: edad, sexo, peso, comorbilidades, manifestaciones clínicas, tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico y tratamiento, estadía hospitalaria, días de UCIP y de ventilación mecánica, laboratorio, estudios electrocardiográficos y ecocardiográficos, fueron recolectados en la fase aguda de la enfermedad (primeros 12 días). Los datos fueron procesados con los programas R studio y Graphpad 9.0, se utilizó regresión logística múltiple para identificar las variables que predicen el ingreso a UCIP. Los casos fueron codificaron para evitar su identificación. El estudio fue aprobado por los Comité de Ética e Investigación de cada hospital. No hubo intervenciones en este estudio.**RESULTADOS:** Se incluyeron 176 pacientes, cumplieron criterios de PIMS-TS 81%, EK 82% y SSK 14%. Se observó asociación temporal con SARS-CoV-2 en el 85%, ingresaron en UCIP el 38% y sus manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre, dolor abdominal, exantema e inyección conjuntival. Los pacientes que ingresaron a UCIP presentaron más linfopenia, plaquetopenia y niveles plasmáticos más altos de marcadores inflamatorios y cardíacos que los que no ingresaron a UCIP. Se observó insuficiencia de la válvula mitral en 30% de los casos, alteraciones de la motilidad de la pared del ventrículo izquierdo en 30%, derrame pericárdico en 19,8% y alteraciones de las arterias coronarias en el 18,6%. Los días hasta el inicio del tratamiento, el rash, la linfopenia y la plaquetopenia predijeron significativamente de forma independiente el ingreso en la UCIP. **CONCLUSIÓN:** Las tasas de resultados graves y muerte por PIMS-TS en este estudio coincidieron con las observadas en países de altos ingresos. Junto con otros estudios publicados, este trabajo puede contribuir a comprender mejor esta nueva entidad.

**MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME COMPLICATING MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN ACROSS 16 LATIN AMERICAN COUNTRIES: A MULTICENTER STUDY FROM THE REKAMLATINA NETWORK**

**GÁMEZ-GONZÁLEZ, Luisa B<sup>1</sup>; CHIHARU, Murata Chiharu<sup>2</sup>; GARCÍA-SILVA, Jimena<sup>3</sup>; IVANKOVICH-ESCOTO., Gabriela<sup>4</sup>; ULLOA-GUTIERREZ, Rolando<sup>4</sup>; TREMOULET, Adriana H<sup>5</sup>; YAMAZAKI-NAKASHIMADA, Marco A<sup>2</sup>; REKAMLATINA-3 MIS-C STUDY GROUP INVESTIGATORS, & The<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua, México; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Pediatría; Ciudad de México, México; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León; Monterrey, México; <sup>4</sup>Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); San José, Costa Rica; <sup>5</sup>University of California San Diego (UCSD) & Rady Children's Hospital; San Diego, California, United States; <sup>6</sup>Red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina (REKAMLATINA), Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica)

**Background:** Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) is associated with significant morbidity and high rates of shock. Macrophage activation syndrome (MAS) is a frequently fatal complication of various pediatric inflammatory disorders; however, its prevalence among MIS-C patients is unknown.

**Methods:** We analyzed a large cohort of Latin American children with MIS-C, and compared the clinical and laboratory characteristics between patients with and without MAS. This was an observational multicenter retrospective and prospective study at 84 participating centers in 16 Latin American countries from Jan-1-20 to June-30-22.

**Results:** Among 1,238 patients with MIS-C, 207 (16.7%) fulfilled inclusion criteria for MAS. Median age at admission for MAS-MIS-C pts was 95.3 months, compared to 80.4 months for MIS-C pts (p=0.0006). In the MAS-MIS-C group, 53%(110 pts) were male. All children presented with fever (>38.5°C). Gastrointestinal symptoms were common, with abdominal pain, vomiting, or diarrhea in 80% of all pts. Abdominal pain was observed in 153/202(76%) MAS-MIS-C patients. Jaundice was also more common in the MAS-MIS-C group, with 18/206 pts (9%), as opposed to 31/1029 pts (3%) in the MIS-C group without MAS (p=0.001, r=0.11). Neurological manifestations were more frequent in the MAS-MIS-C group (45% vs. 31%, p=0.004), with 77/187 pts (41%) experiencing headaches. Mortality rate was higher in the MAS group (24/204 pts, 12%) compared to the MIS-C without the MAS group (36/1025 pts, 4%) (p=0.0001, r=0.14). Shock was also more common in the MAS group (123/205 pts, 60%) compared to the MIS-C without MAS group (356/1028 pts, 35%) (p=0.001, r=0.19).

**Conclusions:** Early recognition and treatment of MAS is crucial to prevent complications and decrease mortality rates. MAS should be suspected in severe or unresponsive MIS-C, or in patients with persistent fever.

**COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE ACUERDO A GRUPOS ETARIOS**

**ZURITA MARTÍNEZ, Paulina María; CASILLAS CASILLAS, María Citlalli**

Hospital Español de México,

**INTRODUCCIÓN:** LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EXHIBE DIFERENTES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. A NUESTRO CONOCIMIENTO EXISTE ESCASO ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN LOS GRUPOS ETARIOS INFANTILES.

**OBJETIVOS:** ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA (COMPLICACIONES O DEFUNCIÓN) SEGÚN SU GRUPO ETARIO.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** ESTUDIO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO COMPARATIVO ENTRE GRUPOS ETARIOS DE <19 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO DE TERCER NIVEL CON ATENCIÓN PEDIÁTRICA-NEONATAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DESDE EL 14 DE MAYO DE 2020 HASTA EL 30 DE JULIO DE 2022. DEFINIMOS UNA ENFERMEDAD POR COVID-19 ANTE LA PRESENCIA DE UNA PRUEBA POSITIVA RT-PCR SARS-COV-2 POR HISOPADO NASOFARÍNGEO Y CUMPLIR CON LA DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA OMS DE ENFERMEDAD POR COVID-19. EN TODOS SE OBTUVO SU EDAD, SEXO, PESO, TALLA, ÍNDICE DE PESO PARA LA TALLA O ÍNDICE DE MASA CORPORAL. ADEMÁS DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS PRESENTADOS, ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS, MEDICACIÓN PREVIA Y ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN HASTA LA FECHA DEL INGRESO. EL CRITERIO DE HOSPITALIZACIÓN FUE DETERMINADO POR LA CONDICIÓN CLÍNICA O NECESIDAD DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. LOS DIAGNÓSTICOS NOSOLÓGICOS FUERON RECOPIADOS DEL EXPEDIENTE A SU EGRESO. FINALMENTE REGISTRAMOS LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, EL TRATAMIENTO OTORGADO Y LA CONDICIÓN DE EGRESO (MEJORÍA, COMPLICACIÓN O DEFUNCIÓN). LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN INCLUYERON A TODOS LOS NIÑOS <19 AÑOS CON SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19 MÁS PRUEBA POSITIVA RT-PCR SARS-COV-2 O QUE CUMPLIERA CON LA DEFINICIÓN OPERACIONAL DE ACUERDO A LA OMS MÁS PRUEBA POSITIVA RT-PCR SARS-COV-2. SE EXCLUYÓ A TODO PACIENTE <19 AÑOS QUE NO PRESENTARA SINTOMATOLOGÍA DE ENFERMEDAD POR COVID-19, CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UNA PRUEBA POSITIVA PARA RT-PCR SARS-COV-2 O MOSTRARA COMPLICACIONES POR SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO (PIMS).

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO.** SE REALIZÓ LA COMPARACIÓN ENTRE CUATRO GRUPOS ETARIOS: LACTANTES (31 DÍAS A 2 AÑOS), PREESCOLARES (3 A 5 AÑOS), ESCOLARES (6 A 12 AÑOS) Y ADOLESCENTES (13 A 19 AÑOS). LAS VARIABLES CUALITATIVAS FUERON RESUMIDAS EN FRECUENCIAS SIMPLES Y RELATIVAS EN PORCENTAJE. LA COMPARACIÓN SE EFECTUÓ ENTRE GRUPOS CON PRUEBA DE CHI CUADRADA CON TENDENCIA LINEAL Y LOS DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON PRUEBA DE KRUSKAL WALLIS Y CORRECCIÓN DE BONFERRONI. EL ANÁLISIS SE LLEVÓ A CABO COMPARANDO LAS 6 POSIBILIDADES ENTRE TODOS LOS GRUPOS, EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO JASP® Y CONSIDERAMOS UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA CON UNA P <0.05. **ASPECTOS ÉTICOS.** ESTUDIO SIN RIESGOS POR SU CARÁCTER RETROSPECTIVO. LA INFORMACIÓN OBTENIDA MANTUVO EL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS PACIENTES.

**RESULTADOS:** 101 PACIENTES: 48 LACTANTES, 17 PREESCOLARES, 16 ESCOLARES Y 20 ADOLESCENTES. DEL TOTAL, 59 FUERON HOMBRES (58.4%) Y 42 MUJERES (41.6%). LA CONDICIÓN PONDERAL PREDOMINANTE EN TODOS LOS GRUPOS FUE DE NORMALIDAD, CON MAYOR PROPORCIÓN DE BAJO PESO EN LOS PREESCOLARES (35.2%) Y MAYOR SOBREPESO EN LOS ADOLESCENTES (25%, P=0.03). EN TODOS PREVALECIÓ LA FIEBRE (P=<0.001) Y PARA TODOS LOS GRUPOS EL PRINCIPAL TRATAMIENTO FUE EL USO DE ANTIPIRÉTICOS (80.1%). LOS LACTANTES MOSTRARON MÁS DISFONÍA (16.6%, P=0.007), FUERON EL GRUPO CON MAYOR HOSPITALIZACIÓN Y ANTECEDENTE DE PREMATUREZ (25%). ASÍ COMO PREDOMINARON LOS DIAGNÓSTICOS DE GASTROENTERITIS Y LARINGOTRAQUEÍTIS; ADEMÁS REQUIRIERON MAYOR EMPLEO DE NEBULIZACIONES Y OXÍGENO SUPLEMENTARIO (60.4% Y 50% RESPECTIVAMENTE). EN PREESCOLARES SUPERARON LOS SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (35.2%, P=0-33). EN LOS ESCOLARES, SOBRESALIERON LAS COMORBILIDADES NEUROLÓGICAS (25%) Y LA NECESIDAD DE USO DE ESTEROIDES (65%) EN LOS ADOLESCENTES DESTACÓ LA ALTA TASA DE SOBREPESO Y OBESIDAD (40%, USO DE ESTEROIDE Y REQUIRIERON MAYORES DÍAS DE ESTANCIA (MEDIANA 5 DÍAS). EL PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN FUE DE 2 DÍAS (CORRECCIÓN DE BONFERRONI P=<0.01), NINGUNO DE NUESTROS PACIENTES REQUIRIÓ DE TERAPIA INTENSIVA Y NO PRESENTAMOS NINGUNA DEFUNCIÓN.

**CONCLUSIONES:** LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN NIÑOS PARECE VARIAR SEGÚN EL GRUPO ETARIO Y ES DE CURSO BENIGNO. ADEMÁS IDENTIFICAMOS QUE ESTÁ INFECCIÓN, MIMETIZA CON OTRAS PATOLOGÍAS INFECCIOSAS PROPIAS DE CADA GRUPO DE EDAD; POR LO QUE RECOMENDAMOS REALIZAR OTRAS PRUEBAS PARA IDENTIFICAR LA CERTEZA CAUSAL. CON DICHS DATOS QUEDA LA PROPUESTA DE INVESTIGAR EL

	COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN VACUNADOS CON RELACIÓN A LO QUE AÚN NO TIENEN ACCESO A ÉSTA.
14:00 - 15:15	<div><div><div>ORALES (1): <b>Presentación oral de trabajos libres candidatos a premio</b></div><div>Lugar: Sala 4</div></div><div><div><b>PERFILES DE RESPUESTA SEROLÓGICA Y ANTIGÉNICA TRAS VACUNACIÓN CON LA VACUNA CANDIDATA DE TAKEDA TETRAVALENTE CONTRA EL DENGUE (TAK-003) EN UN ESTUDIO DE FASE 2 ALEATORIZADO CONTROLADO</b></div><div><b>LORENZATO, Felipe<sup>1</sup>; LOW, Jenny G.<sup>2,3</sup>; OH, Helen M.<sup>2,4</sup>; LEO, Yee-Sin<sup>5,6</sup>; KALIMUDDIN, Shirin<sup>2,3</sup>; WIJAYA, Limin<sup>2</sup>; PANG, Junxiong<sup>5,6,7</sup>; LEE, Tau Hong<sup>5</sup>; MOSS, Kelley J.<sup>8</sup>; BROSE, Manja<sup>9</sup>; TRICOU, Vianney<sup>9</sup></b> <sup>1</sup>Takeda Mexico, Mexico City, Mexico; <sup>2</sup>Department of Infectious Diseases, Singapore, Singapore; <sup>3</sup>Program in Emerging Infectious Diseases, Duke-NUS Medical School, Singapore, Singapore; <sup>4</sup>Changi General Hospital, Singapore, Singapore; <sup>5</sup>National Centre for Infectious Disease NCID, Singapore, Singapore; <sup>6</sup>Saw Swee Hock School of Public Health, Singapore, Singapore; <sup>7</sup>Centre for Outbreak Preparedness, SingHealth Duke-NUS Global Health Institute, Duke-NUS Medical School, Singapore, Singapore; <sup>8</sup>Takeda Vaccines, Inc., Boston, MA, USA; <sup>9</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zurich, Switzerland <b>Introducción:</b> Los anticuerpos (Ac) generados por una vacuna contra dengue pueden impactar en la interpretación de las pruebas diagnósticas del dengue. Un estudio de fase 2, aleatorizado, evaluando la respuesta de Ac neutralizantes a la vacuna candidata (TDV) TAK-003, fue conducido en Singapur entre 06/2015 y 09/2017 (NCT02425098). <b>Objetivos:</b> En un análisis exploratorio preespecificado, el estudio evaluó los perfiles de Ac dengue-específicos, inmunoglobulina (Ig) G y IgM, además del antígeno (Ag) de la proteína no estructural 1 (NS1) del dengue, en el suero de adultos (21-45 años) sin y con exposición previa al dengue que recibieron una dosis de la formulación con alta dosis (potencia 10X&gt; del DENV-2 [HD-TDV]) o la formulación aprobada para TAK-003 (TDV). <b>Materiales y métodos:</b> Los participantes se estratificaron por seropositividad (definida como un título neutralizante recíproco ≥10 para ≥1 serotipo de dengue usando la prueba de micro neutralización 50%) en el tamizaje. Los perfiles de IgG, IgM y NS1 fueron evaluados en muestras de sangre extraídas al inicio del estudio (Día 1, pre-vacunación) y en varios tiempos durante 30 días usando los ensayos por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA). El estudio fue realizado de acuerdo con la Declaración de Helsinki y a los requisitos regulatorios aplicables. <b>Resultados:</b> En general, 175 participantes recibieron TDV y 176 recibieron HD-TDV. Los resultados son presentados en este orden. Las tasas de seropositividad de IgG y IgM variaron por estado serológico basal. Las tasas de positividad de IgG incrementaron a lo largo de 30 días y fueron más altas en los participantes seropositivos (Día 1: 85.3% y 82.4%; Día 15: 90.3% y 90.1%; Día 30: 93.6% y 98.9%) vs seronegativos (Día 15: 11.7% y 12.7%; Día 30: 60.3% y 92.7%). Las tasas de positividad de IgM fueron más bajas en seropositivos (Día 1: 10.5% y 6.6%; Día 7: 8.4% y 6.6%; Día 15: 19.4% y 24.2%; Día 30: 26.6% y 37.4%) vs seronegativos del día 15 en adelante (Día 1: 3.8% y 0.0%; Día 7: 5.1% y 0.0%; Día 15: 48.1% y 62.0%; Día 30: 89.7% and 97.6%). Ningún participante fue positivo para NS1 en ningún momento. <b>Conclusiones:</b> Los Ac IgG y IgM inducidos por vacuna pueden impactar en la confirmación serológica de infección subsecuente por dengue en vacunados, enfatizando la necesidad de alternativas más sensibles basadas en pruebas de Ag y moleculares para este propósito. Las pruebas basadas en NS1 continúan como una herramienta útil para el diagnóstico de dengue post vacunación.</div></div></div> <div><div><b>MICROBIOTA INTESTINAL, RESPUESTA INMUNE DE LINFOCITOS T REGULADORES Y SU RELACIÓN CON LA SEVERIDAD CLÍNICA DE EPISODIOS DE DIARREA AGUDA POR ROTAVIRUS Y/O NOROVIRUS EN NIÑOS CHILENOS MENORES DE 5 AÑOS.</b></div><div><b>GEORGE, Sergio<sup>1</sup>; O'RYAN, Miguel<sup>2</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>1</sup>; FARFÁN, Mauricio<sup>1</sup>; IZQUIERDO, Mariana<sup>1</sup>; GALLARDO, Pablo<sup>1</sup>; ESPINOZA, Natalie<sup>3</sup>; OLIVARES, Mauricio<sup>1</sup>; MAMANI, Nora<sup>2</sup></b> <sup>1</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Programa de Microbiología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile <b>Introducción:</b> Se desconoce el rol de los linfocitos T reguladores (LTreg) -importantes en mantener la homeostasis de la barrera intestinal- de citoquinas regulatorias (IL-10) y de la microbiota intestinal (MI) en la severidad clínica de la diarrea aguda (DA) viral en niños, cuyos principales agentes son rotavirus (RV) y norovirus (NV). <b>Objetivo:</b> Determinar la asociación de la MI y la respuesta LTreg con la severidad clínica de episodios de DA por RV y/o NV en niños &lt;5 años. <b>Metodología:</b> Se reclutaron niños que ingresaron al Hospital Luis Calvo Mackenna (Santiago, Chile) por DA por RV y/o NV (FilmArray™ en deposiciones), y se clasificó su severidad según score de Vesikari. Se cuantificaron LTreg en sangre periférica (citometría de flujo) y citoquinas plasmáticas (Luminex). Se realizó estudio de MI a partir de secuenciación de 16SrRNA en deposiciones con <i>illumina</i> y análisis bioinformático. Se compararon niños sanos del mismo centro. <b>Resultados:</b> Participaron 29 niños sanos (mediana edad 22 meses) y 56 niños con DA (16,5 meses), de los cuales un 59% fue positivo para RV, 28% para NV y 13% para ambos. El grupo DA tuvo mayor % de LTreg con marcadores de destinación intestinal (mediana 11,8 v/s 8,4%, p=0,04), y mayor concentración plasmática de IL-10 (6,9 v/s 3,2 pg/ml, p&lt;0,0001) e IFN-γ (12,4 v/s 7,4 pg/ml, p=0,03) respecto a niños sanos. Los niños con DA severas (Vesikari ≥15, n=31) tuvieron mayor % de LT efectores (LTeff) con destinación intestinal/respecto a DA menos severas (9,0% v/s 4,6%, p=0,003), sin diferencias en la población de LTreg. En DA se encontró una disbiosis a nivel de géneros con aumento de <i>Lachnoclostridium</i> (3,14% vs 1,37%, p= 0,026) y disminución de <i>Prevotella</i> 9 (0,58% vs 3,87%, p=0,007) respecto a niños sanos. Solo la abundancia de <i>Megasphaera</i> se asoció a la severidad de DA (Spearman R=0,4, p=0,03), sin asociación con la respuesta inmune. El %LTreg se asoció a la abundancia de <i>Veillonella</i> tanto en DA (R= 0,52, p =0,01) como en niños sanos (R = 0,62, p=0,04). <b>Conclusiones:</b> En niños con DA por RV y/o NV existe una respuesta de LTreg destinados al intestino, pero no relacionada con la severidad del cuadro, pudiendo cumplir un rol en la fase de recuperación post diarrea. Se requieren mayores estudios para establecer si la asociación de <i>Megasphaera</i> con la severidad tiene un sustento fisiopatológico. La asociación de <i>Veillonella</i> con LTreg, no alterada durante DA, amerita futuros estudios como potencial marcador regulatorio.</div></div>

**ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CHIKUNGUNYA EN ≤15 AÑOS HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE CHIKUNGUNYA**

**MARTINEZ DE CUELLAR, Celia; LOVERA, Dolores; GRUPO MULTICENTRICO DE CHIKUNGUNYA, En Niños**  
Grupo Multicéntrico de Chikungunya en Niños  
La fiebre chikungunya (FCHIK) es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, que en el niño tiene manifestaciones clínicas diferentes, dependiendo del grupo de edad.  
**Objetivo:** el presente trabajo multicéntrico tiene el propósito de identificar las características clínicas y evolutivas de la chikungunya en pacientes ≤15 años, internados en 11 hospitales, 3 departamentos del país.  
**Materiales y método:** estudio observacional, descriptivo, basado en revisión de historias clínicas de pacientes de 0 y 15 años, hospitalizados entre noviembre del 2022 y mayo del 2023, con diagnóstico confirmado o sospechoso de Chikungunya, según definiciones del Ministerio de Salud  
**Resultados:** Durante el periodo de estudio 266 pacientes ≤15 años fueron hospitalizados con diagnóstico de Chikungunya, de los cuales 70,6% (188/266) eran ≤12 meses. La edad media de los casos de Chikungunya fue de 18,02±39.28 meses, el 54.5% (145/266) del sexo masculino. La media de días de hospitalización fue de 9,0±8,1. Los síntomas predominantes fueron fiebre en el 79,3% (211/266), exantema 59,77% (159/266); exantema maculo-ampollar 15% (40/266), acrocianosis 25,2% (69/266); vómitos 16,2% (43/266); convulsiones 13,2% (35/266), artralgias 9,7%(26/266). Se observó leucopenia en 16% (48/266), linfopenia en 40,2% (107/266) y en 11,2% (30/266) plaquetopenia.  
El 40,2% (107/266) requirió ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP); EL 15,7% (42/266) presentaron encefalitis; 22% (60/266) presentaron miocarditis, 16,9% (45/266) presentaron choque, 17,6% formas sépticas 4,1% (11/266) presentaron falla multiorgánica, la letalidad fue de 2,6% (7/266). El 27,4% (73/266) requirieron expansiones, el 22,9% (61/266) inotrópicos; el 6,3% (17/266) inmunoglobulinas y el 10,1% (27/266) corticoides.  
Entre los síntomas de los pacientes la acrocianosis fue significativamente más frecuentes en los ≤12 meses (29,7% vs 16,6%, p<0,02. RR=2,12. IC<sub>95%</sub> 1,08 – 4,16). Por otro lado, la presencia de fiebre (73,4 vs 93,5%) y choque (13,8% vs 24,3%), fueron significativamente más frecuentes en los pacientes >12 meses, (p<0,0001. RR=0,19. IC<sub>95%</sub> 0,07 – 0,49) y (p<0,03. RR=0,50. IC<sub>95%</sub> 0,26 – 0,97), respectivamente.  
**Conclusiones:** La epidemia de Chikungunya en el país se caracterizó por un importante número de pacientes con manifestaciones clínicas severas y atípicas, como las lesiones maculo-ampollares de piel, encefalitis, la miocarditis y las formas sépticas de la enfermedad. La linfopenia fue frecuente, no así la leucopenia ni plaquetopenia. Un importante número de pacientes requirieron expansiones e inotrópicos y un número menor de pacientes corticoides e inmunoglobulinas. Aunque el requerimiento de hospitalización en terapia intensiva fue frecuente, principalmente en las formas atípicas, la letalidad fue baja.

**COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS COMPARING QUANTIFERON-TB® TEST WITH TUBERCULIN SKIN TEST FOR THE DIAGNOSIS OF LATENT TUBERCULOSIS INFECTION IN IMMUNOCOMPETENT CHILDREN UNDER 15 YEARS OF AGE**

NAVARRO, Cristian Eduardo<sup>1,2</sup>; FLOREZ, Ivan D.<sup>3,4,5</sup>; ESTUPIÑÁN-BOHORQUEZ, Andrés Felipe<sup>6</sup>; BETANCUR, Jhon Edison<sup>1</sup>; BENJUMEA-BEDOYA, Dione<sup>6,7,8</sup>

<sup>1</sup>Health Economic Evaluation program. School of Economic Sciences and School of Medicine, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; <sup>2</sup>Grupo de Investigación E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares. Ocaña, Colombia; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>4</sup>School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; <sup>5</sup>Clinica Las Américas-AUNA, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>6</sup>Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>7</sup>Grupo de Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>8</sup>Unidad de Bacteriología y Micobacterias, Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, Medellín, Antioquia, Colombia

**Introduction:** For the diagnosis of latent tuberculosis infection (LTBI), indirect tests such as interferon-gamma release assay (IGRA) and the tuberculin skin test (TST) are used. The conventional TST has false positive reactions because of previous BCG vaccination, and non-tuberculous mycobacteria's infection. IGRA does not have these drawbacks, but it costs, and availability may be a barrier for it use.

**Objective:** To determine the cost-effectiveness of the QuantiFERON® test versus the TST in diagnosing LTBI in immunocompetent children under 15 years of age who are in contact with active tuberculosis (TB) patients in the context of the national healthcare system.

**Materials and methods:** A complete economic evaluation from the perspective of the national healthcare system was designed with a simulated hypothetical cohort of 2,000 immunocompetent children, vaccinated with BCG at birth, who are close contacts of active TB patients, and who have no signs or symptoms of active TB. The cohort was included in a decision tree over a horizon of <1 year. The direct healthcare costs related to tests, anti-TB treatment, and medical care were considered, and IGRA diagnostic performance was used as a measure of effectiveness. The dose of anti-TB treatment was calculated based on an estimated weight of 15-30 kg. The Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER) was estimated, and univariate deterministic and probabilistic sensitivity analyses were conducted using 5,000 simulations. Costs were stated in US dollar (USD) for 2022, with a cost-effectiveness threshold for the country of US \$6,666 (one Gross Domestic Product per capita for 2022).

**Results:** QuantiFERON® was cost-effective with an ICER of US \$3,503 for each correctly diagnosed case relative to a threshold of US \$6,666. In the one-way deterministic sensitivity analysis, QuantiFERON® was cost-effective in most of the proposed scenarios (Figure 1). QuantiFERON® was dominated by TST when the TST specificity has the highest value and when the QuantiFERON® specificity has the lowest value (Table 1). The LTBI prevalence did not affect the ICER. In the probabilistic sensitivity analysis, QuantiFERON® was cost-effective in 56.48% of the simulated scenarios, and TST was dominant in 40.78% (Figure 2).

**Conclusion:** This study provides evidence of the cost-effectiveness of QuantiFERON® compared to TST in diagnosing LTBI in immunocompetent children under 15 years who were in contact with active TB patients in the local context.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LAS INFECCIONES PEDIÁTRICAS POR S. AUREUS EN COLOMBIA 2018-2021, UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL (STAPHYLORED COLOMBIA)**

GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>1</sup>; CARVAJAL BENAVIDEZ, Cristobal<sup>2</sup>; PEREZ ROMERO, Ignacio<sup>3</sup>; VASQUEZ, Pablo<sup>3</sup>; CAMACHO, Jhon<sup>3,4</sup>; ANDRADE, Joam<sup>3</sup>; LONDOÑO, Juan Pablo<sup>1</sup>; DIAZ, Alejandro<sup>5</sup>; MARIÑO, Cristina<sup>6</sup>; LUENGAS, Miguel<sup>6,7</sup>; HERNANDEZ, Derly<sup>6</sup>; TORO, Jessica<sup>8</sup>; NIÑO, Angela<sup>8</sup>; PATIÑO, Jaime<sup>9</sup>; PEREZ, Paola<sup>9</sup>; SANDOVAL, Lina<sup>9</sup>; VIVAS, Rosalba<sup>10</sup>; CALLE, Juan<sup>11</sup>; CABEZA, Nancy<sup>12</sup>; LOPEZ, Eduardo<sup>13</sup>; BUSTOS, Mario<sup>13</sup>; RODRIGUEZ, Yazmin<sup>14</sup>; ARAQUE, Paula<sup>14</sup>; BELTRAN, María<sup>4</sup>; GALVIS, Diego<sup>7</sup>; LOPEZ, Juan<sup>7</sup>; CAMACHO, German<sup>7</sup>; JAIMES, Mayra<sup>7</sup>; BELTRAN, Claudia<sup>15</sup>; GONZALEZ, Natalia<sup>16</sup>; REYES, Jinneth<sup>17</sup>; CAMACHO, Denise<sup>14</sup>; CHAUCANEZ, Yamile<sup>18</sup>; BELTRAN, Sandra<sup>19</sup>; GARCES, Carlos<sup>20</sup>; ARIAS, Cesar<sup>21</sup>

<sup>1</sup>Clinica Infantil Santa María del Lago y Clinica infantil Colsubsidio; <sup>2</sup>Universidad Finis Terrae, Chile; <sup>3</sup>STAPHYLORED COLOMBIA; <sup>4</sup>Hospital de San Jose; <sup>5</sup>Hospital General de Medellín y Hospital Pablo Tobon Uribe; <sup>6</sup>Hospital Militar Central; <sup>7</sup>Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia; <sup>8</sup>Clinica Medilaser; <sup>9</sup>Hospital Universitario Fundación Valle De Lili; <sup>10</sup>Clinica SOMA; <sup>11</sup>Clinica Farrallones y Clínica Versalles; <sup>12</sup>Hospital San Juan de Dios; <sup>13</sup>Centro Médico Imbanaco; <sup>14</sup>Clinica del Country y Clínica La Colina; <sup>15</sup>Clinica El Rosario; <sup>16</sup>Hospital Infantil De La Cruz Roja Rafael Henao Toro; <sup>17</sup>Universidad El Bosque; <sup>18</sup>Fundación Hospital Infantil Los Ángeles; <sup>19</sup>Clinica Pediátrica Colsanitas; <sup>20</sup>Universidad de Antioquia; <sup>21</sup>Houston Methodist Research Institute.

**ANTECEDENTES:** Las infecciones por *S. aureus* son causa global de morbilidad y mortalidad. Existe información local y regional limitada de variaciones en patrones de resistencia y comportamiento por región. STAPHYLORED llevó a cabo un estudio en pacientes pediátricos en toda Colombia desde 2018 hasta 2021, con el objetivo de describir sus características epidemiológicas y microbiológicas.

**MÉTODOS:** Analizamos los aislamientos de *S. aureus* de los centros que informan a WHONET. Un "evento" se consideró como un aislamiento de cultivo positivo en un individuo previamente negativo después de 2 semanas. Estudiamos las características del centro, la distribución por edad, tipo de infección y susceptibilidades a antibióticos, comparando los aislamientos de *S. aureus* sensibles y resistentes a la meticilina.

**RESULTADOS:** Se incluyeron aislamientos de 23 centros en 7 ciudades colombianas. La mayoría de los centros (82.6%) atienden tanto a adultos como a niños, un 52.2% cuentan con oncología y un 82.6% con Unidad de Cuidados Intensivos. Registramos 8,157 aislamientos de *S. aureus* de 5,384 eventos en 4,821 pacientes, con una mediana de edad de 5 años. Sangre (26.2%) y piel/tejidos blandos (18.4%) fueron las fuentes de infección más comunes. La mayoría de los aislamientos fueron susceptibles a oxacilina (62.1%), clindamicina (85.9%) y TMP-SMX (91.7%). La prevalencia de MRSA varió según la ciudad (<0.001); solo en Neiva predomina SAMR (53.9%), también hubo variaciones en la susceptibilidad a TMP-SMX y clindamicina por ciudad. MRSA se aisló con mayor frecuencia de múltiples focos (en un mismo evento), infecciones osteoarticulares y bacteriemia con otro foco, SAMS fue más común en infecciones recurrentes (varios eventos por paciente).

**CONCLUSIONES:** Este es el estudio más grande de infecciones pediátricas por *S. aureus* en Colombia. Se demuestra predominio de SAMS, con variaciones para frecuencia de resistencia por ciudad. En nuestro país, TMP-SMX y clindamicina continúan siendo buenas alternativas en infecciones no graves (empírico) y en paso a terapia oral. Las infecciones osteoarticulares y el compromiso multifocal se asociaron con mayor frecuencia de MRSA y la recurrencia a SAMS. La vigilancia continua de las infecciones por *S. aureus* es vital para comprender su comportamiento en los niños. Se están llevando a cabo estudios prospectivos dentro de la red Staphylored LATAM para una caracterización clínica y genética más completa.

**TOXOPLASMA GONDII INDUCE CAMBIOS EN ARTERIAS ESPIRALES DE PLACENTA EN UN MODELO MURINO DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**

CEDILLO PELÁEZ, Carlos<sup>1</sup>; UYOA VELASCO, Angeles<sup>2</sup>; FARFÁN MORALES, Eduardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Inmunología Experimental, Instituto Nacional de Pediatría, Secretaría de Salud "SSA", Ciudad de México, México.; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado "ISSSTE", Ciudad de México, México; <sup>3</sup>Departamento de Anatomía Patológica, Instituto Nacional de Pediatría, SSA, Ciudad de México, México.

**Introducción:** Un evento indispensable para la gestación es la remodelación de las arterias espirales (AE), permitiendo un suministro de sangre materna regulado, en dicho evento las AE pierden músculo liso de su pared, favoreciendo su dilatación y reduciendo el riesgo de vasoconstricción y de perfusión intermitente. En la toxoplasmosis congénita, *T. gondii* puede comprometer la función placentaria, teniendo como hipótesis que desregula el proceso de remodelación arterial lo que podría conducir a mala perfusión vascular y a su vez causar complicaciones como restricción del crecimiento fetal, parto prematuro, muerte fetal, etc. **Objetivo:** Analizar los cambios en las AE, en placentas de un modelo murino de toxoplasmosis congénita. **Metodología:** Se revisaron secciones de unidades fetoplacentarias de un modelo murino retrospectivo de toxoplasmosis congénita, con dosis de infección de 2.5 a 10.0 millones de parásitos. Los cortes se evaluaron por microscopía convencional y se digitalizaron para determinar la cantidad de AE, diámetro y grosor de la pared. **Resultados:** Las AE de los grupos de infección presentaban cambios morfológicos en diferente grado, proporcionales a la dosis infectiva y con compromiso de la circulación placentaria. Las AE presentaron mayor dilatación (diámetro) con respecto a los controles, siendo leve en la dosis de 2.5 y 7.5 x10<sup>6</sup> y moderado a grave en la dosis de 10.0x10<sup>6</sup>; un hallazgo no esperado fue la presencia de diámetros disminuidos en varias arterias del grupo de infección de 5.0x10<sup>6</sup>. Con respecto al aspecto de las arterias predominó la forma oval con y sin disminución de su grosor. En las dosis más altas, los núcleos de las células endoteliales perdieron su aspecto plano alargado, observándose núcleos ovals y engrosados. **Conclusiones:** *T. gondii* tiene la capacidad de inducir cambios vasculares experimentalmente, siendo el principal hallazgo microscópico la dilatación de las AE, cambios en el grosor de la pared y mayor cantidad de vasos, causando así insuficiencia placentaria. Probablemente la inducción de cambios vasculares pudiera estar estimulada por una o varias proteínas liberadas por el parásito durante la etapa inicial de la infección o bien, por la producción de citocinas al estimular una respuesta inmunológica exacerbada. Ya que en la literatura existen pocos trabajos enfocados en los cambios vasculares causados por *T. gondii* es necesario continuar con el estudio de estos mecanismos para un mayor entendimiento de su patogenia.

**TAK-003 DENGUE VACCINE CLINICAL EXPERIENCE: AN INTEGRATED SAFETY ANALYSIS BY BASELINE SEROSTATUS**

PATEL, Sanjay<sup>1</sup>; RAUSCHER, Martina<sup>1</sup>; MANDARIC, Sanja<sup>1</sup>; PANG, Hang<sup>2</sup>; MAGNERES, María Cecilia<sup>2</sup>



	<p><sup>1</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich, Switzerland; <sup>2</sup>Takeda Vaccines Inc., Cambridge, Massachusetts, USA</p> <p><b>Introduction:</b> The tetravalent dengue vaccine TAK-003, has demonstrated efficacy in an ongoing phase 3 trial in dengue-naïve and -exposed healthy participants. An integrated safety analysis (ISA) comprising this ongoing trial plus 4 other phase 2/3 placebo-controlled TAK-003 trials was conducted.</p> <p><b>Objectives:</b> To evaluate the safety of TAK-003 by baseline dengue serostatus and age.</p> <p><b>Materials and methods:</b> This ISA evaluated adverse events (AEs) following two doses (3 months apart) of TAK-003 or placebo: solicited local and systemic AEs, unsolicited AEs, medically attended AEs (MAAEs), and serious AEs (SAEs).</p> <p><b>Results:</b> 21,790 participants received TAK-003 (N=4472 seronegative; N=9808 seropositive) or placebo (N=2063 seronegative; N=4975 seropositive); 476 serostatus unknown. Table shows AEs after any dose. Most common solicited local or systemic AEs were injection site pain, headache and myalgia, regardless of serostatus. Most common unsolicited AEs were nasopharyngitis and upper respiratory tract infection. Similar rates of MAAEs and SAEs were reported for TAK-003 versus placebo.</p> <p><b>Conclusion:</b> TAK-003 was well tolerated, with no notable safety differences between baseline seropositive and seronegative participants aged 4–60 years.</p> <p><b>Acknowledgements:</b> Studies and medical writing support funded by Takeda.</p>
--	--

Fecha: Miércoles, 01/11/2023

9:00 - 9:45	<p><b>ORALES (2): Presentación oral de trabajos libres candidatos a premio</b> Lugar: <b>Sala 3</b></p> <p><b>REEVALUANDO LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EMPÍRICO CON MACRÓLIDOS PARA NEUMONÍA ATÍPICA EN PEDIATRÍA POST-PANDEMIA: UNA EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA EN COLOMBIA.</b> <b>GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>1</sup>; BELTRAN ARROYAVE, Claudia Patricia<sup>2</sup>; ARIAS SANCHEZ, Andres<sup>3</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>4</sup>; LONDOÑO RUIZ, Juan Pablo<sup>1</sup>; GALVIS AYALA, Julian<sup>5</sup></b> <sup>1</sup>Clínica Infantil Santa María del Lago y Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá; <sup>2</sup>Clínica del Prado y Clínica El Rosario, Medellín; <sup>3</sup>Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cucuta; <sup>4</sup>Fundación Club Noel, Cali; <sup>5</sup>Clínica El Rosario, Medellín</p> <p><b>INTRODUCCIÓN:</b> La prevalencia de <i>Mycoplasma pneumoniae</i> en pediatría es variable, con cifras de hasta el 20%. Las guías Británicas de neumonía en niños, consideran el uso de macrólidos en casos de enfermedad grave, inadecuada respuesta al tratamiento empírico inicial, o deterioro clínico, con el fin de abordar la posibilidad de infección por <i>M. pneumoniae</i>. Durante y postpandemia se ha descrito variación en el comportamiento de <i>M. pneumoanie</i> en pediatría en otras regiones, sin embargo no hay datos de prevalencia específicos disponibles para nuestra región.</p> <p><b>METODOLOGÍA:</b> Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y ecológico, que incluyó 4 hospitales con atención de pacientes pediátricos en Colombia: en Cúcuta, Cali, Medellín y Bogotá. Se analizaron todos los reportes de pruebas de Biología Molecular de infecciones respiratorias que se realizan en infección respiratoria grave, o con deterioro clínico o inadecuada respuesta. Se usó el panel FilmArray Respiratorio, una PCR múltiple que incluye detección de <i>M. pneumoniae</i> y <i>Chlamydomphila pneumoniae</i>. Se analiza el agregado de los resultados por centro, se calcula prevalencia de atípicos y otros patógenos por mes. Se incluye un periodo desde octubre/2020 hasta abril/2023.</p> <p><b>RESULTADOS:</b> Se identificaron 11,354 aislamientos de patógenos respiratorios. Se detectaron bacterias atípicas en el 0,4%(43 casos), 38 <i>M. pneumoniae</i> y 5 <i>Chlamydia pneumoniae</i>. Incluso después de reapertura escolar en agosto de 2021, <i>M. pneumoniae</i> continuó circulando a bajos niveles en las cuatro ciudades estudiadas. Se observó un ligero aumento en casos en diciembre/2022 y enero/2023, con 12 y 6 casos respectivamente. Sin embargo, incluso en este punto, la prevalencia máxima alcanzada fue solo del 2,6%. En 2023, se observa ligero aumento en su prevalencia en comparación a los periodos anteriores (Gráfico 1A-1B).</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> En Colombia, el papel de <i>M. pneumoniae</i> parece ser considerablemente bajo en la actualidad. Dada su baja prevalencia, el tratamiento empírico rutinario, incluso en casos graves o aquellos con progreso inadecuado, generalmente no se recomienda. A diferencia de otros patógenos como neumococo que aumento su circulación con el aumento de virus respiratorios, <i>M. pneumoniae</i> no parece presentar el mismo comportamiento. Se requieren estudios adicionales de seguimiento, pero en el momento, no parece ser necesario el tratamiento empírico con macrólidos de neumonía atípica, dada su baja prevalencia.</p>
	<p><b>VALIDACIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EN EPISODIOS DE NEUTROPENIA FEBRIL EN NIÑOS CON CÁNCER E INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL DEMOSTRADA: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO. FONDECYT 1200964</b> <b>TORRES, Juan Pablo<sup>1,8</sup>; IBÁÑEZ, Carolina<sup>1</sup>; VALENZUELA, Romina<sup>2</sup>; BAHAMONDES, Salomé<sup>2</sup>; DE LA MAZA, Verónica<sup>2</sup>; VILLARROEL, Milena<sup>1,8</sup>; CORIA, Paulina<sup>1</sup>; CONTARDO, Verónica<sup>3,8</sup>; ÁLVAREZ, Ana María<sup>4,8</sup>; ZUBIETA, Marcela<sup>5</sup>; GUTIÉRREZ, Valentina<sup>6,8</sup>; DUCASSE, Karen<sup>7,8</sup>; SANTOLAYA, Maria Elena<sup>1,8</sup></b> <sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>2</sup>Unidad de Investigación, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; <sup>4</sup>Departamento de Pediatría, Hospital San Juan de Dios; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Exequiel González Cortés.; <sup>6</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Sótero del Río; <sup>7</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Gustavo Frické; <sup>8</sup>Comité de Infectología, Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA)</p> <p><b>Introducción:</b> Los niños con cáncer están expuestos a infecciones virales, bacterianas o fúngicas durante los episodios de neutropenia febril (NF), recibiendo habitualmente terapia antimicrobiana (AM) por al menos 7 días. Las infecciones respiratorias virales (IRV) se han descrito cada vez más como agentes etiológicos en episodios de NF. Previamente, nuestro grupo reportó la eficacia y seguridad de suspender la terapia AM en episodios de NF en niños con cáncer que tuvieran una IRV demostrada. Nuestro objetivo en el presente estudio fue validar esta estrategia en una nueva cohorte prospectiva de pacientes.</p> <p><b>Métodos:</b> Estudio prospectivo y aleatorizado en niños con NF de 8 hospitales de Chile, evaluados al ingreso para diagnóstico de bacterias y virus incluyendo panel molecular para detección de 20 patógenos respiratorios, posterior a la firma de consentimiento/ asentimiento. Los niños con detección de un virus respiratorio, sin detección de bacterias y con una evolución favorable tras 48 horas de evolución fueron aleatorizados para mantener o suspender la terapia AM. El resultado primario fue el porcentaje de episodios con resolución sin complicaciones. Los criterios secundarios fueron días de fiebre, días de hospitalización, sepsis, ingreso en unidad de cuidados intensivo (UCI) y muerte. Estudio aprobado por comité de ética de cada institución.</p> <p><b>Resultados:</b> Entre marzo 2021 y julio 2023 se enrolaron 861 episodios de NF, de los cuales 263 (30%) tuvieron un virus respiratorio como microorganismo único identificado, de los cuales 138 (52%) tuvieron una evolución favorable a las 48/72 horas y fueron aleatorizados, 72 a mantener terapia AM y 66 a suspenderla. La mediana de duración del uso de AM fue de 5 versus 3 días (p&lt;0.01). La frecuencia de evolución clínica favorable fue similar en ambos grupos (70/72 (97%) y 65/66 (98%) respectivamente (p&gt;0.05). El número de días de fiebre fue menor en el grupo con suspensión de AM (1 vs 2 días, p=0,01) y los días de hospitalización fueron similares en ambos grupos (5 días). Se reportó un caso de sepsis que requirió ingreso a UCI en el grupo que mantuvo AM, sin casos de muerte en la serie.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Fue posible validar una estrategia de suspensión de terapia AM en episodios de NF en niños con cáncer e IRV demostrada. Esto permitirá avanzar a un uso más racional de AM, adoptando un manejo basado en la evidencia en las diferentes guías de manejo en esta población y con un potencial impacto en la resistencia bacteriana.</p>
	<p><b>PLACENTAL TRANSFER OF SARS-COV-2 ANTIBODIES TO NEWBORNS THROUGH MATERNAL VACCINATION VERSUS MATERNAL INFECTION DURING PREGNANCY</b> <b>RAMILO, Octavio</b> St. Jude Children's Research Hospital,</p> <p>Background: Passive immunization via maternal antibodies (Ab) is a key mechanism for infant protection in early life. This study analyzed the landscape of passive immunization induced by SARS-CoV-2 infection and/or vaccination by comparing the magnitude and durability of the transferred Ab.</p> <p>Methods: Prospective multicenter observational cohort study of SARS-CoV2-infected and/or vaccinated pregnant women and their infants. We collected maternal and cord blood samples at delivery and neonatal/infant samples at delivery, and at 1, 2, 6 and 12 months (mo) of age. RBD and Spike IgG Ab titers were measured by ELISA.</p> <p>Results: 215 mothers (infected=106, vaccinated=67, infected and vaccinated=42) and 174 infants (n=87, n=54, n=33, respectively) were enrolled. At birth RBD Ab titers median [IQR] of infants from vaccinated mothers [4.28 (3.48-4.80)] log10 ng/ml and from infected and vaccinated mothers [4.61 (4.27-4.93)] log10 ng/ml were higher than those from infected mothers [2.20 (0.10-3.30)] log10 ng/ml, p&lt;0.001. These differences were observed until 6 mo of age, when only 1/13 (7.7%) infant from infected mothers had detectable maternal Ab compared to 14/15 (93.3%) and 8/8 (100%) from the vaccinated, and infected and vaccinated groups, respectively. At 12 mo none of the infants born to infected mothers had detectable maternal Ab, while in the vaccinated group (n=11), 3 (27.3%) had persistent Ab, and 4 (36.4%) evidence of infection. At 12 mo in the infected and vaccinated group (n=6) 3 had no Ab, and 3 had evidence of infection. The median [IQR] placental Ab transfer ratio was higher in the vaccinated only group (2.94 [1.34-3.74]) than the infected only group (1.19 [0.33-2.52]) p&lt; 0.01. Linear regression analyses demonstrated that the mean RBD Ab transfer ratio for infants from vaccinated vs infected women was 1.76 (95% CI=1.07-2.88, p=0.025) higher after adjusting for trimester of infection or vaccination. Similar results were observed with Spike Ab.</p>

	<p>Conclusions: Infants from vaccinated mothers demonstrated maternal Ab up to 6 mo with higher titers than infants born from infected mothers. Antibodies generated by vaccination were transferred more efficiently than those generated by infection regardless of the trimester in which occurred.</p> <p><b>¿SE ASOCIA LA CODETECCIÓN VIRAL EN INFECCION RESPIRATORIA BAJA A MAYOR GRAVEDAD?</b></p> <p><b>SIERRA-ECHEVERRI, Maria Katherine<sup>1</sup>; PEREZ-LOPERA, Ofelia<sup>1</sup>; BELTRAN-ARROYAVE, Claudia<sup>1,2</sup>; GALVIS, Julian<sup>3</sup>; FLOREZ, Ivan Dario<sup>1,4</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Universidad de Antioquia, Departamento de Pediatría, Medellín; <sup>2</sup>Clinica El Rosario, sede Tesoro, Clinica del Prado, Medellín; <sup>3</sup>Laboratorio Medico de Referencia, Medellín; <sup>4</sup>Clinica Las Americas</p> <p><b>Introducción:</b> Aproximadamente una a dos terceras partes de los niños con infección respiratoria aguda baja (IRAB) cursan con co-detecciones virus/bacterias, virus/virus, pero su significancia clínica no es clara a pesar que se establecen hipótesis de interacción positiva entre algunos de estos microorganismos <b>Objetivo:</b> Establecer la asociación entre co-detecciones virales y gravedad en niños menores de 5 años hospitalizados por IRAB. <b>Métodos:</b> Estudio de casos y controles. La población fueron niños hospitalizados entre enero de 2021 y diciembre de 2022 en la Clínica El Rosario-Tesoro, Medellín, Colombia con diagnóstico de IRAB definida clínicamente, y detección de al menos un virus respiratorio mediante PCR Multiplex anidada (Panel Film Array Respiratorio Biomeriux®). Los casos corresponden a niños que cumplieran con la definición de gravedad (neumonía complicada, complicaciones intra o extrapulmonares, uso de vasopresores, cánula de alto flujo o ventilación mecánica). Se realizó análisis bivariado para calcular los Odds Ratio (OR) crudos y en análisis multivariado, por medio de la regresión logística binaria se construyeron modelos con fines explicativos para el cálculo del OR ajustado por variables clínicas relevantes y probables variables de confusión. <b>Resultados:</b> Se incluyeron 152 pacientes, 67 (50%) eran menores de un año y 65 (42.8%) tenían comorbilidades, asma fue la más frecuente (33; 21.7%). Un total de 48 pacientes (31.6%) requirieron ingreso a UCIP/UCEP y uno falleció. Tuvieron detección de dos o más virus, 40 niños (26.3%) y 50 (32.9%) requirieron cánula de alto flujo. El virus más detectado entre las monodetecciones fue virus respiratorio sincitial (VRS) (42.9%) y el que se detectó con mayor frecuencia entre las co-detecciones fue rinovirus (70%). En el análisis bivariado, se asociaba con gravedad ser menor de un año, tener sospecha de infección bacteriana, y tener cualquier co-detección. En el análisis multivariado, se asoció con mayor gravedad de la enfermedad cualquier co-detección viral (OR 2,63; IC95% 1,14; 6,07). Las co-detecciones que incluyen VRS (OR 3,71; IC95% 1,26; 10,91) Y rinovirus (OR 2,93; IC95% 1,08; 7,92) presentaron resultados significativos relacionados a la definición de gravedad en los modelos planteados (Fig.1). No encontramos asociación de co-detección con SARS-CoV-2 y gravedad. <b>Conclusión:</b> La detección de dos o más virus, predominantemente de VRS o rinovirus con otro virus parece asociarse a una enfermedad más grave.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M1-Mie: Antimicrobianos y RAM</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b></p> <p>Moderador: <b>Dr. Rolando Ulloa-Gutierrez</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Ximena Soledad Juarez</b></p> <p><b>EL PROBLEMA DE LAS BACTERIAS MULTIDROGORRESISTENTES EN PEDIATRÍA: VIGILANCIA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA. PERÍODO 2016-2023</b></p> <p><b>PUJADAS FERRER, Monica<sup>1</sup>; ALONSO, Emilia<sup>1</sup>; CORREA, Matias<sup>2</sup>; VIERA, Marysol<sup>2</sup>; VARELA, Adriana<sup>3</sup>; MOTA, Ines<sup>3</sup>; CORNEJO, Cecilia<sup>3</sup>; GALIANA, Alvaro<sup>2</sup>; PIREZ, Maria Catalina<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Facultad de Medicina Diplomatura de Infectología Pediátrica UDELAR Unidad de Epidemiología e Infectología Pediátrica CHPR Uruguay; <sup>2</sup>Comité de Infecciones Unidad de Epidemiología e Infectología Pediátrica CHPR Uruguay; <sup>3</sup>Depto. Microbiología y Patología Clínica. CHPR-HP ASSE.</p> <p><b>Introducción</b></p> <p>En los últimos años aumentó la identificación de bacterias multidrogo resistentes (BMDR) en pediatría, tanto en colonización como infección, generando impacto en la morbilidad. El hospital realiza estricta vigilancia para orientar medidas de prevención y evitar la diseminación intrahospitalaria.</p> <p><b>Objetivo</b></p> <p>Describir incidencia, características epidemiológicas y clínicas de niños y adolescentes hospitalizados en los que se identificó BMDR a través de vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p><b>Material y método</b></p> <p>Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron niños y adolescentes ingresados en un hospital de referencia en los que se identificaron BMDR. Variables: epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y evolutivas. Análisis estadístico: medidas de resumen. Se garantizaron normas éticas de investigación.</p> <p><b>Resultados</b></p> <p>Se identificaron 59 pacientes, 56 colonizaciones y 3 infecciones, la primera una colonización por KPC en 2016. Desde allí aumentaron siendo 18 en 2022 y 14 a julio 2023. Mediana de edad 9.1 meses (15 días a 7 años). 35 pacientes presentaban comorbilidades: 12 pretérminos, 2 transplantados hepáticos, 8 cardiopatías congénitas entre otros. 37 pacientes recibieron antibióticoterapia previo a la detección BMDR. Dispositivos médicos: 14 casos intubación orotraqueal, 6 vía venosa central, 3 traqueostomía, 3 drenaje de tórax entre otros. El diagnóstico al egreso fue infección respiratoria en 45, bronquiolitis en 29. 56 ingresaron en cuidados intensivos, media 11.6 días (1 a 90). Muestras: hisopado rectal 57, secreciones respiratorias 2 y sangre 1. Para hisopado rectal el método de detección fue PCR en 39 y cultivo en 18. En infecciones: hemocultivo 1, cultivo de secreciones respiratorias 2 y se identificó mecanismo de resistencia por pruebas inmunocromatográficas. Las bacterias más frecuentemente identificadas fueron <i>Klebsiella pneumoniae</i> 9 y <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 6. La distribución según mecanismo de resistencia fue NDM 33, KPC 10, OXA-48 9, OXA-51 6, VIM 6, IMP 1, GES 1. En 3 casos se identificaron 2 carbapenemasas. Fallecieron 6 pacientes (2 infectados y 4 colonizados). 41 pacientes egresaron a domicilio.</p> <p><b>Conclusiones</b></p> <p>A través de la vigilancia se constató un aumento en la identificación de BMDR, especialmente en el último año. La presencia de infección por BMDR contribuyó al aumento de la mortalidad. La identificación oportuna es fundamental para evitar la diseminación y orientar medidas de prevención.</p> <p><b>ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLATES CAUSING INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN 17 HOSPITALS OF COLOMBIA.</b></p> <p><b>CAMACHO MORENO, German<sup>1,2,14,22</sup>; LEAL CASTRO, Aura Lucia<sup>1,3,22</sup>; PATIÑO NIÑO, Jaime alberto<sup>4,22</sup>; MORENO MEJIA, Vivian Marcela<sup>22</sup>; LONDOÑO, Juan Pablo<sup>5,22</sup>; GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>5,6,22</sup>; BELTRAN HIGUERA, Sandra<sup>7,22</sup>; ALVAREZ OLMOS, Martha Isabel<sup>8,22</sup>; MARIÑO DREWS, Cristina<sup>9,22</sup>; BARRERO BARRETO, Rocio<sup>10,11,22</sup>; ROJAS, Juan Pablo<sup>12,13,22</sup>; ESPINOSA, Fabio<sup>14,22</sup>; ARANGO FERRERIRA, Catalina<sup>15,22</sup>; SUAREZ, Maria Alejandra<sup>16,22</sup>; TRUJILLO, Mónica<sup>17,22</sup>; LÓPEZ MEDINA, Eduardo<sup>18,22</sup>; LÓPEZ, Pio<sup>19,22</sup>; CORONELL, Wilfrido<sup>20,22</sup>; RAMOS, Nicolas<sup>21,22</sup>; RESTREPO, Alejandro<sup>22</sup>; MONTAÑEZ, Anita<sup>22</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia; <sup>2</sup>Fundación HOMI Hospital de la Misericordia; <sup>3</sup>Grupo para el control de la resistencia bacteriana en Bogotá, GREBO; <sup>4</sup>Fundación Valle del Lili; <sup>5</sup>Clinica Infantil Colsubsidio; <sup>6</sup>Clinica Santa María del Lago; <sup>7</sup>Clinica universitaria Colsanitas- Clínica pediátrica Colsanitas; <sup>8</sup>Fundación Cardioinfantil; <sup>9</sup>Hospital Militar Central; <sup>10</sup>Unidad de Servicios de Salud Santa Clara Subred Centro Oriente; <sup>11</sup>Hospital Universitario Clínica San Rafael; <sup>12</sup>Fundación Clínica Infantil Club Noel; <sup>13</sup>Universidad Libre Seccional Cali; <sup>14</sup>Hospital Infantil Universitario de San Jose; <sup>15</sup>Hospital Universitario San Vicente Fundación; <sup>16</sup>Hospital el Tunal; <sup>17</sup>Hospital Pablo Tobón Uribe; <sup>18</sup>Centro Médico Imbanaco; <sup>19</sup>Hospital Universitario del valle; <sup>20</sup>Hospital Infantil Napoleón Franco Parejo; <sup>21</sup>Los COBOS Medical Center; <sup>22</sup>Red Neumocolombia.</p> <p><b>Introduction.</b> Invasive Pneumococcal Disease (IPD) is a cause of morbidity and mortality in children. Some <i>Streptococcus pneumoniae</i> isolates are resistant to antibiotics used for IPD, such as beta-lactams and macrolides. Increased resistance has been reported in Colombia.</p> <p><b>Materials and methods.</b> A descriptive study in pediatric patients with IPD admitted in 10 hospitals of Bogotá, and 4 hospitals of Cali, 2 of Medellín and 1 of Cartagena in 2017-2022. Data on serotype(Spn) and resistance were obtained.(preliminary data).</p> <p><b>Results.</b> 344 cases of IPD were found. Susceptibility profile information was obtained for 320(93%) isolates; 290(90.7%) were non-meningeal (NM) and 30(9.3%) meningeal (M). Regarding non-meningeal, 21.3% were penicillin-resistant, and 7.5% showed intermediate susceptibility; 10.3% were resistant to ceftriaxone and 12% had intermediate susceptibility. Meningeal isolates showed 40% resistance to penicillin, 10% resistance to ceftriaxone, and 6.6% intermediate susceptibility. Resistance to macrolides was 50.3%, to clindamycin 36.8%, and to trimethoprim sulfa 37.8%. All isolates were susceptible to vancomycin. Only 25% of the isolates were susceptible to all antibiotics; 22.5% were multi-resistant. The serotype most resistant to penicillin was 19A (34.3%), 23.9% was associated with multiresistance and only 8.3% were susceptible to all antibiotics.</p> <p><b>Conclusion:</b> An increase in antibiotic resistance is observed in relation to previous reports associated with emergence of multiresistant <i>S. pneumoniae</i> serotype 19A. Colombia changed to PCV 13 in July 2022. The impact of the vaccine change needs to be monitored.</p> <p><b>EFFECTO DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.</b></p>

**RAMIREZ BARRIOS, Lilia<sup>1,2,3</sup>; BOZON ESPINOZA, Miriam Milena<sup>1,3</sup>; PEREZ BARON, Jose Miguel<sup>2</sup>; CELEDON ARIZA, Juan Carlos<sup>2,3</sup>; RUIZ FRUTO, Miryam Paola<sup>1</sup>; CORONELL, Wilfrido<sup>4,5</sup>**

<sup>1</sup>Hospital universitario julio mendez barreneche.; <sup>2</sup>Universidad del Magdalena; <sup>3</sup>Universidad cooperativa de Colombia; <sup>4</sup>Universidad de Cartagena; <sup>5</sup>Hospital Serena del Mar

**Introducción:** 96% prescripción antibiótico en niños menores de 5 años. Latinoamérica (LA) 60% de los hospitales alguna actividad de programa de optimización antimicrobiana (PROA). 18 países en LA tienen publicaciones de PROA. Evidencia disponible sobre el PROA en UCI es limitada. El PROA ha demostrado mejorar prácticas de prescripción de antibióticos y limitar el uso inapropiado.

**Objetivo:** Evaluar el impacto del PROA en una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) y pediátrica (UCIP) de un hospital de tercer nivel en Santa Marta, Colombia.

**Materiales y métodos:** Se realizó la estrategia PROA en un hospital de 3er nivel con 271 camas, dentro de ellas, 24 camas en UCIN y 8 en UCIP. Se diseñó un comité de tratamiento antibiótico (infectología, epidemiología, microbiología, farmacia, control de infecciones, gerente). No se hizo restricción de antibiótico, se midió solo días de terapia (DOT) por 1000 ptes. de antibióticos intravenosos. La estrategia PROA se estableció y socializó por 6 meses entre junio-diciembre de 2021. Se registró el consumo de antibiótico previo a la estrategia (enero de 2020 a junio de 2021) y posterior a ella (enero de 2022 a junio del 2023). Además, se evaluó el impacto sobre la resistencia bacteriana.

**Resultados:** Se analizaron 3730 y 3431 infantes en UCIN, expuestos a terapia antibiótica en el periodo previo y posterior a la estrategia. Se observó una reducción en la mediana mensual de DOT/1000 días-paciente del 55.6% (140.0 vs 62.1). El consumo mensual total y promedio por paciente de amikacina, piperacilina tazobactam, vancomicina y meropenem se redujo posterior a la implementación ( $p < 0.05$ ). Se observó una disminución en el perfil de resistencia a ampicilina (2.38% vs. 0%) y gentamicina (7.8% vs. 1.75%). En UCIP se analizaron 1674 y 1970 pacientes expuestos a terapia antibiótica antes y después de la estrategia. La DOT promedio por paciente disminuyó en un 29.7% (21.9 vs. 15.4,  $p < 0.05$ ). Se observó una reducción en la DOT mensual total para meropenem en un 62.5% (444.6 vs. 166.5,  $p < 0.05$ ). Las medianas de la DOT promedio por paciente de ceftriaxona y meropenem disminuyeron en 16.9% y 31.0%, respectivamente.

**Conclusión:** La implementación de estrategias como el PROA en pediatría, impactan en la reducción del consumo de antibiótico y en la resistencia bacteriana. El PROA debe ser parte de los programas institucionales en los servicios pediátricos.

## EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN Y USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS (PROA) EN DOS UNIDADES NEONATALES DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN-COLOMBIA

**CASADIEGO, Stephanie<sup>1</sup>; BETANCUR, Juan Pablo<sup>1</sup>; JIMENEZ, Carolina<sup>2</sup>; SANCHEZ-ZAPATA, Paola<sup>1</sup>; ECHAVARRIA, Adriana<sup>2</sup>; MESA, Juan Gonzalo<sup>2</sup>; RIOS, Shirley<sup>3</sup>; CASTANO, Monica<sup>3</sup>; BELTRAN-ARROYAVE, Claudia<sup>4</sup>; DIAZ-DIAZ, Alejandro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidad CES, Medellín - Colombia; <sup>2</sup>Departamento de infectología pediátrica, departamento de neonatos, departamento de farmacia. Hospital General de Medellín, Colombia; <sup>3</sup>Unidad Neonatal. Clínica del Prado. Medellín - Colombia; <sup>4</sup>Unidad Neonatal. Clínica del Prado. Medellín - Colombia. Facultad de Medicina, Departamento de pediatría Universidad de Antioquia. Medellín - Colombia

**Introducción:** los neonatos tienen un riesgo aumentado a infecciones bacterianas y esto sumado a la inespecificidad de los síntomas de sepsis, explica que los antibióticos sean los medicamentos más usados en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) con un alto porcentaje (30%) de prescripciones innecesarias con efectos adversos graves e incluso la muerte. Los PROA buscan optimizar su uso.

**Objetivos:** describir la implementación del PROA y su impacto medido a través de consumo de antibióticos y tasa de IAAS por gérmenes resistentes productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) o *S.aureus* resistente a metilicina (SAMR) en 2 UCIN.

**Métodos:** observacional analítico retrospectivo con medición del consumo de antibióticos en días de terapia /1000 días-paciente (DDT) comparando dos periodos de tiempo tras la implementación.

**Resultados:** el grado de implementación fue avanzado y básico en la institución 1 y 2, respectivamente. Con un porcentaje de adherencia a guías alto (95-100%), la intervención más frecuente fue la suspensión de antibióticos (44% y 40%); se observó disminución del consumo general de antibióticos [institución 1: 48.1 DDT (IC95% 48.9-50.2) a 28.7 DDT (RIC 25.5-37.1),  $p < 0.001$ ; institución 2: 50.6 (IC95% 46.3-54.9) a 40.1 (IC95% 37.4-42.9)  $p < 0.001$ ] y en aquellos de uso vigilado en la clasificación AWaRe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cefepime, meropenem y vancomicina. Es así como los vigilados pasaron de 32.2 a 15.9 DDT en la institución 1 ( $p < 0.018$ ) y 21.9 a 12.1 DDT en la institución 2 ( $p < 0.001$ ), mientras que en la categoría de disponibles se pasó de 69.7 DDT a 50.3 DDT en la institución 1 ( $p < 0.001$ ) y 83.5 a 70.8 DDT en la institución 2 ( $p < 0.004$ ); no se registró uso de antibióticos reservados. Además, se redujo la tasa general de IAAS y el aislamiento de BLEE y SAMR ( $p < 0.001$ ).

**Conclusión:** los PROA liderados por un equipo multidisciplinario con ejecución de rondas de antibióticos y actualización de guías de tratamiento en UCIN disminuyen el consumo de antibióticos sin poner en riesgo la seguridad del paciente y son parte de la estrategia de control de resistencia antimicrobiana.

## MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE ESPECTRO ANTIMICROBIANO (IEA) EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL USO DE ANTIMICROBIANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO (UCIP). MEDELLÍN – COLOMBIA.

**DIAZ-DIAZ, Alejandro<sup>1</sup>; ECHAVARRIA, Adriana<sup>2</sup>; JARAMILLO-BUSTAMANTE, Juan Camilo<sup>3</sup>; MESA, Juan Gonzalo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Infectología Pediátrica. Hospital General de Medellín, Colombia; <sup>2</sup>Departamento de Farmacia hospitalaria. Hospital General de Medellín, Colombia; <sup>3</sup>Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Hospital General de Medellín, Colombia

**Introducción**

Los programas de uso racional de antibióticos (PROA) han demostrado tener un impacto positivo en el control de antimicrobianos en el ámbito hospitalario. El indicador Días de Terapia (DDT) evalúa el consumo de antibióticos, pero sólo contempla el número de antibióticos por un periodo determinado, sin tener en cuenta el espectro antimicrobiano. Recientemente se han descrito puntajes que valoran cada antibiótico según su espectro (a mayor espectro, mayor el puntaje), utilizándolos en la clasificación AWaRe de la Organización Mundial de la Salud. El objetivo fue describir el uso del IEA como métrica adicional a los DDT en la vigilancia del consumo de antibióticos en la UCIP de un hospital de alta complejidad.

**Métodos**

Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo. El PROA institucional monitoriza el consumo de los antibióticos en la UCIP midiendo los DDT. Además, se realizan rondas semanales entre el infectólogo pediatra y el intensivista. Desde febrero de 2022 se inició la medición del IEA que se calculó así: para el numerador se asignaron los puntajes según lo descrito previamente en la literatura (Figura 1). En el denominador se usó el DDT (número total de antibióticos/día: IEA/DDT) y los días antibiótico paciente (número total de pacientes con antibiótico/día: IEA/DAP). Se evaluó el comportamiento del IEA hasta julio 2023. Se compararon ambos indicadores con el DDT para determinar correlación positiva o negativa con el DDT.

**Resultados**

Entre febrero/2022 y julio/2023 se realizaron 72 rondas. El consumo de antibióticos osciló entre 125 – 1400 DDT. La mediana del puntaje fue 21 [rango 0-56]. Los antibióticos más usados fueron ampicilina sulbactam (puntaje 6; 24%), vancomicina (puntaje 5; 16%), ceftriaxona (puntaje 5; 15%) y cefepime (puntaje 6; 14%). El IEA/DDT fue de 5.2 [RIC 4.6-6] mientras que el IEA/DAP fue 6 [RIC 5.5-7] (Figura 2). El DDT se correlacionó débilmente de forma positiva con el IEA/DAP ( $r=0.38$ ;  $p < 0.01$ ) y de forma negativa con el IEA/DDT ( $r=-0.29$ ;  $p < 0.01$ ) (Figura 3).

**Conclusión**

La medición del IEA sirve para complementar la monitorización del consumo de antimicrobianos. Junto con los DDT, puede ayudar a medir de forma más completa el uso de antibióticos y buscar estrategias dirigidas no solo disminuir el consumo general sino también el espectro antimicrobiano. Se requiere más información para determinar la mejor forma de normalizarlo, interpretarlo e incorporarlo a la práctica clínica.

## CONOCIMIENTO SOBRE LOS ANTIBIÓTICOS Y LA RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN LA POBLACIÓN GENERAL DE COSTA RICA: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

**HIDALGO-MORA, Oscar<sup>1</sup>; ZUMBADO-MORALES, Rodrigo<sup>2</sup>; SOLÍS-PÉREZ, Alessandro<sup>2</sup>; OSPINA-HENAO, Sebastián<sup>2</sup>;**

**BOLAÑOS-CARPIO, Adriana<sup>2</sup>; NARANJO-ZÚÑIGA, Gabriela<sup>3</sup>; ÁVILA-AGÜERO, María L.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Nacional de Niños "Dr Carlos Saenz Herrera", San José, Costa Rica; <sup>2</sup>Instituto de Investigación en Ciencias Médicas (IICIMED), San José, Costa Rica; <sup>3</sup>Departamento de Infectología, Hospital Nacional de Niños "Dr Carlos Saenz Herrera", San José, Costa Rica.

La resistencia de las bacterias a los antibióticos es una de las mayores amenazas para la salud pública mundial. Se han realizado esfuerzos para evaluar los conocimientos de la población general sobre los antibióticos y la resistencia antibiótica en diferentes países, sin embargo en Costa Rica no existen estudios que evalúen el conocimiento sobre su utilización. El objetivo de este estudio radica en describir los conocimientos sobre los antibióticos y la resistencia antibiótica con el propósito de generar recomendaciones para combatir esta problemática de salud pública.

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo en una muestra de la población general de Costa Rica. Los participantes fueron alcanzados por medio de la difusión en redes sociales de una encuesta en línea basada en un estudio realizado por la OMS en el 2015, entre los meses de octubre y noviembre del 2022. Criterios de inclusión: edad mayor o igual a 18 años, residir en

	<p>Costa Rica, tener adecuada conexión a internet y completar la encuesta por sí solo. No se contemplaron criterios de exclusión. El muestreo fue por medio de la autoselección.</p> <p>Se recolectaron 783 respuestas. El 74% fueron del sexo femenino, residentes de la provincia de San José (48.9%), con universidad completa (38.1%). El 99.9% indicaron saber qué son los antibióticos y para qué se utilizan. Un 93.8% recibieron una prescripción por un profesional de la salud. El 41.4% indicaron haber recibido indicaciones sobre el uso adecuado del antibiótico. El 89.2% indicó que los antibióticos se utilizan ante una infección bacteriana. El 97.6% refirió que la finalización del tratamiento debía ser cuando ya se habían tomado todas las dosis prescritas. El 91.8% han escuchado sobre los términos "resistencia antibiótica" (61.8%), el 77.2% indicó como verdadero que la resistencia ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a los antibióticos.</p> <p>Este estudio permitió describir el grado de conocimiento de una muestra cuya mayoría tiene un nivel educativo alto, quienes tiene conocimiento que los antibióticos se utilizan contra las infecciones bacterianas. A pesar de tener estos conocimientos claros, aún existen áreas de desconocimiento tales como el tener una idea clara sobre el concepto de resistencia antibiótica.</p> <p>En conclusión, la participación de la población para combatir la resistencia antibiótica es de suma importancia y los tomadores de decisiones deben hacer énfasis en las brechas de conocimiento que existen en la población.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M2-Mie: Epidemiología y salud pública</b> Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b> Moderador: <b>Dr. Francisco Becerra</b></p> <p><b>EPIDEMIOLOGY OF INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN YOUNG CHILDREN IN CHILE FROM 2007-2019</b> <b>GONZALEZ, Cecilia<sup>1</sup>; HIRATA, Luciana<sup>2</sup>; BUITRAGO, Diana<sup>3</sup>; DIAZ-PUENTES, Melissa<sup>3</sup>; HENRIQUEZ-LÜHR, Wolfrang<sup>4</sup>; SPENCER-SANDINO, María<sup>1</sup>; PETERS, Anne Sophie<sup>1</sup>; P. CORTES, Claudia<sup>5</sup>; IRIBARREN, Cristián<sup>5</sup>; HERNÁNDEZ, Fabián<sup>3</sup>; PARELLADA, Cintia<sup>1</sup>,<sup>2</sup></b> <sup>1</sup>Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; <sup>2</sup>MSD Brazil, São Paulo, Brazil; <sup>3</sup>QVIA, Bogotá, Colombia; <sup>4</sup>CADI-UMAG, Punta Arenas, Chile; <sup>5</sup>Universidad de Chile School of Medicine, Santiago, Chile; <sup>6</sup>MSD Chile, Santiago de Chile, Chile</p> <p><b>Background:</b> In Chile, ten-valent pneumococcal vaccine (PCV10) was introduced in the national immunization program (NIP) for infants in 2011 and switched to PCV13 in November 2017; using a 2+1 schedule for term infants and a 3+1 for preterm. The vaccination coverage was 54% in the introduction year, achieving ≥79% between 2012-2019. This study assessed invasive pneumococcal disease (IPD) incidence rate and serotype distribution in children aged &lt; 5 years from 2007-2019.</p> <p><b>Methods:</b> This was a retrospective nationwide population-based study using secondary data from IPD surveillance (<i>Instituto de Salud Pública</i>) in Chile between 2007 and 2019. The study was approved by local ethics committee. Projected population estimates were extracted from the National Statistics Institute (INE), stratified by age and calendar year. All variables were analyzed descriptively with frequencies and percentages for categorical variables. Incidence rates were computed as the number of cases in a year, expressed per 100,000 population.</p> <p><b>Results:</b> A total of 2,638 IPD cases were reported from 2010-2019, 7.8% was meningitis and 92.2% non-meningitis cases. 55.6% were males. The incidence of IPD in children &lt; 5 years decreased from 28 cases/100,000 population in 2007 to 12 cases/100,000 in 2019. Serotypes included in PCV10 progressively decreased after PCV introduction, almost disappearing in 2019 (1 case/100,000). The incidence of PCV13 non-PCV10 serotypes (3, 6A, and 19A) fluctuated between 3 and 4 cases/100,000 from 2007-2013, followed by an increase to 5-6 cases/100,000 between 2014 and 2017 and decreased to 4 cases in 2018/2019. Non-PCV 13 serotypes increased from 3 in 2007 to 8 cases/100,000 children &lt; 5 years in 2019. In 2019, among 144 IPD cases observed in children &lt; 5 years, the main serotypes were 19A (18.8%), 24F (17.4%), 3 (12.5%), 24B (8.3%), 33F (4.9%), 10A, 22F and 23B (2.8% each one). The prevalence of PCV-10, PCV-13 and PCV-15 serotypes causing IPD were 4.2%, 36.1% and 43.8% in 2019, respectively.</p> <p><b>Conclusions:</b> The introduction of childhood pneumococcal vaccination has decreased the IPD incidence in children &lt; 5 years in Chile. The increase of non-PCV13 and PCV13 non-PCV10 serotypes (3, 6 and 19A) reduced the overall effect of PCV10/PCV13 program on IPD, likely due to a combination of serotype replacement and PCV13 residual disease. Continued monitoring of circulating serotypes and evaluation of new vaccines providing broader serotype protection are required.</p>
	<p><b>EPIDEMIOLOGÍA DE LAS HOSPITALIZACIONES PEDIÁTRICAS POR VARICELA EN UN HOSPITAL GENERAL PRIVADO. PERÍODO 2001 A 2022.</b> <b>BAZZINO RUBIO, Fernando<sup>1,2</sup>; SANCHEZ, Mercedes<sup>1,2</sup>; MALAN, Karina<sup>1</sup>; PIREZ, María Catalina<sup>1,2</sup></b> <sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Británico. Montevideo, Uruguay.; <sup>2</sup>Diplomatura Infectología Pediátrica - UDELAR. Uruguay.</p> <p><b>Introducción:</b> La varicela es de notificación obligatoria desde 1963 en Uruguay. A partir de 1999 se introduce la vacuna contra varicela en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) al año de vida, y desde 2014 una segunda dosis a los 5 años debido al aumento en el número de casos mayoritariamente en niños con una dosis de vacuna en el año 2013-2014. Las vacunas utilizadas fueron 1999 a 2009 cepa Oka, 2010 a 2012 cepas Oka y MAV 06, 2013 a 2018 cepa MAV 06, y 2019 a 2022 cepa Oka. La tasa de vacunación en Uruguay con 1era dosis es de 95%, y con 2da 96%. Esto logró un descenso en la incidencia de la enfermedad, pasando de 105 a 24 casos/100.000 habitantes en el período 2019-21, como así también en tasas de hospitalización en cuidados moderados e intensivos. <b>Objetivo:</b>describir las hospitalizaciones por varicela en el período 2001 a 2022 en menores de 15 años en un hospital general privado. <b>Material y métodos:</b> estudio descriptivo, retrospectivo, analizando egresos con diagnóstico clínico de varicela de pacientes menores de 15 años en el período Enero 2001-Diciembre 2022. Análisis de base de registros informatizados de la institución, así como estado vacunal según las normativas del PNI en el año de la hospitalizaciónregistrado en el Sistema Informático de Vacunas (SIV) del Ministerio de Salud Pública. Se analizan periodos: 1) 2001-09, 2) 2010-18, y 3) 2019-22 según tipo de vacuna. <b>Resultados:</b> En los 22 años hubo 11 casos. En el período 2001-09, se incluyeron 3, con tasa de hospitalización de 0,33/1000 egresos (IC95% 0-0,49) y edad media de 5,6 años (rango 4-8 años); en período 2010-18, se incluyeron 8 casos, con tasa de hospitalización de 0,54/1000 egresos (IC: 0,1-0,9) y edad media de 7,1 años (rango 1 mes – 15 años); no registrando casos entre 2019-22. Del total de casos diagnosticados no habían recibido la vacuna seis niños, por no existir la recomendación o por tener menos de 12 meses de vida, y 5 pacientes con 1 dosis. En cuanto a su presentación clínica, no hubo formas de presentación grave en los periodos analizados. No hubo fallecidos. Integraron un brote intrafamiliar 3 casos. <b>Conclusiones:</b> Las tasas elevadas de vacunación contra varicela, reducen formas de presentación grave y hospitalizaciones. Desde el año 2017, no se registran internaciones en niños con varicela. Así también, durante los periodos analizados, no se identifican pacientes graves ni fallecidos.</p>
	<p><b>¿AUMENTARON LAS INFECCIONES EN NIÑOS LUEGO DE LA PANDEMIA COVID19? ANÁLISIS DESDE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA</b> <b>PUJADAS FERRER, Monica<sup>1</sup>; PIREZ, María Catalina<sup>1</sup>; CORREA, Matias<sup>2</sup>; VIERA, Marysol<sup>2</sup>; ASSANDRI, Elizabeth<sup>3</sup>; BADIA, Federica<sup>3</sup>; VARELA, Adriana<sup>4</sup>; MOTA, Ines<sup>4</sup>; ALONSO, Emilia<sup>3</sup>; MENDEZ, Paula<sup>3</sup>; COATES, Mercedes<sup>3</sup>; GALIANA, Alvaro<sup>2</sup></b> <sup>1</sup>Facultad de Medicina Diplomatura de Infectología Pediátrica - Universidad de la República Unidad de Epidemiología e Infectología Pediátrica CHPR Uruguay.; <sup>2</sup>Comité de Infecciones Unidad de Epidemiología e Infectología Pediátrica CHPR Uruguay.; <sup>3</sup>Facultad de Medicina Diplomatura de Infectología Pediátrica - Universidad de la República; <sup>4</sup>Depto. Microbiología y Patología Clínica. CHPR-HP ASSE.</p> <p><b>Introducción:</b> A fines de la pandemia COVID19 varios países reportaron aumento de frecuencia y severidad de infecciones respiratorias y enfermedad estreptocócica en niños. Para explicarlo se menciona el efecto de medidas de control pandémico, disminución de socialización con menos exposición a microorganismos y caídas de coberturas vacunales entre otros. En el país las medidas de control no incluyeron lockdown, el período de cierre escolar fue breve y las coberturas vacunales no presentaron descenso significativo.</p> <p><b>Objetivo:</b> Analizar la incidencia de hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas virales, neumonías bacterianas complicadas e infecciones por <i>S. pyogenes</i> antes, durante y al final de la pandemia COVID19 en un centro asistencial público de referencia</p> <p><b>Material y método.</b> Estudio descriptivo, retrospectivo. Población: todos los casos de egresos por neumonía bacteriana complicada (NAC), infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) e infecciones severas e invasivas por <i>S. pyogenes</i> entre 2013 y 2023. Fuente de datos: registros vigilancia hospitalaria, laboratorio microbiológico y molecular. Se consideró IRAG según definiciones OMS.NAC complicada:asociada a empiema pleural y/o necrosis. Para infección por <i>S. pyogenes</i> se aplicaron definiciones internacionales (WGSSI). Variables.epidemiológicas considerando 3 periodos: P1 prepandemia 2013-2019, P2 pandémicos 2020-2021 y P3 finales de pandemia 2022-2023. Análisis estadístico: medidas de resumen y pruebas de significancia.</p> <p><b>Resultados</b> Entre 1/1/2013 y 30/6/2023 se hospitalizaron 283 niños por NAC complicada: 192casos P1,5 casos P2 y 64 P3. El promedio de ingreso anual fue 27,4para P1, 13,5para P2 y 42,7 para P3 (incremento significativo p:0,00000).</p> <p>7359 egresos por IRAG : 4853 en P1, 989 en P2y 1517 enP3.El promedio de ingresos anuales según período fue P1 693.3, P2 494.5 P3 1011.3 siendo este aumento significativo (p: 0,000000) Los menores de 1 año representaron en P1 54% de los casos en P2 47% y P3 45%; para P3 se constató leve aumento de mayores de 2 años (P1 28%, P2 33% y P3 37%).</p> <p>En relación a casos de enfermedad invasiva y/o severa por <i>S. pyogenes</i> el promedio de ingreso anual fue 1,42P1, 2P2 y 8 P3,siendo este aumento también significativo (p:0,00003).</p>



**Conclusión:** En los 2 últimos años en nuestro hospital se constató un aumento significativo de los egresos por IRAG, por neumonías complicadas y de las infecciones severas por *S.pyogenes*, lo que coincide con lo reportado a nivel internacional.

**IRRUPCIÓN DEL METAPNEUMOVIRUS COMO CAUSA PREVALENTE DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS (IRAB) EN LA POST PANDEMIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA DE BUENOS AIRES.**

**JUAREZ, María del Valle<sup>1</sup>; PEJITO, María Natalia<sup>1</sup>; RACANA, Camila<sup>1</sup>; FERNANDEZ, Natalia<sup>1</sup>; LUCIÓN, María Florencia<sup>1</sup>; ALEXAY, Sofía<sup>2</sup>; MISTCHENKO, Alicia<sup>2</sup>; GENTILE, Angela<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Epidemiología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG), CABA, Argentina; <sup>2</sup>Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC). Laboratorio de virología HNRG, CABA, Argentina

**Introducción:** Las IRAB son el motivo de hospitalización más frecuente en pediatría y los virus respiratorios son los agentes etiológicos causales más importantes con una estacionalidad marcada.El metapneumovirus (MPV) ha cobrado relevancia en los últimos años con un patrón irregular.

**Objetivo:**Describir el patrón de circulación y características clínico epidemiológicas de MPV comparado con otros virus respiratorios (OVR) en pacientes hospitalizados en un hospital pediátrico de referencia en el periodo 2022-2023.

**Materiales y Métodos:**Estudio analítico, observacional, transversal de pacientes menores de 18 años hospitalizados por IRAB entre las SE 1/2022 y SE 27/2023.Diagnóstico virológico: técnica RT-PCR de aspirados y/o hisopados nasofaríngeos.Se utilizó STATA/BE17 para el análisis.

**Resultados:**Durante 2022 se hospitalizaron 526 casos de IRAB (67% prueba viral positiva) y en 2023, 261 casos (88% prueba viral positiva).El virus sincial respiratorio (VSR) fue el más prevalente en ambas temporadas con diferencias significativas entre ellas (2022:36% vs 2023:63%; p<0,001). En 2022 MPV fue el segundo en frecuencia con diferencias significativas respecto a 2023 (2022:23% vs 2023:0,8%; p<0,001). La curva epidémica en 2022 mostró una circulación temprana (SE 17-24) de MPV, con un pico en la SE 20 desplazando al VSR, que tuvo un inicio tardío en la SE 18 y un pico en la SE 28. En 2023 el MPV se presentó en forma aislada y VSR recuperó su estacionalidad. El MPV (n=83) en comparación con OVR (n=714), se presentó en pacientes de menor edad (media 18 vs 27 meses; p<0,001), con menor tiempo de evolución al ingreso (3,5 vs 3,7 días; p<0,001), y mayor tiempo de requerimiento de oxígeno (7,2 vs 6,8; p<0,05). Bronquiolitis fue la forma de presentación más frecuente (51,8%) y la neumonía fue más prevalente en comparación con OVR (48,2% vs 36,5%; p=0,04). No se observaron diferencias en cuanto a sexo, procedencia, comorbilidades, coinfección viral, requerimiento de cuidados intensivos.

**Conclusión:**En 2022 se registró un brote precoz de MPV que desplazó al VSR, sin embargo en 2023 se registró en forma esporádica. Las características clínicas mostraron que el MPV puede presentar formas graves, y causar hospitalización con requerimiento de oxígeno e ingreso a UCI. La vigilancia sostenida de virus respiratorios permite la identificación precoz de cambios en la circulación y la evaluación de las interacciones entre estos, y de esta manera planificar estrategias de atención en salud.

**DENGUE DISEASE AND ECONOMIC BURDEN IN MEXICO: AN OBSERVATIONAL, RETROSPECTIVE, DATABASE STUDY**

**ÁLVAREZ-OBREGÓN, Julio<sup>1</sup>; PANDO-ROBLES, Victoria<sup>2</sup>; DÍAZ DEL CATILLO-FLORES, Guadalupe<sup>3</sup>; RAGA-SARABIA, Eric Saúl<sup>4</sup>; GONZÁLEZ-ROLDAN, Jesús Felipe<sup>5</sup>; GONZÁLEZ-ACOSTA, Cassandra<sup>6</sup>; MÉNDEZ-GALVAN, Jorge Fernando<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Takeda Mexico, Ciudad de México, México; <sup>2</sup>Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México; <sup>3</sup>Secretaría de Salud Estatal Veracruz, México; <sup>4</sup>Centro Estatal de Cancerología, Veracruz, México; <sup>5</sup>Sociedad Mexicana de Salud Pública, Ciudad de México, México; <sup>6</sup>Servicios de Salud, Morelos, México; <sup>7</sup>Hospital Infantil Federico Gómez, Ciudad de México, México

**Introduction**

Dengue is the most important vector borne diseases in Mexico; however, its burden is poorly quantified.

**Objective**

We analyzed the disease and economic burden of Dengue in Mexico from January 2010 to December 2020, with special emphasis in pre-outbreak (2018), outbreak (2019) and post-outbreak periods (2020).

**Materials and Methods**

We employed a nationwide public and private healthcare databases (CONAPO, CONAPO DGIS, SINAVE DGE), to extract the probable cases, the laboratory-confirmation and the outpatient, hospitalization and mortality rates, to estimate disease burden.

To estimate healthcare resource utilization, an expert Delphi panel was developed, which consisted of 14 specialists in infectiology and pediatricians from the public (8 specialists) and private sectors (6 specialists) of healthcare attention in Mexico.

**Results**

110,437 cases were hospitalized during the analysis period. A predominance of severe Dengue cases [69.5%; range: 63.6%-77.7%] was observed in comparison with non-severe Dengue [8.5%; range: 5.2%-10.6%]. The highest number of hospitalized cases was in children aged 10-14 years [11.9%; range: 9.3%-15.7%], adolescents aged 15-19 [14.0%; range: 10.6%-20.6%] and adults aged 20-24 [11.2%; range: 8.7%-13.2%] and 25-29 [9.3%; range: 6.9%-11.0%]. 1,385 deaths due to Dengue were reported, with an estimated fatality rate of 0.4% (range: 0.2%-0.9%). Considerable variation in the number of Dengue cases was observed from 2010 to 2020 (63.6%-77.7%). The direct medical costs for Dengue were US\$23,713,589 (pre-outbreak), US\$111,851,376 (outbreak), and US\$39,780,809 (post-outbreak).

**Conclusions**

The cost of Dengue in Mexico is high during epidemic years; in consequence, there is an urgent need for robust methods for treatment and prevention. Health economic analysis could be beneficial to estimate the impact of vaccination against Dengue in endemic areas. This is an encore first presented at 19 CONGISP on Cuernavaca, Mexico, Mar 16,2023

**NATIONAL MORTALITY RATE TRENDS OF PNEUMONIA IN ECUADOR FROM 2006-2019: A 14-YEAR TIME-SERIES ANALYSIS**

**SÁNCHEZ CHOEZ, Xavier<sup>1</sup>; JIMBO, Ruth<sup>1</sup>; HIRATA, Luciana<sup>2</sup>; ROJAS, Monica<sup>3</sup>; WEBSTER, Jessica<sup>4</sup>; PUNGARTNIK, Paula<sup>5</sup>; ZAMPIROLI, Carolina<sup>5</sup>; PARELLADA, Cintia Irene<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Centro de Investigación para la Salud en América Latina; <sup>2</sup>MSD Brazil; <sup>3</sup>MSD Colombia; <sup>4</sup>Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; <sup>5</sup>QVIA Brazil, São Paulo, Brazil

**Introduction:** The 10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) has been available for infants in Ecuador's National Immunization Program (NIP) since 2011, with a vaccination coverage rate of >70%. Currently, routine pneumococcal vaccination for older adults is not available in the NIP.

**Objectives:** This study aimed to assess trends in pneumonia mortality across all age groups following the introduction of PCV10 in Ecuador.

**Methods:** This is an ecological time-series study using local Ecuadorian databases. All underlying causes of death registered under J13 and J15-J18 ICD-10 codes were included. Mortality rates were calculated per 100,000 persons per year and stratified by age groups. Mortality rates post-childhood vaccination period (2011-2019) were compared with pre-vaccination period (2006-2009). Percentage of change was the difference between average rates in the pre- and post-vaccination periods. Joinpoint regression analysis was performed to assess trends over the full study period.

**Results:** Unspecified pneumonia (J15, J18) accounted for over 99% of mortality cases. A total of 46,678 pneumonia-related deaths were reported in Ecuador from 2006-2019. Individuals in the age group ≥65y experienced the highest mortality rates for pneumonia, ranging from 235 deaths per 100,000 persons in 2006 to 250 in 2019. The before/after analysis revealed a 42.2% decrease in mortality rates for infants <1y and 42.8% for children 1-4y, and a 9.3% increase in adults ≥65y. The joinpoint analysis revealed a statistically significant decreasing trend in all age groups under 20y over the study period, not limited to post-PCV 10 period. Among infants <1y, the mortality rate decreased by 10.1% per year from 2006 to 2013, followed by a stable period from 2013 to 2019. A statistically significant annual decline of 7.1% and 5.2% was observed throughout the entire study period among children and adolescents aged 1-4y and 5-19y, respectively. However, the mortality rate remained stable for the entire period in the age groups 20-49y, 50-59y, 60-64y, and ≥65y.

**Conclusions:** Although there was a reduction in pneumonia mortality in children over the study period, it was not limited to post-PCV10 period. Further analyses are required. This study highlights the persistently higher mortality rates among older adults over the study period. These findings can inform decision-makers about the needs for pneumococcal vaccination for older adults in Ecuador.

11:15 - 12:30

**M3-Mie: Infecciones bacterianas**

Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)  
Moderador: **Dra. Luiza Helena Falleiros Arlant**  
Moderador: **Dra. Alexandra Sierra**

**EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS REGÍMENES DISPONIBLES PARA EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE TUBERCULOSIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS EN RED**

**SABELLA-JIMÉNEZ, Vanessa<sup>1,2</sup>; BENJUMEA-BEDOYA, Dione<sup>3,4,5</sup>; ESTUPIÑÁN-BOHORQUEZ, Andrés Felipe<sup>1,2</sup>; HOYOS MÉNDEZ, Yenifer<sup>6</sup>; ACOSTA-REYES, Jorge<sup>1</sup>; FLOREZ, Ivan D.<sup>7,8,9</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia; <sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>3</sup>Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>4</sup>Grupo de Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>5</sup>Unidad de Bacteriología y Micobacterias, Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>6</sup>Residente Pediatría, Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>7</sup>Departamento de Pediatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>8</sup>School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; <sup>9</sup>Clínica Las Américas-AUNA, Medellín, Antioquia, Colombia

**Introducción:** Los niños tienen un mayor riesgo de progresión a tuberculosis activa en comparación a adultos. Parte de las recomendaciones actuales sobre terapias preventivas de TB en niños son extrapoladas de la evidencia de adultos.

**Objetivo:** Determinar la efectividad y seguridad de los regímenes disponibles de tratamiento preventivo de TB en niños, contactos, sin infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

**Materiales y métodos:** Revisión sistemática de literatura y metaanálisis en red (MeR) bayesiano de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs), previamente registrado (PROSPERO: CRD42021271512) publicado en revista revisada por pares (BMJPaed Open). Realizamos búsquedas en Medline, EMBASE, CENTRAL y literatura gris. La población fueron <18 años contacto de TB, y las intervenciones fueron cualquier régimen de tratamiento preventivo comparados entre sí. Los desenlaces primarios fueron incidencia de TB activa a los 2 años y adherencia al tratamiento. La selección de artículos y extracción fue realizada en forma independiente y en duplicado. Evaluamos riesgos de sesgo con "Cochrane RoB tool 2". Realizamos metaanálisis directos de comparaciones disponibles, y en red con desenlaces en los que fue posible según la conectividad. Evaluamos heterogeneidad con I<sup>2</sup> y la inconsistencia con método de separación de nodos. Calculamos estimadores con su intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se realizó análisis de sensibilidad para menores de 5 años. Evaluamos la calidad de la evidencia con método GRADE.

**Resultados:** Incluimos 11 ECAs que evaluaron 8 esquemas preventivos. El metaanálisis directo mostró que isoniazida con rifampicina por 4 meses (4HR) reduce la incidencia de TB activa a los 2 años [RR 0.49; IC95% 0.32; 0.76]. La isoniazida con rifapentina por 3 meses (3HP) [RR 1.09; IC95% 1.03; 1.15]], 4HR [RR 1.07; IC95% 1.01; 1.14] y rifampicina por 4 meses (4R) [RR 1.12; IC95% 1.05; 1.20] presentan mayor adherencia al tratamiento, comparados con isoniazida por 9 meses (9H). El MeR mostró que los eventos adversos fueron más frecuentes con isoniazida con rifampicina por 3 meses (3HR), comparado con 4R [logOR -1.52; IC95% -2.83; -0.21], isoniazida por 6 meses (6H) [logOR -1.85 (IC 95% -2.95; -0.75)] y 12H [logOR 3.50 (IC95% 0.25; 6.75)], y en 6H [logOR 1.08 (IC95% 0.54; 1.61)], comparado con 9H.

**Conclusiones:** Los esquemas cortos son más efectivos (4HR vs 9H, 3HP vs NT/PB, 4HR y 4R vs 9H) y presentan mayor adherencia (3HP, 4HR y 4R vs 9H) comparados con esquemas largos.

**ENFERMEDADES BACTERIANAS INVASIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS, EN LA ERA POST-PANDEMICA COVID-19.**

GENTILE, Angela<sup>1</sup>; BAKIR, Julia<sup>1</sup>; FIRPO, María Verónica<sup>2</sup>; JUAREZ, Ximena Soledad<sup>3</sup>; CANCELLARA, Aldo Daniel<sup>3</sup>; ENSINCK, Gabriela<sup>4</sup>; LOPEZ PAPUCCI, Santiago<sup>4</sup>; TAPPONNIER, Gabriela<sup>5</sup>; TINNIRELLO, Agostina<sup>5</sup>; LOPEZ, Oscar<sup>6</sup>; LOPEZ, Leandro<sup>6</sup>; PEJITO, María Natalia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, CABA; <sup>2</sup>Hospital del Niño Jesús, Tucumán; <sup>3</sup>Hospital de Niños Pedro de Elizalde, CABA; <sup>4</sup>Hospital de Niños Victor Vilela, Rosario; <sup>5</sup>Hospital Nacional Alejandro Posadas, Buenos Aires; <sup>6</sup>Hospital Pediátrico Fernando Barreyro, Misiones.

**Introducción** Las Enfermedades Bacterianas Invasivas (EBI) constituyen uno de los mayores problemas de salud en el mundo en la era post-pandémica covid-19. **Objetivos** Estudiar la carga de enfermedad y las características clínico-epidemiológicas y microbiológicas de los casos de EBI causados por los siguientes agentes: *S. pneumoniae* (Sp), *S. aureus* (SA), *H. influenzae* b (Hib), *N.meningitidis* (Nm) y *Streptococcus* beta-hemolítico grupo A (SBGA) en pacientes hospitalizados y describir los factores de riesgo de letalidad de las EBI. **Métodos** Vigilancia hospitalaria activa en 6 unidades centinela pediátricas (UCP). Se incluyeron todos los pacientes ≤15 años con EBI causada por los agentes propuestos, hospitalizados entre octubre-2022 y junio-2023 (Se completarán 3 años de vigilancia activa). Se calculó la incidencia de casos de EBI por cada 10.000 egresos hospitalarios por cualquier causa, con intervalo de confianza 95%. **Resultados** Se incluyeron 277 casos de EBI sobre un total de 31.918 egresos hospitalarios. Los agentes fueron: SA=174, Sp=60, SBGA=33, Hi=14 y Nm=2; 6 pacientes con más de 1 agente. Las incidencias respectivas fueron: 54,5 (46,7-63,2); 18,8 (14,3-24,2); 10,3 (7,1-14,5); 4,4 (2,4-7,3) y 0,6 (0,1-2,2). De los 277 casos, 53,1% eran varones, mediana de edad 57,7 meses (RIQ 20,2-101,6), <2 años: 28,2%, <5 años: 50,9%, carnet de vacunación completo: 71,0%, nivel socioeconómico bajo: 50,1%, hacinamiento:18,1%, enfermedad de base: 32,5%, tabaquismo pasivo: 23,1%. Las presentaciones clínicas fueron (n; %): infección de piel y partes blandas (142; 51,3%), neumonía (72; 26,0%), sepsis (37; 13,4%), artritis (33; 11,9%), osteomielitis (26; 9,4%), meningitis (13; 4,7%), bacteriemia (12; 4,3%). El diagnóstico fue microbiológico en 264 casos y molecular en cultivos negativos 13. Se obtuvo diagnóstico viral respiratorio en 37 de 63 casos estudiados (58,7%). Letalidad 5,1% [SBGA 9,1%(3/33); Sp 8,3%(5/60); Hi 7,1%(1/14); SA 2,3%(4/174) y Nm 1/2]. El análisis multivariado demostró que la forma clínica de sepsis se asoció a letalidad en forma significativa (<0.001). **Conclusiones** En los primeros 9 meses del estudio, se observó una alta carga de EBI principalmente por SA y Sp (inmunoprevenible), la emergencia de SBGA y una alta prevalencia de infecciones mixtas EBI-virus respiratorios. Se destaca la importancia de la vigilancia activa de las EBI y el refuerzo de las medidas preventivas en relación a las coberturas de vacunación, tabaquismo pasivo y precauciones aprendidas.

**INFECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD: 9 MESES DE VIGILANCIA EN 6 CENTROS PEDIATRICOS**

GENTILE, Angela<sup>1</sup>; BAKIR, Julia<sup>1</sup>; FIRPO, María Verónica<sup>2</sup>; TAPPONNIER, Gabriela<sup>3</sup>; TINNIRELLO, Agostina<sup>3</sup>; JUAREZ, Ximena Soledad<sup>4</sup>; CANCELLARA, Aldo Daniel<sup>4</sup>; LOPEZ, Oscar<sup>5</sup>; LOPEZ, Leandro<sup>5</sup>; PEJITO, María Natalia<sup>1</sup>; LOPEZ PAPUCCI, Santiago<sup>6</sup>; ENSINCK, Gabriela<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, CABA; <sup>2</sup>Hospital del Niño Jesús, Tucumán; <sup>3</sup>Hospital Nacional Alejandro Posadas, Buenos Aires; <sup>4</sup>Hospital de Niños Pedro de Elizalde, CABA; <sup>5</sup>Hospital Pediátrico Fernando Barreyro, Misiones; <sup>6</sup>Hospital de Niños Victor Vilela, Rosario.

**Introducción** La infección por *Staphylococcus aureus* (SA) meticilino resistente adquirido en la comunidad (SAMR-C) es emergente en el mundo y puede tener una evolución grave. **Objetivos** Estudiar la tasa de hospitalización, el patrón clínico-epidemiológico y bacteriológico y los factores de riesgo de letalidad de la infección por SAMR-C. **Métodos** Estudio epidemiológico observacional transversal, con captura prospectiva de datos. Se incluyeron todos los pacientes ≤15 años con infección por SA adquiridos en la comunidad (SA-C) hospitalizados en 6 unidades centinelas pediátricas, entre octubre-2022 y junio-2023. Se calculó la incidencia de casos de SAMR-C por cada 10.000 egresos hospitalarios con intervalo de confianza 95% (IC95%). El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de los respectivos hospitales. **Resultados** Sobre un total de 174 pacientes con infección por SA-C, 119 (68,4%) fueron SAMR-C. La tasa de hospitalización de casos de SAMR-C fue 37,3 (30,9-44,6). De los 119 casos: 55,5% eran varones, mediana de edad 66,9 meses (RIQ 23,2-107,1), ≥2 años 74%, carnet de vacunación completo 73,5%, nivel socioeconómico bajo 55,5%, hacinamiento 15,1%, enfermedad de base 23,5%, tabaquismo pasivo 28,6%. Las presentaciones clínicas fueron (n; %): infección de piel y partes blandas (IPPB 97; 81,5%), artritis (15; 12,6%), osteomielitis (12; 10,1%), neumonía (9; 7,6%); todas con derrame, 4 necrotizantes), sepsis (9; 7,6%), bacteriemia (2; 1,7%). Se realizó diagnóstico microbiológico convencional en 118 casos y molecular en 1. En 3 casos la infección SAMR-C se asoció a *Streptococcus* beta hemolítico grupo A. La resistencia antibiótica fue para eritromicina 38,7%, clindamicina 22,7%, gentamicina 22,7%, TMP-SMZ 0,8%. Todas las cepas fueron sensibles a vancomicina. La letalidad 2,5%. Ningún caso fallecido tenía enfermedad de base. Los factores de riesgo asociados a letalidad fueron: formas clínicas de neumonía y sepsis (p=0.014 y <0.001 respectivamente). El análisis multivariado demostró que sólo la forma clínica de sepsis se asoció a letalidad (p=0.025). **Conclusiones** La carga de infección por SAMR-C alta, la forma clínica más frecuente IPPB, la sepsis asociada a mayor letalidad, el perfil de resistencia antibiótica en aumento, resaltan la importancia de la vigilancia y del alerta clínica continua de las infecciones por SAMR-C.

**CARGA DE NEUMONÍAS, MENINGITIS Y OTRAS ENFERMEDADES NEUMOCÓCICAS INVASIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS, EN LA ERA POST-PANDEMICA COVID-19**

GENTILE, Angela<sup>1</sup>; BAKIR, Julia<sup>1</sup>; FIRPO, María Verónica<sup>2</sup>; LOPEZ PAPUCCI, Santiago<sup>3</sup>; ENSINCK, Gabriela<sup>3</sup>; PEJITO, María Natalia<sup>1</sup>; LOPEZ, Oscar<sup>4</sup>; LOPEZ, Leandro<sup>4</sup>; JUAREZ, Ximena Soledad<sup>5</sup>; CANCELLARA, Aldo Daniel<sup>5</sup>; TAPPONNIER, Gabriela<sup>6</sup>; TINNIRELLO, Agostina<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, CABA; <sup>2</sup>Hospital del Niño Jesús, Tucumán; <sup>3</sup>Hospital de Niños Victor Vilela, Rosario; <sup>4</sup>Hospital Pediátrico Fernando Barreyro, Misiones; <sup>5</sup>Hospital de Niños Pedro de Elizalde, CABA; <sup>6</sup>Hospital Nacional Alejandro Posadas, Buenos Aires.

**Introducción** Tras la disminución de las infecciones respiratorias, particularmente las enfermedades neumocócicas invasivas (ENI), debido a la pandemia COVID-19, los casos de ENI comenzaron a aumentar progresivamente a nivel global. **Objetivos** Estudiar la carga de ENI, neumonía neumocócica (NN) y meningitis neumocócica (MN), las características clínico-epidemiológicas y microbiológicas de los casos de ENI y los factores de riesgo de letalidad. **Métodos** Estudio epidemiológico observacional transversal, con captura prospectiva de datos. Se incluyeron todos los pacientes ≤15 años con ENI hospitalizados entre octubre-2022 y junio-2023 (Se completarán 3 años de vigilancia activa). Se calculó la incidencia de casos por cada 10000 egresos hospitalarios por cualquier causa, con intervalo de confianza 95%(IC95%). El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de los respectivos hospitales. **Resultados** Se incluyeron 60 casos de ENI sobre un total de 31918 egresos hospitalarios. La tasa de hospitalización de casos de ENI

	<p>fue 18,8(14,3-24,2), la tasa de NN 13,8(10,0-18,5) y la de MN 2,8(1,3-5,3). De los 60 casos: 41,7% eran varones, mediana de edad 39,2 meses (RIQ 20,8-69,9), &lt;2 años 30%, &lt;5 años 73.3%, no tenían PCV13 o tenían esquema incompleto 11,7%, nivel socioeconómico bajo 46,7%, hacinamiento 21,7%, enfermedad de base 53,3%, tabaquismo pasivo 25,0%, internaciones previas16,7%. Las presentaciones clínicas fueron (n(%): neumonía (44;68,7%; con derrame 29, necrotizantes 11), meningitis (9;14,1), sepsis (6;9,4%), bacteriemia (3;4,7%), infección de piel y partes blandas (IPPB 2;3,1%). Se realizó diagnóstico microbiológico convencional en 43(71,7%) pacientes y molecular en 17(28,3%). Se asociaron a otros agentes: 1 caso a <i>S.aureus</i>, 1 a <i>H.influenzae</i> b, 1 a Dengue y 18 a virus respiratorios. La resistencia antibiótica fue para penicilina 5% (eran 3 casos de meningitis), eritromicina 13,3%. Todas las cepas fueron sensibles a cefalosporina de 3ra generación. Letalidad 8,3%. Los factores de riesgo asociados a letalidad fueron: sexo masculino y sepsis (p=0.019 y &lt;0.001 respectivamente). El análisis multivariado demostró que sólo la forma clínica de sepsis se asoció a letalidad (p&lt;0.001). <b>Conclusiones</b> En los primeros 9 meses del estudio, se observó: alta carga de ENI, principalmente de neumonía neumocócica, cobertura de vacunación PCV13 subóptima, alta prevalencia de infecciones mixtas ENI-virus respiratorios y letalidad asociada significativamente a la forma clínica de sepsis.</p> <p><b>OUTBREAK OF GASTROINTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY YERSINIA ENTEROCOLITICA IN CHILDREN.</b> <b>GALVIS AYALA, Julian<sup>1</sup>; BELTRÁN ARROYAVE, Claudia<sup>2,6</sup>; SIERRA ALZATE, Elizabeth<sup>1</sup>; MONTAÑO, Aleyda<sup>1</sup>; RAMIREZ, Faiver<sup>2</sup>; VILLA, Pablo<sup>2</sup>; DIAZ, Alejandro<sup>3</sup>; ROBLEDO, Carlos<sup>1</sup>; ROBLEDO, Jaime<sup>1,4,5</sup></b> <sup>1</sup>Laboratorio médico de referencia, Medellín, Antioquia.; <sup>2</sup>Clínica el Rosario, Medellín, Antioquia.; <sup>3</sup>Hospital General de Medellín; <sup>4</sup>Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, Antioquia.; <sup>5</sup>Universidad Pontificia Bolivariana; <sup>6</sup>Universidad de Antioquia, facultad de Medicina <b>Objectives:</b> In this study, we describe the clinical and epidemiological characteristics of a cluster of children with acute gastrointestinal infection caused by <i>Y. enterocolitica</i> in Medellín, Colombia. <b>Methods:</b> A retrospective descriptive observational study was carried out with the information recorded in clinical charts of gastrointestinal infection cases caused by <i>Y. enterocolitica</i> in pediatric population of two hospital institutions in Medellín, Colombia. The microorganism identification was carried out directly from stool samples using molecular biology techniques and from stool cultures using mass spectrometry. Space-time simulations and antibiotic susceptibility profiles were carried using Whonet 5.6 and CLSI 2020 guide. <b>Results:</b> A total of 37 cases were identified in children under 15 years of age; between November 2020 and January 2021, 45.9% of cases were in children aged 1 to 5 years. Most children had diarrhea (97.3%) and fever (67.6%), 21.6% had abdominal pain and vomiting, and 13.5% had hypoxemia. Sixteen of the patients (43.2%) received azithromycin, 24.3% (n=9) received ceftriaxone, and 13.5% (n=5) received a combined treatment of ceftriaxone and azithromycin or azithromycin and metronidazole. Based on Space-time simulations, the clonality analysis, and the characteristics of the cases suggest a community outbreak of unknown origin. <b>Conclusion:</b> Our findings confirm the occurrence of an outbreak related to <i>Y. enterocolitica</i> from the community whose source could not be identified. Although it is presumed that the frequency of this microorganism is low in these regions, the use of new diagnostic tools in clinical microbiology allowed the early identification of the epidemiological event.</p> <p><b>ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN NIÑOS: TENDENCIAS CLÍNICAS, Y EPIDEMIOLÓGICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19</b> <b>RIVACOBIA ROJAS, Maria Carolina<sup>1,7</sup>; VILLENA, Rodolfo<sup>1,9</sup>; ZUÑIGA, Marcela<sup>2,9</sup>; BENADOF, Dona<sup>2,9</sup>; ALBORNOZ, Javier<sup>3</sup>; RABELLO, Marcela<sup>3,9</sup>; POTIN, Marcela<sup>4</sup>; REYES, Felipe<sup>5</sup>; JOFRE, Leonor<sup>6</sup>; RODRIGUEZ, Pilar<sup>7</sup>; PASSALACQUA, Stephania<sup>8</sup>; IZQUIERDO, Giannina<sup>1,9</sup></b> <sup>1</sup>Hospital Exequiel Gonzalez; <sup>2</sup>Hospital Roberto del Río; <sup>3</sup>Hospital Calvo Mackenna; <sup>4</sup>Red Salud UC Christus; <sup>5</sup>Hospital Sótero del Río; <sup>6</sup>Hospital La Florida; <sup>7</sup>Clínica Santa María; <sup>8</sup>Hospital Osorno; <sup>9</sup>Facultad de Medicina Universidad de Chile Introducción: Durante la pandemia de Covid-19, muchos países experimentaron una reducción significativa de la enfermedad neumocócica invasora (ENI). Se ha observado una tendencia al aumento de casos tras el levantamiento de las restricciones. Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de la ENI en los períodos pre y post SARS-CoV-2. Métodos: Estudio descriptivo de casos de ENI pediátricos, ingresados en 8 centros (públicos y privados) del país, durante los períodos preSARS-CoV-2 (2018-2019) y postSARS-CoV-2 (2020- 1er semestre 2023*). ENI se definió como el aislamiento mediante cultivo o detección de DNA de <i>S.pneumoniae</i> mediante (PCR), en un sitio estéril. Los datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos se obtuvieron de registros clínicos y microbiológicos, Instituto de Salud Pública y Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Se utilizó estadística descriptiva: % y mediana (p25-75) y Stata 14 para cálculo de prueba exacta de fisher. Resultados: 205 casos de ENI, 89 pre y 116 postSARS-CoV-2 respectivamente con una reducción significativa de casos en 2020. Mediana de edad 36 meses ( 17-61.5), 55.1% hombres. El 88% de casos la detección se realizó por cultivo y en 12% por biología molecular. Los diagnósticos más frecuentes fueron: neumonía complicada/bacterémica (63%), bacteriemia (13%), shock séptico (10%) y meningitis (12%). La mediana de tiempo de hospitalización fue de 9 días (5-18 ), 48% ingreso en UCIP. La letalidad a 30 días fue de 3,4%. Se observa una tendencia a un mayor número de días de hospitalización post vs preSARSCOV2, 15 vs 10.5 días respectivamente (P=0,057), sin embargo en el período postSARSCOV2 50 casos requieren alguna intervención quirúrgica (drenaje torácico) vs 20 en el preSARSCOV2 (p=0.003). No hubo diferencia significativa en relación a fallecidos en los dos períodos. (2 casos pre vs 5 casos post). La identificación del serotipo <i>S.pneumoniae</i> se realizó en 171 casos (83%); siendo los más prevalentes: 19A (16,4%), 3 (12,3%) , 24F (11,7%) y 15A (6%). Serotipos no vacunales: 84 casos (49%). Conclusiones: Se observó reducción significativa de ENI durante la pandemia, especialmente en 2020, pero se evidenció un aumento sostenido después de que se levantaron las restricciones. Los serotipos no vacunales fueron predominantes, 62% de los casos no estaban cubiertos por el PNI chileno actual siendo un 49.1% no vacunales. La vacuna PCV20 podría incrementar un 13% más a la protección actual de PCV13.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M4-Mie: Infecciones en inmunocomprometidos</b> Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b> Moderador: <b>Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolon</b> Moderador: <b>Dr. Antonio Luevanos Velazquez</b></p> <p><b>MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME (MIS-C) IN LATIN AMERICAN CHILDREN WITH CANCER AT 84 HOSPITALS: A MULTICENTER STUDY OF THE REKAMLATINA NETWORK</b> <b>CAMACHO-MORENO, German<sup>1</sup>; CAMACHO-BADILLA, Kattia<sup>2</sup>; GARCÍA-SILVA, Jimena<sup>3</sup>; IVANKOVICH-ESCOTO, Gabriela<sup>2</sup>; YAMAZAKI-NAKASHIMADA, Marco A<sup>4</sup>; GARCÍA-AGUILAR, Humberto<sup>5</sup>; MARTÍNEZ-MEDINA, Lucila<sup>6</sup>; FAUGIER-FUENTES, Enrique<sup>7</sup>; TREMOULET, Adriana H<sup>8</sup>; ULLOA-GUTIERREZ, Rolando<sup>2</sup>; THE REKAMLATINA-3 MIS-C STUDY GROUP INVESTIGATORS, &amp;<sup>9</sup></b> <sup>1</sup>Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia (HOMI); Bogotá, Colombia; <sup>2</sup>Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera; Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); San José, Costa Rica; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León; Monterrey, México; <sup>4</sup>Instituto Nacional de Pediatría; Ciudad de México, México; <sup>5</sup>Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE; Ciudad de México, México; <sup>6</sup>Centenario Hospital Miguel Hidalgo; Aguas Calientes, México; <sup>7</sup>Hospital Infantil de México Federico Gómez; Ciudad de México, México; <sup>8</sup>University of California San Diego (UCSD) &amp; Rady Children's Hospital; San Diego, California, USA; <sup>9</sup>Red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina (REKAMLATINA), Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE); <b>Background:</b> Children with cancer are at higher risk of complications due to COVID-19. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) is one of the most feared complications following SARS-CoV2 infection in children and adolescents. However, few studies have analyzed MIS-C in cancer patients. <b>Objetive:</b> To describe the clinical presentation, management, and outcomes of MIS-C in children with cancer in Latin America. <b>Method:</b> From a large observational, descriptive, retrospective, and prospective multicenter cohort of MIS-C at 84 centers in 16 Latin American countries, we analyzed children who had underlying cancer among the REKAMLATINA-3 study participants. Period: January-1-2020 to June-30-2022 <b>Results:</b> Among 1,239 reported cases of MIS-C, 28 (2,25%) had a cancer diagnosis.: 13(46.4 %) acute lymphoblastic Leukemia (ALL), 4(14,2%) lymphoma, 2(7,1%) unspecified leukemia, 2(7,1%) acute myeloid leukemia(AML), 2(7,1%) central nervous system tumor, 1(3,5%) Langerhans cell histiocytosis; &amp; medulloblastoma, myelodysplasic syndrome, rabdomiosarcoma and Wilms tumor, 1 each. 17(60,7%) were male. Median age was 10,3 yrs. The most frequent clinical manifestations were fever 26(92,8%), shock 19(67,8%), abdominal pain 17 (60.7%), cough 15(53,5%), and fatigue 14(50%). The median days of fever at the time of hospital admission was 4,7(1-12). 9(32,1%) had &lt;500 neutrophils/mm<sup>3</sup>, 20(71,4%) &lt;1,000 lymphocytes/mm<sup>3</sup>, 19(67,8%) &lt;100,000 platelets/mm<sup>3</sup>. Blood cultures were performed in 24(85,7%) pts, of which 4(16,6%) were positive. 24(85,7%) underwent an echocardiogram, of whom 14(58,3%) had abnormalities. Most subjects 23(82,1%) were treated with IVIG [7(25%) received 2 doses], and 22(78,5%) with steroids, of which 3(10.7%) did not receive IVIG. 27(96,4%) received antibiotics. A significant number of subjects required PICU admission 25(89,2%), with a median stay of 9,2 days. Overall mortality was 25%. <b>Conclusions:</b> The clinical presentation of MISC in children with cancer differs from the that of healthy patients, with a higher frequency of shock and PICU admission. Many patients present as febrile neutropenia and receive antibiotics. The lethality is significantly higher</p>

compared to children without cancer (25% vs 4%). Our findings highlight the importance of increasing awareness and making an earlier diagnosis of MIS-C in children with cancer in Latin America. Vaccination against SARS-CoV2 might decrease the morbidity and mortality in these patients.

### CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS RECEPTORES DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, DESDE LA PERSPECTIVA DEL INFECTÓLOGO.

CASADIEGO, Stephanie<sup>1</sup>; BETANCUR, Juan Pablo<sup>1</sup>; TRUJILLO-HONEYSBERG, Mónica<sup>2</sup>; RESTREPO-GOUZY, Andrea<sup>2</sup>; DIAZ-DIAZ, Alejandro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Infectología Pediátrica. Universidad CES; <sup>2</sup>Servicio de Infectología Pediátrica. Hospital Pablo Tobón Uribe

#### Introducción:

Los medicamentos biológicos como los anticuerpos monoclonales se utilizan para tratar el cáncer y otras enfermedades. El mecanismo de acción se basa en el bloqueo de diferentes componentes del sistema inmune. Estos medicamentos se han asociado a mayor riesgo de infección. Los datos sobre estas complicaciones en población pediátrica y nuestro medio son escasos.

#### Objetivo:

Describir las complicaciones infecciosas relacionadas con el uso de biológicos en niños y la participación del infectólogo pediatra en la atención.

#### Materiales y métodos:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los menores de 18 años que recibieron medicamentos biológicos entre 2016 y 2021 en un hospital de tercer nivel de Medellín, Colombia. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

#### Resultados:

Se incluyeron 92 individuos, 40 (43.5%) mujeres con una mediana de edad de 9 [RIC 6 – 12.3] años. Las indicaciones más frecuentes para uso de biológicos fueron las enfermedades autoinmunes (63%) y enfermedad hemato-oncológica (18%). Los medicamentos más utilizados fueron rituximab (28%), basiliximab (15%) y los inhibidores del FNT alfa (infliximab 14%, adalimumab 12%, etanercept 8%). Previo al inicio del biológico se realizó tamización de enfermedades infecciosas en 73% (tuberculina 64%, CMV 35%, EBV 28%, hepatitis B 28%). 93% tenían esquema de vacunación obligatorio previo al inicio, pero solo 24% recibieron vacunas complementarias indicadas por su comorbilidad. Solo 18% tuvo evaluación previa por infectología. Esto se asoció con mayor frecuencia de vacunación complementaria (88% Vs 12%; p<0.01). Veintiocho (30%) pacientes tuvieron alguna complicación infecciosa a los 20 [RIC 7-60] días de iniciado el tratamiento (22% bacteriana, 11% viral, 2% fúngica), solo en 32% se pidió apoyo a infectología. No hubo diferencias entre el tipo de biológico y tipo de infección (p=0.2). La mediana de estancia hospitalaria fue de 9 [0-30] días. Fallecieron 11 (12%) niños, solo uno debido a infección.

#### Conclusiones:

En esta población de niños con necesidad de biológicos, las complicaciones infecciosas fueron comunes. Sin embargo, la participación del infectólogo en la atención fue baja, así como la tamización completa y estado vacunal óptimo previo al inicio de medicamento. Estos datos sustentan la participación del infectólogo en el manejo integral de estos pacientes.

### EPIDEMIOLOGIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES EN NIÑOS CON CÁNCER: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN MÉXICO.

TORRES REYES, Dara Ofelia<sup>1,2</sup>; AGUIAR VAZQUEZ, Gabriela<sup>1,5</sup>; MARTINEZ SORIA, Angelica<sup>1,5</sup>; AGUILERA SOLIS, Marco<sup>1,4</sup>; ORNELAS, Mario<sup>1,3</sup>; TAMAYO, Gabriela<sup>1,3</sup>; RAMIREZ MARTINEZ, Maribel<sup>1,3</sup>; ARISTIZABAL, Paula<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Tijuana, Servicio Hemato-Oncología Pediátrica; <sup>2</sup>Infectologo Pediatra; <sup>3</sup>Oncologo Pediatra; <sup>4</sup>Enfermero Intensivista;

<sup>5</sup>Pediatra; <sup>6</sup>Pediatrics, Division of Pediatric Hematology/Oncology University of California San Diego/Rady Children's Hospital San Diego

#### Introducción:

Las infecciones agudas de vías respiratorias (IAVR) generan alta morbilidad y mortalidad en niños globalmente. En cáncer infantil, las IAVR contribuyen a hospitalizaciones no planeadas por neutropenia febril (NF). A pesar de que las guías actuales de manejo de NF recomiendan tamizaje para IAVR, estudios epidemiológicos sobre incidencia de IAVR en niños con cáncer son escasos en países de bajo-mediano ingreso (PBMi).

#### Objetivo:

Evaluar la prevalencia y características clínicas asociadas a IAVR en niños con cáncer en un hospital regional al Noroeste de México.

#### Materiales/Métodos:

Realizamos un estudio prospectivo entre Enero 2021 y Junio 2023, en niños con cáncer y NF para identificar IAVR mediante PCR multiplex (21 virus) por hisopado nasal.

#### Resultados:

76 episodios de FN fueron documentados durante el periodo del estudio en 37 niños con leucemia aguda. La prevalencia de IAVR diagnosticada por PCR en nuestra población objetivo fue de 40.5% (n=15). 66% de los pacientes fueron de sexo masculino y la edad media fue de 7.8 años (rango: 2-18). El 73% de los casos se presentaron entre los meses de Noviembre y Marzo. La media de duración de síntomas fue 3.3 días (rango: 0-16). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (87%), rinorrea/tos (53%), malestar/fatiga (40%) y taquipnea (20%). Neumonía fue documentada en 60% de niños y rinofaringitis en 40%. El 60% de casos tenían un Cuento Absoluto de Neutrófilos (CAN) <50010<sup>3</sup>/μl y 27% CAN<10010<sup>3</sup>/μl. El 53% tuvieron Proteína-C Reactiva >0.5ng/dL (media 7.75mg/dL). Los virus más frecuentemente documentados fueron SARS-CoV-2 (40%), metapneumovirus (20%), rinovirus (20%), VSR (13%) y adenovirus (7%). Imágenes de tórax fueron normales en 33% de casos, 67% presentaron patrón intersticial bilateral y 20% consolidación. Coinfección bacteriana fue evidenciada en 20% y choque séptico en 13%. El 47% de casos requirió oxígeno suplementario (86% ventilación no-invasiva, 14% ventilación mecánica). La media de estancia hospitalaria fue 17.6 días (rango: 7-46) con una mortalidad de 7%.

#### Conclusión:

A pesar de las limitaciones en PBMi, nuestro estudio fue exitoso en describir las IAVR en niños con cáncer y NF en una institución mexicana, contribuyendo a la escasa literatura en el tema. IAVR son subdiagnosticadas en PBMi por tecnología limitada en hospitales públicos para la identificación de virus. Sin embargo, esfuerzos para el diagnóstico oportuno de IAVR son indispensables para disminuir el uso innecesario de antibióticos.

### DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE BACTERIEMIAS POR BACILOS GRAM NEGATIVOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOHEMATOLÓGICOS NEUTROPÉNICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

SORMANI, Maria Ines<sup>1</sup>; TORRE, Valeria<sup>1</sup>; ALANCAY, Alejandra<sup>1</sup>; REGALADO, Anastasia<sup>1</sup>; FAGNANI, Marcio<sup>1</sup>; LAGALA, Yanina<sup>1</sup>; LOVANO, Fiorella<sup>1</sup>; MAYDANA, Mara<sup>1</sup>; ESPOSTO, Sofia<sup>1</sup>; MORALES, Juan carlos<sup>1</sup>; GIL, Maria florencia<sup>2</sup>; FASANO, Maria Victoria<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica" de La Plata, Buenos Aires.; <sup>2</sup>Servicio de Bacteriología, Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"; <sup>3</sup>Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas "Prof. Dr Fernando Viteri"-Hospital de Niños de La Plata, Ministerio de Salud/Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aire

#### INTRODUCCIÓN

Las bacteriemias representan una de las principales complicaciones post quimioterapia en pacientes oncohematológicos neutropénicos. La instauración de un tratamiento empírico adecuado basado en la epidemiología local es esencial para disminuir la morbilidad.

#### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo. Incluyó episodios de bacteriemias por Bacilos Gram Negativos (BGN) en pacientes neutropénicos menores de 18 años con enfermedades hemato-oncológicas, internados en un hospital pediátrico de tercer nivel desde enero de 2018 a diciembre de 2021. Se excluyeron pacientes trasplantados.

En todos los casos se consideró significativo un valor de p < 0,05. El análisis estadístico se realizó utilizando R versión 4.2.2.

#### OBJETIVOS

Evaluar los hallazgos clínicos, de laboratorio, características microbiológicas, patrones de resistencia y tratamiento empírico inicial (TEI) de las bacteriemias por BGN en pacientes oncohematológicos neutropénicos.

#### RESULTADOS

Se evaluaron 52 episodios de bacteriemias en 44 pacientes.

La mediana de edad fue 128 (RIC 59;168) meses, predominó el sexo femenino (59.3%).

La enfermedad de base más frecuente fue la Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) en 30 casos (57.7 %), de ellos 12 se encontraban en recaída (40 %) y 9 (30%) en inducción.

En el laboratorio 78.8 % (41/52) tuvieron plaquetas menores a 50000 mg/dl; la PCR fue mayor a 90 mg/dl en 44.2 % (23/52) .

En el 80.7 % (42/52) de los episodios se constató fiebre .



	<p>Se identificaron 13 (25 %) bacteriemias primarias; en las bacteriemias secundarias el principal foco asociado fue el catéter venoso central en 23 casos (44.2 %).</p> <p>Los aislamientos microbiológicos más frecuentes fueron: Escherichia coli (23).</p> <p>Klebsiella pneumoniae (13), Enterobacter cloacae (7), Stenotrophomonas maltophilia (3) y Pseudomonas aeruginosa (3).</p> <p>Se detectaron mecanismos de multirresistencia (MDR) en 18 muestras.</p> <p>El TEI fue inadecuado en 32,6% de los episodios.</p> <p>Los pacientes que desarrollaron shock séptico presentaron con mayor frecuencia bacteriemia por BLEE (7/15) (p=0,034).</p> <p>Fallecieron 13 pacientes , el 61.5 % tenían bacteriemia por microorganismos MDR</p> <p>(p= 0,037).</p> <p>CONCLUSIONES</p> <p>Las bacteriemias por BGN MDR en pacientes oncohematológicos se asocian a una alta morbilidad y mortalidad. Conocer la epidemiología local de cada institución es fundamental para instaurar un TEI adecuado favoreciendo el uso racional de antibióticos.</p>
	<p><b>INFECCIONES EN LAS ETAPAS POST-TRASPLANTE DE CÉLULAS DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN UN HOSPITAL DEL NORTE DE MÉXICO</b></p> <p><b>CHAVEZ RODRIGUEZ, Mariana<sup>1</sup>; BARRIENTOS MARTINEZ, Valeria Alejandra<sup>2</sup>; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; JIMENEZ BARRIENTOS, Jimena Giselle<sup>3</sup>; PALACIOS SAUCEDO, Gerardo del Carmen<sup>2</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>; CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Infectología Pediátrica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>3</sup>Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León</p> <p><b>Introducción:</b> El trasplante de células de progenitores hematopoyéticos (TCPH) se ha convertido en una estrategia terapéutica cada vez más utilizada en el tratamiento de patologías, principalmente neoplasias hematológicas. Sin embargo, durante el proceso, los pacientes pasan por una fase de inmunosupresión grave, pre-primidamiento (día 0-+30), post-primidamiento temprano (día +30-+100) y post-primidamiento tardío (día +100) que los predispone a padecer infecciones de distintas etiologías en las diferentes etapas del proceso.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir las infecciones que presentan los pacientes en las diferentes etapas post-TCPH.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Se incluyeron todos los pacientes pediátricos que fueron sometidos a TCPH de enero 2019 a junio 2023 en el Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González". Los datos se recolectaron del expediente clínico incluyendo demografía, clínica, desenlace, y aislamientos. El análisis estadístico Se realizó en SPSS Versión 25, los resultados se reportan en frecuencias y porcentajes.</p> <p><b>Resultados:</b> Se realizaron 70 TCPH durante el periodo de estudio, los cuales se incluyeron el 100%, la media de edad fue 9 años(0-16) con un predominio en sexo masculino (60%), 68.5% de los pacientes tenían diagnóstico previo de neoplasia hematológica. En 31.4% de los pacientes se identificó una infección en los primeros 30 días, siendo la etiología bacteriana(46.4%) más frecuente, seguida de la viral(42.8%). En el post trasplante temprano el 77.3% de las infecciones (22) fueron de etiología viral, mientras que en el postrasplante tardío, que fue el periodo donde se identificaron menos eventos las infecciones bacterianas se presentaron con mayor frecuencia (50%).</p> <p><b>Conclusiones:</b> Las infecciones son una causa importante de morbilidad en los pacientes post TCPH, el conocimiento de la prevalencia de la etiología en nuestro entorno nos permite predecir y actuar de acuerdo a nuestra epidemiología.</p>
	<p><b>RENDIMIENTO DE ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE NEUTROPENIA FEBRIL EN NIÑOS MEXICANOS</b></p> <p><b>CISNEROS SALDANA, Daniela<sup>1</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>; VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup>; CHAVEZ RODRIGUEZ, Mariana<sup>1</sup>; ESPINOSA VILLASENOR, Fernando<sup>1</sup>; ROMO LEIJA, Eduardo<sup>1</sup>; DE LA O CAVAZOS, Manuel Enrique<sup>2</sup>; LARRAGOITY GONZALEZ, Erika Aide<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Servicio de Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"</p> <p><b>Objetivos.</b> La neutropenia febril (NF) es una urgencia en niños con cáncer. Las guías de manejo recomiendan la integración de escalas de estratificación para categorizar el riesgo. Existe variación en el rendimiento de dichas escalas entre poblaciones. Se realizó este estudio para determinar el rendimiento de 4 escalas en niños mexicanos.</p> <p><b>Material y Métodos.</b> Se realizó un estudio de cohorte, retrospectivo, a partir de datos recolectados del expediente clínico de niños con NF de 1 a 16 años, ingresados al Hospital Universitario "Dr. José E. González" del 15/05/2019 al 30/06/2021, para calcular el rendimiento de las escalas de Rackoff, Santolaya, Rondinelli, y Ammann de acuerdo con sus desenlaces adversos de interés específicos de cada escala.</p> <p><b>Análisis estadístico.</b> Se realizó en SPSS Statistics V25.0. Variables cualitativas se expresaron en frecuencia y porcentaje, y cuantitativas en media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Se utilizó prueba de chi cuadrada para variables cualitativas, y T-student o U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Significancia estadística con P&lt;0.05.</p> <p><b>Ética.</b> Estudio se apegó a normas internacionales de investigación. No se solicitó consentimiento informado.</p> <p><b>Resultados.</b> Se incluyeron 179 eventos en 109 pacientes, con 21 (11.7%) eventos de bacteriemia, y 6 (3.4%) muertes. El rendimiento de las escalas fue el siguiente: Escala de Rackoff SEN 86%, ESP 44%, VPP 17%, y VPN 96% para bacteriemia; escala de Santolaya SEN de 83%, ESP de 53%, VPP 34%, y VPN 91% para infecciones bacterianas invasivas (IBI) probadas o probables; escala de Rondinelli SEN 56%, ESP de 59%, VPP 24%, y VPN 85% para complicaciones infecciosas severas; escala de Amman SEN 53%, ESP 55%, VPP 47%, y VPN 61% para para eventos adversos.</p> <p>Se encontró diferencia significativa en el riesgo del grupo alto-intermedio vs bajo riesgo de Rackoff para bacteriemia [RR 4.1], IBI y complicaciones infecciosas severas [RR 3.9], choque séptico [RR 5.5]; Santolaya para bacteriemia [RR 4.9], IBI [RR 3.8], complicaciones infecciosas severas [RR 3.8].</p> <p><b>Conclusión.</b> La escala de Rackoff presentó la mejor sensibilidad y VPN para bacteriemia, complicaciones infecciosas severas, choque séptico, y muerte.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M5-Mie: Infecciones virales</b></p> <p>Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)</p> <p>Moderador: <b>Dra. Dora Estripeaut</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Almudena Laris</b></p> <p><b>RETORNO DE INFLUENZA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN LA POSTPANDEMIA Y PREDICCIÓN CON REDES NEURONALES, UNA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL</b></p> <p><b>PAREDES LASCANO, Patricia<sup>1</sup>; CARRANZA SANCHEZ, Luis<sup>2</sup>; BRAVO PAREDES, Alejandro<sup>3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Hospital IESS AMBATO, Universidad Técnica de Ambato; <sup>2</sup>Hospital IESS AMBATO; <sup>3</sup>Centro Pediátrico Integral</p> <p><b>INTRODUCCIÓN</b></p> <p>Tras la pandemia COVID-19, por las medidas de bioseguridad se suscitó un silencio clínico epidemiológico de la influenza en niños, que ha retornado con brotes atípicos, ocasionando una expresión clínica que aporta criterios y se convierte en un modelo predictivo.</p> <p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Caracterizar los aspectos clínicos y paraclínicos de pediátricos con influenza para desarrollar un modelo predictor con uso de inteligencia artificial.</p> <p><b>MATERIALES Y MÉTODOS</b></p> <p>Estudio de corte transversal, prospectivo, descriptivo epidemiológico y predictivo, de diciembre 2022 a junio 2023 en 51 pediátricos con influenza. Utilizando estadística descriptiva e inferencial para las variables cuantitativas y cualitativas (expresión clínica y paraclínica) se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión, con una significancia estadística de p&lt;0.05. Con inteligencia artificial se implementó una red neuronal multicapa entrenada con los datos clínicos para la creación de un modelo predictor. Se aseguraron en todos los casos en comunión con los principios bioéticos y bajo consentimiento informado.</p> <p><b>RESULTADOS</b></p> <p>Se estudiaron 51 pacientes con influenza, de 5 meses a 9 años. El 96.1% presentó influenza A y el 3.9% influenza B. El 56.9% de género masculino. Los escolares fueron los más afectados 72.5%, preescolar 19.6% y lactantes 7.8%. El 41.2% con bajo peso. Hubo mayor incidencia en el primer trimestre del año.</p> <p>La expresión clínica se expone en la <b>tabla 1</b>.</p> <p><b>Tabla 1.</b> Frecuencia de síntomas y signos de la IRAG por influenza en pediátricos.</p> <p><b>SÍNTOMAS</b></p> <p>%</p> <p><b>SIGNOS</b></p> <p>%</p>

Tos húmeda
70.6
Fiebre
90.2
Descarga nasal
66.7
Eritema faríngeo
80.4
Astenia
47.1
Saturación baja en oximetría de pulso
74.5
Tos seca
29.4
Taquipnea
72.5
Deposiciones diarreicas
15.7
Taquicardia
72.5
Odinofagia
11.8
Estertores húmedos
72.5
Disfonía
9.8
Estertores secos (roncus y sibilancias)
62.7
Retracciones de la parrilla costal
62.7
Adenopatías cervicales
49
La paraclínica se expone en el <b>Grafico 1</b> .
<b>Grafico 1.</b> Comportamiento de marcadores paraclínicos en pacientes estudiados.
El score de Downes en 47.1% fue 5. El patrón radiológico predominante fue el intersticial. La hipovitaminosis D estuvo presente en el 91.3 % con relación inversa a la gravedad de la dificultad respiratoria. <b>Grafico 2.</b> La estancia hospitalaria promedio fue de 5 días. Sólo el 27.5% estuvo inmunizado. Utilizando inteligencia artificial, se implementó una red neuronal perceptrón multicapa, entrenada con los datos clínicos de los pacientes para desarrollar un modelo predictor de influenza A en base a signos y síntomas, el modelo logró una precisión de predicción del 98% para influenza A. <b>Tabla 2.</b>
<b>Gráfico 2.</b> Correlación entre nivel de Vitamina D vs Score de Downes.
<b>Tabla 2.</b> Modelo Predictor de Influenza
<b>CONSECUENCIA</b>
<b>ANTECEDENTE</b>
<b>% DE CONFIANZA PARA QUE SUCEDA LA CONSECUENCIA</b>
<b>Influenza A</b>
Estertores
100
<b>Influenza A</b>
Tos húmeda y estertores
100
<b>Influenza A</b>
Estertores y fiebre
100
<b>Influenza A</b>
Tos húmeda
97.22
<b>Influenza A</b>
Tos húmeda y fiebre
97.05
<b>Influenza A</b>
Patrón intersticial
96.66
<b>Influenza A</b>
Patrón intersticial y fiebre
96.42
<b>Influenza A</b>
Fiebre
95.65
<b>CONCLUSIONES</b>
Es imperativo retomar la vigilancia clínico-epidemiológica de este virus respiratorio que tras la pandemia ha retornado con brotes atípicos en niños, sin desatender factores de riesgo. La expresión clínica permitió un modelo predictivo con uso de inteligencia artificial, de gran ayuda en entornos limitados a pruebas confirmatorias. Estrategias para identificar signos de alarma, campañas de inmunización durante periodos escolares y cambios climáticos marcarán un impacto positivo en el control de la influenza.
La expresión clínica se expone en la tabla 1.
<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de síntomas y signos de la IRAG por influenza en pediátricos
<b>SÍNTOMAS</b>
<b>%</b>
<b>SIGNOS</b>
<b>%</b>
Tos húmeda
70.6
Fiebre
90.2
Descarga nasal
66.7
Eritema faríngeo
80.4
Astenia
47.1
Saturación baja en oximetría de pulso
74.5

Tos seca  
29.4  
Taquipnea  
72.5  
Deposiciones diarreicas  
15.7  
Taquicardia  
72.5  
Odinofagia  
11.8  
Estertores húmedos  
72.5  
Disfonía  
9.8  
Estertores secos (roncus y sibilancias)  
62.7  
Retracciones de la parrilla costal  
62.7  
Adenopatías cervicales  
49

THE ECONOMIC BURDEN OF DENGUE, A SYSTEMATIC REVIEW OF COST DATA, COLOMBIA, 2010-2020.

RODRIGUEZ -MORALES, Alfonso<sup>1</sup>; LÓPEZ-MEDINA, Eduardo<sup>2</sup>; ARBOLEDA, Ivan<sup>3</sup>; CARDONA-OSPINA, Jaime<sup>1</sup>; CASTELLANOS, Jaime<sup>4</sup>; FACCINI-MARTINEZ, Alvaro<sup>5</sup>; GALLAGHER, Elaine<sup>6</sup>; HANLEY, Riona<sup>6</sup>; LOPEZ, Pio<sup>7</sup>; MATTAR, Salim<sup>8</sup>; PEREZ, Carlos Eduardo<sup>9</sup>; KASTNER, Randee<sup>10</sup>; REYNALES, Humberto<sup>11</sup>; ROSSO, Fernando<sup>12</sup>; SHEN, Jing<sup>6</sup>; VILLAMIL-GOMEZ, Wilmer<sup>13</sup>; FUQUEN, Marcela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Biomedicina, Faculty of Medicine, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas-Institución Universitaria Visión de las Américas, Pereira 660003, Risaralda, Colombia.; <sup>2</sup>Department of Pediatrics, Universidad del Valle, Cali, Colombia.; <sup>3</sup>Baxalta Colombia SAS, (Takeda), Bogotá, DC, Colombia.; <sup>4</sup>Universidad El Bosque, Vicerrectoría de Investigación, Grupo de Virología, Bogotá, Colombia.; <sup>5</sup>Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, DC, Colombia.; <sup>6</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zurich, Switzerland.; <sup>7</sup>Centro de Estudios en Infectología Pediátrica, Cali, Colombia.; <sup>8</sup>Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico, Universidad de Córdoba, Córdoba, Colombia.; <sup>9</sup>Servicios y Asesorías en Infectología, Bogotá, DC, Colombia.; <sup>10</sup>Takeda Vaccines, Inc., Cambridge, Massachusetts, United States of America.; <sup>11</sup>Centro de Atención e Investigación Médica - CAIMED, Chia, Colombia.; <sup>12</sup>Fundación Valle del Lili, Infectious Diseases Service, Cali 760032, Colombia.; <sup>13</sup>Universidad Simón Bolívar, Centro de Investigación en Ciencias de la vida, Barranquilla Colombia.

**Introduction** The global incidence of dengue increased 85.47% from 1990 to 2019. Colombia is highly affected with cases observed throughout the year and variable epidemic periods occur. The incidence of dengue cases in 2021 was 172.9 cases per 100,000 inhabitants. There is limited understanding of the economic and social cost of dengue in Colombia.

**Objective:** to describe the cost of dengue in Colombia from 2010-2020

**Methods**

A systematic review of studies estimating the economic burden of dengue in Colombia was conducted, reviewing publications from 2010 to 2020 included in: PubMed, EMBASE, Cochrane Library, LILACS and SciElo. For the financial burden, costs were converted to 2020 USD using the Colombia consumer price index where applicable.

- Variables:

Economic burden (in USD): direct medical and non-medical costs per dengue case (PDC), indirect social costs, fatal-case cost, vector control costs, impact of dengue vaccine.

Productivity loss: number of full work-days and school-days lost.

**Results**

Identified publications: 156. Eligible for review: 14 (64% national data, 36% regional data).

**Outcomes:**

**Direct medical costs PDC:** (National)

- In-patient setting: \$308, \$589, \$835, \$1108

- Out-patient setting: \$64, \$74, \$120, \$135

**Direct non-medical costs PDC:** (National)

- In-patient setting: \$63

- Out-patient setting: \$40

**Indirect Social costs PDC** (National):

- In-patient setting: \$154, \$256

- Out-patient setting: \$86, \$151

**Mortality cost PDC** (National):

- Child: \$300,047

- Adult: \$195,163

Total cost of dengue deaths per year: \$30,658,066

**Vector control costs** (Regional)

- Cost per household: \$29

- Annual total cost of vector control programs: \$126,167 to \$362,627

**Impact of dengue vaccine** (National)

Total cost per dengue case: \$12.3 unvaccinated / \$3.14 vaccinated

- Dengue cost per capita: \$6 unvaccinated / \$4 vaccinated

**Productivity loss** (National)

- Number of full work-days lost

• In-patient: 3.1, 5.8, 8.32

• Out-patient: 0.4, 4.7, 13

- Number of full school-days lost

• In-patient: 6.7

• Out-patient: 2.7

**Conclusions**

The economic burden of dengue in Colombia impacts individuals, households, and the health-care system. The introduction of effective preventive measures such as vaccines have the potential to reduce the economic and societal burden of dengue. Available information on the cost of dengue is limited to local or regional approaches, with different outcome measures. There is a need for studies that allow measuring the impact of the cost of dengue at the national level.

Study funded by Takeda

COSTE-EFICACIA DE LA PROFILAXIS UTILIZANDO LOS FACTORES DE RIESGO EN LA INDICACION DEL PALIVIZUMAB EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO GRAVE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

RODRIGUEZ-MARTINEZ, Carlos<sup>1</sup>; ORDONEZ, Jaime<sup>2</sup>; CARBONELL-ESTRANY, Xavier<sup>3</sup>; FULLARTON, John<sup>4</sup>; KEARY, Ian<sup>4</sup>; RODGERS-GRAY, Barry<sup>4</sup>; D'APREMONT, Ivonne<sup>5</sup>; MORENO ESPINOSA, Sarbelio<sup>6</sup>; ANDRE RIBEIRO, Paulo<sup>7</sup>; STEIN, Renato<sup>8</sup>; VAIN, Nestor<sup>9</sup>; NOYOLA CHERPITEL, Daniel Ernesto<sup>10</sup>; TARRIDE, Jean-Eric<sup>11,12</sup>; PAES, Bosco<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.; <sup>2</sup>True Consulting, Medellín, Colombia.; <sup>3</sup>Hospital Clinic, Barcelona, Spain;

<sup>4</sup>Violicom Medical Limited, Aldermaston, United Kingdom.; <sup>5</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile.; <sup>6</sup>Hospital

Infantil de México, Ciudad de México, México.; <sup>7</sup>Centro Hospitalar Unimed - Unimed Joinville, Brazil.; <sup>8</sup>Hospital Moinhos de Vento and

Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil.; <sup>9</sup>Hospital Sanatorio Trinidad Palermo, Buenos Aires,

Argentina; <sup>10</sup>Centro de Investigación en Ciencias de la Salud y Biomedicina, San Luis Potosí, Mexico; <sup>11</sup>McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; <sup>12</sup>St Joseph's Healthcare, Hamilton, Canada.

#### Introducción:

Las revisiones sistemáticas y los aportes clínico-fármaco-económicos recientes han permitido el desarrollo de un árbol de decisiones para el uso de palivizumab versus ninguna intervención, con una prevención mucho más precisa.

#### Objetivos:

Evaluar la costo-efectividad del palivizumab vs ninguna profilaxis en lactantes colombianos de 32 a 35 semanas de Edad Gestacional(wEG) con riesgo moderado a alto de hospitalizarse por RSV (RSVH) utilizando el score internacional de puntuación de riesgo (IRST).

#### Materiales y métodos

Los prematuros se dividieron entre los hospitalizados por VRS (RSVH), infección por RSV atendida médicamente en emergencias (MARI), o los que evolucionaron sin infección/sin atención. Las tasas de RSVH se utilizaron una adaptación específica de Colombia del IRST. Para la eficacia de palivizumab se utilizó el resultado en el grupo de 32-35 wEG del estudio IMPACT. Los datos hospitalarios y los costos se extrajeron de estudios colombianos. La mortalidad (3,6%) se aplicó solo a los lactantes ingresados en cuidados intensivos (7,8%). El costo de la profilaxis se calculó utilizando los valores colombianos. La estimación del peso al nacer en lactantes de 32 a 35 semanas de edad gestacional se referenció de las estadísticas de natalidad de Colombia y un algoritmo de crecimiento.

El caso base adoptó la perspectiva del proveedor de atención médica y un horizonte de por vida considerando la profilaxis de lactantes de riesgo moderado y alto (5,0% de descuento) con la posibilidad de 18 años de morbilidad respiratoria. Se supuso que el uso compartido de viales se implementaría para el 70% de los lactantes, de acuerdo con la práctica clínica actual.

#### Resultados

Para los lactantes de riesgo moderado y alto, el costo por año de vida ajustado por calidad (AVAC) fue de COP \$ 33.072.034 (USD \$ 8.335). Los análisis de sensibilidad probabilísticos (10.000 iteraciones) dieron como resultado una media de COP \$ 35.861.093/AVAC (USD \$ 9.038), con una probabilidad del 84,9 % de que palivizumab sea rentable a COP \$ 76.396.634 (USD \$ 19.254, 3 veces el producto interno bruto per cápita) umbral de pago (Figura). La costo-efectividad mejoró en un análisis de escenarios que consideró la profilaxis solo de lactantes de alto riesgo (\$15.669.225 COP, \$3949 USD).

#### Conclusiones

Desde la perspectiva del proveedor de atención médica colombiano, la profilaxis de los lactantes 32-35wGA de riesgo moderado y alto fue rentable en comparación con ninguna intervención.

### INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ACUERDO AL RIESGO PRETRASPLANTE EN UN HOSPITAL DEL NORESTE DE MÉXICO

**BARRIENTOS MARTINEZ, Valeria Alejandra<sup>1</sup>; CHAVEZ RODRIGUEZ, Mariana<sup>2</sup>; JIMENEZ BARRIENTOS, Jimena Giselle<sup>3</sup>;**

**VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>2</sup>; CASTILLO BEJARANO, Jose Iván<sup>2</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>2</sup>;**

**JIMENEZ ANTOLINEZ, Yajaira Valentine<sup>4</sup>; PALACIOS SAUCEDO, Gerardo del Carmen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Infectología pediátrica. Hospital Universitario "Dr

José Eleuterio González"; <sup>3</sup>Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León; <sup>4</sup>Hematología Pediátrica. Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González"

**Introducción:** Citomegalovirus (CMV) es una causa importante de morbimortalidad en los pacientes que se han sometido a trasplante células de progenitores hematopoyéticos (TCPH). Se puede predecir un riesgo de desarrollar la enfermedad de acuerdo al estado serológico del donador y del receptor. En pacientes post-trasplantados se encuentra disfunción de linfocitos T signficante, por lo que son más propensos a la reactivación del virus, por lo tanto, se toman controles serológicos.

**Objetivo:** Determinar la asociación de infección por CMV en pacientes post-trasplantados de acuerdo al riesgo pretrasplante.

**Materiales y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes que recibieron TCPH de enero 2019 a junio 2023, se clasificaron de acuerdo a su estado pretrasplante y se diagnosticó la infección por CMV con carga viral al día 30.

**Resultados:** Se incluyeron 70 pacientes con enfermedades hemato-oncológicas que recibieron trasplante hematopoyético, mediana de edad 9 años (0-16), predominio del sexo masculino (60%), el tipo de trasplante más frecuente fue el haploidéntico (82.9%). De los 70 pacientes 20 (28.5%) tuvieron infección por CMV, con estatus de riesgo pretrasplante en su mayoría de alto riesgo (85%), de los pacientes de bajo riesgo (25.7%) el 10% tuvieron la infección y los pacientes de muy alto riesgo (4.3%) sólo el 5% se reportaron infectados. El periodo de infección más frecuente fue en etapa de postprendimiento temprano (66.6%) y la mayoría recibió tratamiento con valganciclovir (95%).

**Conclusiones:** Debido a la alta prevalencia de infecciones por CMV es importante tener la sospecha de infección por este virus cuando se tiene a un paciente con alto riesgo pretrasplante que comienza a tener clínica, sin embargo, con este estudio se demuestra que a pesar de tener estatus de bajo riesgo pretrasplante, es frecuente la infección, por lo tanto, hay que considerarlo para iniciar de manera temprana el tratamiento.

### "PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**ESTRADA CHACON, Sadid Angel; GAMINO ARROYO, Ana Estela; LOPEZ MORENO, Victor Eduardo; MEJIA ROSALES, Pedro**

**Arturo; DOMINGUEZ CORONEL, Jessica Yaninna; MEDINA PELCASTRE, Marisol; DE LA ROSA ZAMBONI, Daniela; AVILES**

**ROBLES, Martha Josefina; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando**

Hospital Infantil de México Federico Gómez,

El Hospital Infantil de México Federico Gómez es un hospital pediátrico de tercer nivel, el cual atiende patologías complejas. Los cuartos de hospitalización, por lo general, albergan entre 2 a 4 pacientes por sala. Contamos con un sistema de vigilancia activa en control y prevención de infecciones, dentro de la cual destaca el programa de prevención de neumonías asociadas a la atención de la salud.

Se hizo un estudio retrospectivo considerando 24 meses previos al inicio de la Pandemia en nuestro país y los siguientes meses, de Marzo del 2018 a Marzo del 2022, periodo en el que hemos implementado múltiples estrategias en materia de control y prevención de infecciones.

Desde abril de 2020 establecimos el uso obligatorio del cubrebocas dentro del hospital, tanto para personal de salud como familiares; se realizaba escrutinio universal a todos los pacientes previo a su ingreso sin embargo debido a las recomendaciones actuales y el fin de la emergencia sanitaria para COVID 19 actualmente solo realizamos RT-PCR para SARS-CoV-2 y panel para virus respiratorios en pacientes sintomáticos; se estableció un área especial para aislamiento respiratorio de pacientes con síntomas o diagnóstico de infección respiratoria; se creó y actualizó una herramienta visual para el uso de equipo de protección personal; elaboramos un Manual Práctico para la prevención, detección, control y vigilancia de SARS-CoV-2; coordinamos un sistema de vigilancia activa de síntomas en familiares y personal de salud;entre otras estrategias.

A partir de la implementación de nuevas medidas en control y prevención de infecciones y el reforzamiento de otras durante la Pandemia COVID-19, observamos una disminución franca del 21.4% en los episodios de neumonías asociadas a ventilación mecánica y del 62.3% en las neumonías no asociadas a ventilación mecánica, al comparar los 24 meses antes de la pandemia y los siguientes 24 meses después de su inicio: representando una disminución global del 53% de todos los casos de neumonías. Además, hemos observado una disminución global del 7.8% en la tasa de todas las IAAS durante los periodos comparados.

La implementación y el reforzamiento de un programa preventivo para la limitación de la diseminación de aerosoles dentro de las áreas clínicas a raíz de la pandemia, así como el conocimiento de la transmisión de los diversos virus respiratorios y las medidas preventivas establecidas llevadas a cabo a raíz de la Pandemia COVID-19.

### COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL DENGUE EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DEL CARIBE COLOMBIANO, RESULTADOS PRELIMINARES PROYECTO DENPED COLOMBIA

**QCHOA-DIAZ, Margarita María<sup>1</sup>; PINZÓN-REDONDO, Hernando<sup>2</sup>; PATERNINA-CAICEDO, Angel<sup>3</sup>; TIRADO-PÉREZ, Irina<sup>4</sup>;**

**LÓPEZ-SALCEDO, Salomé<sup>5</sup>; ZÁRATE-VERGARA, Andrea<sup>6</sup>; SALCEDO-MEJÍA, Fernando Enrique<sup>7</sup>; GARCÍA-SUARÉZ, Ana**

**María<sup>8</sup>; SALCEDO GARCÍA, Laura Sofía<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Grupo de Investigación GIBACUS Línea Medicina Tropical, Escuela de Medicina, Universidad del Sinú seccional Cartagena,

Colombia; <sup>2</sup>Grupo de Investigación Infectología Pediátrica, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Post-grado Pediatría, Facultad de

Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia; <sup>3</sup>Escuela de Medicina, Universidad del Sinú seccional Cartagena, Colombia; <sup>4</sup>Grupo de

Investigación Infectología Pediátrica, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Post-grado Pediatría, Corporación Universitaria

Remington Medellín, Colombia; <sup>5</sup>Grupo de Investigación GIBACUS, Línea Medicina Tropical, Escuela de Medicina, Universidad del

Sinú seccional Cartagena, Colombia; <sup>6</sup>UCI Doña Pilar, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena, Colombia; <sup>7</sup>ALZAK

Foundation, Cartagena, Colombia; <sup>8</sup>Grupo de Investigación Infectología Pediátrica, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena;

<sup>9</sup>Grupo de Investigación GIBACUS, Línea Medicina Tropical, Escuela de Medicina, Universidad del Sinú seccional Cartagena, Colombia

**INTRODUCCIÓN:** El Dengue es una arbovirosis altamente prevalente, parte de las contemplada en los ODS-2030 donde la población infantil se encuentra en riesgo. **METODOLOGÍA:** Estudio retrospectivo de cohortes observacional de seguimiento de pacientes pediátricos con Enfermedad DENV desde ingreso hasta alta o muerte en hospital pediátrico del caribe colombiano (2019-2021). Se analizó preliminarmente muestra de 332 casos. Se incluyeron pacientes pediátricos con diagnóstico positivo DENV siguiendo lineamientos OMS. Se incluyeron variables sociodemográficas, clínicas, estancia en UCI, mortalidad; Aprobación Comité de Ética.



	<p><b>RESULTADOS:</b> En población predominó sexo femenino, en un 57,2%; grupo etario la distribución estuvo entre lactantes (4,5%), preescolar (15,4%), escolar (42,8%), adolescentes (37,3%). Segundo semestre de 2020 (27,3%) y el primer semestre del 2021 (30,6%) fueron los periodos con mayor incidencia de Dengue Grave. La sintomatología gastrointestinal; en admisión fue vómito (94,4%), dolor abdominal (93,5%), náuseas (79,4%) y diarrea (66,2%). Síntomas como cefalea (88,7%), artralgias (83,1%), y mialgias (77%) se presentaron. En el 99,1% de los casos la escala Glasgow fue de 15, con sintomatología neurológica. Laboratorio: pruebas serológicas positivas de DENV se comportaron. Trombocitopenia (valores de 76012 a 70790 plaquetas/mL) hallazgo más común en 62,9% de hemogramas al ingreso y 95,4% a las 48hr.</p> <p>Estancia hospitalaria y UCI del 98,1% de casos graves. Mortalidad en 0,3% de los casos evaluados, 98,9% de casos UCIP no tuvieron alteración neurológica. Plaquetas con tendencia al descenso con rangos de 59063 plaquetas/mL en el 51% de cuadros hemáticos al ingreso y 72264 plaquetas/mL con 52% en cuadro hemático a las 48 horas</p> <p><b>DISCUSIÓN:</b> En la población estudiada predominó sexo femenino . El segundo semestre de 2020 y el primer semestre del 2021 fueron periodos con mayor incidencia de Dengue Grave, se correlaciona con el comportamiento epidemiológico. A pesar de la mayoría de evaluados tener Glasgow de 15, llamó atención sintomatología neurológica no es común en alto porcentaje de traslado de pacientes con dengue grave a UCI refleja. Mortalidad en el 0,3% de los casos se relaciona con el ingreso a UCIP, monitorización continua e intervenciones tempranas.El 9 8,9% de los casos en UCIP no hubo alteración neurológica. Factor de buen pronóstico y recuperación. En UCIP la afectación neurológica no es predominante en dengue.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M6-Mie: Infecciones virales</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Alejandra Soriano</b></p> <p>Moderador: <b>Dr. Mauricio Guerrero</b></p>
	<p><b>INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR ADENOVIRUS EN UNA INSTITUCIÓN DE CALI- COLOMBIA DURANTE 2022</b></p> <p><b>GOMEZ DELA ROSA, Richar Jose<sup>1,2,3</sup>; ZAPATA LOAIZA, Yessica<sup>3</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>1,2,3</sup>; GOMEZ URREGO, Jose Fernando<sup>1,2,3</sup>; GIL ARTUNDUAGA, Mónica Alexandra<sup>1,2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Universidad Libre Seccional Cali - Colombia,; <sup>2</sup>Grupo de investigación en pediatría de la Universidad Libre – Seccional Cali; <sup>3</sup>Fundación clínica Infantil Club Noel</p> <p>La infección respiratoria aguda (IRA) es una patología común en la población pediátrica; Adenovirus hace parte de los microorganismos frecuentemente asociados a esta enfermedad superado por Virus Respiratorio Sincitial, SARS-CoV-2, Influenza y Rinovirus/Enterovirus. En Colombia durante el 2022 se evidenció un resurgimiento de múltiples agentes etiológicos poco prevalentes en picos respiratorios anteriores con aumento de las infecciones por Adenovirus, razón por la cual es importante caracterizar la IRA debido a este agente. Métodos: Estudio observacional de corte transversal retrospectivo en pacientes menores de 18 años que consultaron por IRA con identificación de Adenovirus durante el 2022 en una institución pediátrica de Cali – Colombia. Resultados y discusión: Se identificaron 248 casos de IRA por Adenovirus en la tabla 1 vemos el número de identificaciones por mes en ausencia de diciembre que fue la fecha de recolección de datos. El grupo etario más afectado fueron los pacientes entre 1 y 2 años (101 casos) seguido por pacientes entre 3 y 5 años (64 casos), menos de 1 año (44 casos), entre 6 y 10 años (31 casos) y entre 11 y 17 años (8 casos). En la tabla 2 vemos en las características clínicas analizadas. La mediana de recuento de leucocitos fue de 12,785 X10<sup>6</sup>/uL y la mediana de proteína c reactiva fue de 39,32 mg/L. Conclusiones: Se describió el comportamiento de la IRA debida Adenovirus durante el 2022, sus características clínicas y paraclínicas. El mayor número de casos se presentó en octubre y noviembre del 2022. Hubo mayor afectación de pacientes entre 1-2 años y hombres. Se presentó mayor compromiso del tracto respiratorio superior e inferior, mayor uso de antibiótico y menor ingreso a unidad de cuidado intensivo (UCI) con diferencias estadísticamente significativas.</p>
	<p><b>CARGA CLÍNICA Y ECONÓMICA DE LA VARICELA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN CUATRO INSTITUCIONES DE 2015 A 2019</b></p> <p><b>MELGAR TOLEDO, Mario<sup>1,2,6</sup>; SAJMOLO RUIZ, Ingrid<sup>1,3</sup>; CHOCO, André<sup>2,4</sup>; ORTIZ, Lidia<sup>1</sup>; CORDOBA, Ana Gabriela Cordova<sup>2</sup>; HERNANDEZ, Luis<sup>5</sup>; RIVERA, Irwing<sup>2</sup>; ZUÑIGA, Ashly<sup>1</sup>; BELTRÁN, Claudia<sup>7</sup>; MEDINA, Sebastian<sup>7</sup>; MARCANO-LOZADA, Marcel<sup>8</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Centro de Estudios Clínicos Salud Avanzada; <sup>2</sup>Hospital Roosevelt; <sup>3</sup>Hospital General San Juan de Dios; <sup>4</sup>Unidad de Investigación, Clínica de Atención Integral VIH; <sup>5</sup>Hospital Infantil de Enfermedades Infecciosas y Rehabilitación; <sup>6</sup>Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; <sup>7</sup>MSD LATAM, Colombia; <sup>8</sup>MSD LATAM, Costa Rica</p> <p>Objetivos</p> <p>Describir la utilización de recursos de salud (HCRU) y los costos asociados en la población pediátrica hospitalizada diagnosticada con varicela.</p> <p>Métodos:</p> <p>Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, multicéntrico en cuatro hospitales. Se revisaron las historias clínicas de pacientes de 0 a 14 años con diagnóstico de varicela desde 2015 hasta 2019. HCRU se estimó a partir de registros médicos. Los costos directos se calcularon utilizando datos de formularios nacionales, seguros y fuentes nacionales oficiales. Todos los costos se obtuvieron en moneda local y se utilizó un tipo de cambio de \$7,85222.</p> <p>Resultados</p> <p>Se analizaron los expedientes de 124 pacientes hospitalizados, 40,3 % del sexo femenino y 58,9 % masculino. El 98,4% de los pacientes tuvo una hospitalización y el 1,6% dos. Se realizaron una media de 10,6 pruebas de laboratorio y 1 imagen por paciente. Se prescribieron medicamentos de venta libre en el 55,6%, antibióticos en el 66,1% y los antivirales en 69,4% de los pacientes. La mediana de días de estancia hospitalaria fue de 7,7 días (IQR:4,9) y la estancia en UCI de 7,5 días (IQR: 2,9). El 21,8% de los pacientes requirieron cuidados intensivos. La mediana de costo hospitalario por paciente fue de 1397 \$ (IQR:906, 3335). Entre ellos, los más costosos fueron: hospitalización \$892 (IQR: 595, 1338), exámenes de laboratorio \$51 (IQR:28, 84.), antibióticos \$45 (IQR:0,00, 141) y medicamentos recetados \$18 (IQR:6, 37).</p> <p>Las complicaciones relacionadas con la varicela estuvieron presentes en el 66 % de los pacientes, siendo las más frecuentes las infecciosas, principalmente infección de partes blandas (35,5 %) y neumonía (13,7 %). La complicación no infecciosa más frecuente fueron las alteraciones hematológicas (10,5%). La mediana de la diferencia en costos directos entre pacientes con y sin complicaciones fue de \$908, lo que representó un aumento del 52%.</p> <p>Conclusión</p> <p>Las hospitalizaciones por varicela se asocian a una carga económica y clínica considerable. Las complicaciones relacionadas con esta enfermedad son frecuentes y tienen un impacto importante en los costos asociados a la atención de la salud.</p>
	<p><b>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UN SERVICIO DE PEDIATRÍA.</b></p> <p><b>LOVERA, Dolores; MARTINEZ DE CUELLAR, Celja; PERALTA, Kathia; GONZALEZ PERROTA, Nicolas; AMARILLA, Sara; GALEANO, Fernando; MERLO, Oscar; AYALA, Jorge</b></p> <p>Instituto de Medicina Tropical,</p> <p>La infección aguda de las vías respiratorias inferiores, incluidas la neumonía y la bronquiolitis, siguen siendo la principal causa de hospitalización y mortalidad infantil, generalmente de etiología viral.</p> <p><b>Objetivo:</b> Conocer la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas grave (IRAG) e identificar los virus prevalentes en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría</p> <p><b>Metodología:</b> Estudio observacional, descriptivo, vigilancia de virus respiratorios del 2019 a mayo 2023. Se incluyeron el total de ≤19 años hospitalizados con diagnóstico de IRAG. Se analizaron datos demográficos, características clínicas y evolutivas.</p> <p><b>Resultados:</b> Fueron hospitalizados 256 pacientes ≤19 años con diagnóstico de IRAG, 54,3% de sexo masculino. El 69,1% correspondían al grupo de &lt;2años, 15,6% al grupo de 2 a 4 años y 15,2% al grupo de 5 a 19 años. El 17,5% presentaban factores de riesgo, 4,7% asma, 3,1% cardiopatía, 1,6% Síndrome de Down o inmunodeficiencia. El 3,5% tenía vacuna contra la influenza. El mayor número de casos se registró en el 2019, en el 2020 y 2021 se registró el menor número de casos, asociado a las medidas de encierro durante la pandemia de COVID-19. En los 5 años de estudio predominó el VSR. En el 2019, el VSR, fue el virus causante de IRAG, significativamente más frecuente (p&lt;0.0001, RR=1,56). El SARS – CoV2 como causante de IRAG, si bien fue más frecuente en el año 2020, en los años 2021, 2020 y 2023 fue superado por otros virus. El VSR fue significativamente más frecuente en &lt;2 años (p&lt;0.0001, RR=1,70) y el SARS – CoV2 en los ≥2 años (p&lt;0.0001, RR=2,50). El VSR no fue asociado significativamente al sexo ni otros factores de riesgo. El 39,4% requirió ingreso a la UCIP, siendo el mismo más frecuente en aquellos pacientes con factores de riesgo (21,7% vs 14,8%, NS). El requerimiento de ingreso a UCI fue significativamente más frecuente en los &lt;2 años (44,1% vs 29,1%), (p&lt;0,02, RR= 1,51). No hubo diferencias significativas del requerimiento de UCI y los diferentes virus aislados. La letalidad fue del 7,8%, siendo significativamente más frecuente en el sexo femenino (p&lt;0,02, RR=0,36, no así a la edad o la etiología).</p> <p><b>Conclusiones:</b> IRAG es una causa importante de hospitalización &lt;2 años, más frecuente en el sexo masculino y la principal etiología el VSR. Más de la tercera parte requirieron ingreso a UCI y significativamente más frecuente en el &lt;2años. La letalidad fue 7,8% y significativamente más frecuente en el sexo femenino.</p>
	<p><b>HOSPITALIZACIONES POR VARICELA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA. 2013-2023</b></p>

	<p><b>PIREZ, Maria Catalina<sup>1,3</sup>; PUJADAS, Monica<sup>1,3</sup>; ASSANDRI, Elizabeth<sup>2</sup>; COEDO, Victoria<sup>2</sup>; VIERA, Marisol<sup>3</sup>; DELFINO, Marcos<sup>1</sup>; BADIA DE FERRARI, Federica<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Clinica Pediatrica A Diplomatura Infectologia Pediatrica Facultad de Medicina Udelar.; <sup>2</sup>Diplomatura Infectologia Pediatrica Facultad de Medicina Udelar.; <sup>3</sup>Comité infecciones CHPR ASSE</p> <p>Introducción: La varicela es de notificación obligatoria desde 1963. La vacunación con 1 dosis a los 12 meses se inició en 1999, en 2014 se agregó una 2da dosis a los 5 años por brotes 2013-2014. La cobertura vacunal ronda 95 a 96 %. La incidencia de la enfermedad cayó de 105/100.000 habitantes en 1999 a 24/2019-2021. Tipo de vacunas administradas en el Programa Nacional de Vacunaciones: 1999 a 2009 (Oka), 2010-2012 (Oka and MAV06), 2013-2018 (MAV), 2019-2021 (Oka). La tasa de hospitalización en el Hospital Pediátrico de Referencia (HPR) cayó significativamente en los primeros 3 años de implementación de la vacunación, en cuidados moderados e intensivos.</p> <p>Objetivo: describir las hospitalizaciones por varicela entre 2013 y 2023 en niños y adolescentes en un HPR.</p> <p>Materiales y metodo: Estudio descriptivo retrospectivo. Criterios de inclusión: &lt; 15 años hospitalizados con diagnóstico clínico de varicela entre 1/1/2013- 30/6/2023 Brote: 2 o más casos vinculados epidemiológicamente. Fuente de datos: registros clínicos. Se describe numero de casos por año, brotes y evolución.</p> <p>Resultados: Se registraron 16 pacientes hospitalizados con diagnóstico clínico de varicela. Pormedio edad 48m (9 días-14 años). En 2013 brote en unidad cuidado intensivo (UCI): 3 pacientes, caso índice 5 meses (m) varicela y sospecha sepsis con 2 casos secundarios. 2014: 4 casos, 2015: 4 casos, 1 caso: 2016, 2017, 2020, 2022 y en 2023 1 paciente trasplante médula osea (TMO) varicela post vacunal. 2 pacientes inmunocompromiso (HIV y TMO). Vacunación: 4 pacientes 1 dosis acorde edad; 9 pacientes ≤ 1 año no vacunados. Complicaciones: impetigo 3, celulitis pre septal 1, sospecha sepsis 1. Ningun paciente fallecido</p> <p>Conclusiones: Se registraron caso de varicela en pacientes inmunocompetentes en su mayoría no vacunados. Se registro un brote intrahospitalario. La vacunacion continua siendo la herramienta fundamental en control de la enfermedad siendo grupos prioritarios niños adoelescentes y personal de salud.</p>
	<p><b>PERFIL INMUNOLÓGICO CELULAR Y HUMORAL DEL VIRUS LINFOTRÓPICO T HUMANO TIPO I EN PEDIATRÍA</b></p> <p><b>ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>1,2,3</sup>; DONNEYS CASTAÑO, Diana Marcela<sup>2</sup>; JAMES, Ingara Cristina<sup>2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Fundación Clínica Infantil Club Noel de Cali, Colombia, Member of American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH).; <sup>2</sup>Universidad Libre Seccional Cali, Colombia; <sup>3</sup>Universidad del Valle</p> <p>Introducción: El virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1) es un oncovirus de gran alcance. En Sudamérica existe una alta incidencia de casos en países como Brasil, Perú y Colombia, afectando principalmente a la población indígena y afrodescendiente.</p> <p>En niños, los principales hallazgos clínicos son las manifestaciones dermatológicas seguidas de la enfermedad pulmonar, las coinfecciones oportunistas y los trastornos autoinflamatorios. El objetivo principal del HTLV-1 son los linfocitos T CD4+, que son los reguladores de la respuesta inmune adquirida, pero también es capaz de infectar linfocitos T CD8+, células B, células dendríticas y células sinoviales.</p> <p>El propósito de este estudio es describir el perfil inmunológico humoral y celular en pacientes pediátricos diagnosticados con HTLV-1 en un centro de referencia en Cali, Colombia.</p> <p>Métodos: Se trata de un estudio transversal, observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado entre enero de 2017 y marzo de 2021.</p> <p>Resultados: Se incluyeron en este estudio diecinueve pacientes con una mediana de edad al diagnóstico de 94 meses, la mayoría escolares (52,6%), el 50% de los pacientes tenían linfocitos B (CD19) elevados, y el 50% de ellos tenían linfocitos T citotóxicos (CD8+) y linfocitos T auxiliares (CD4) en rango normal. Ninguno de los pacientes presentó descensos de las inmunoglobulinas séricas (IgM, IgG, IgE e IgA).</p> <p>Conclusiones: La inmunosupresión del HTLV-1 no está mediada por niveles bajos de subpoblaciones de linfocitos en la población pediátrica.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M7-Mie: Vacunas</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Claudia Beltran</b></p> <p>Moderador: <b>Dr. Juan Pablo Torres Torretti</b></p>
	<p><b>ESTIMATED EFFICACY OF TAK-003 AGAINST ASYMPTOMATIC DENGUE INFECTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS</b></p> <p><b>EL HINDI, Tarek<sup>1</sup>; TRICOU, Vianney<sup>1</sup>; ZHAO, Yuan<sup>2</sup>; DIETZE, Reynaldo<sup>3</sup>; DUARTE MOREIRA JR, Edson<sup>4</sup>; FOLSCHWEILLER, Nicolas<sup>1</sup>; BISWAL, Shibadas<sup>5</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich, Switzerland; <sup>2</sup>Cytel Inc., Waltham, MD, USA; <sup>3</sup>Núcleo de Doenças Infecciosas, Centro de Ciencias da Saude-UFES, Vitória, Brazil; <sup>4</sup>Centro de Pesquisa Clínica (CPEC), Obras Sociais Irmã Dulce and Oswaldo Cruz Foundation, Salvador, Bahia, Brazil; <sup>5</sup>Takeda Vaccines Inc., Cambridge, MA, USA</p> <p><b>Introduction:</b> Dengue infection can cause a wide range of symptoms, from mild febrile illness to life-threatening severe dengue. However, approximately 75–80% of dengue infections are asymptomatic and individuals with viremia from an asymptomatic infection may play a role in spreading the virus. TAK-003, a live-attenuated tetravalent dengue vaccine, was shown to be well-tolerated and efficacious against symptomatic dengue infection and hospitalization among children/adolescents.</p> <p><b>Objectives:</b> To investigate whether TAK-003 protected children/adolescents from asymptomatic dengue infection by using three different neutralizing antibody (nAb) response algorithms.</p> <p><b>Materials and methods:</b> DEN-301 (NCT02747927: from 2016 to present) is a Phase 3 randomized trial in children/adolescents who received two doses of TAK-003/placebo at months 0 and 3. Institutional Review Boards/Independent Ethics Committees approved the study protocols. For this exploratory analysis, blood samples were collected at baseline, months 4, 9, 15, and 27 from the Per-Protocol Set for immunogenicity; nAb titers were measured by a microneutralization assay. As a surrogate marker for asymptomatic dengue infection after vaccination, three seroconversion algorithms were evaluated: 1) a 4-fold increase in nAb, 2) a 4-fold increase in nAb and a minimum titer of 40, and 3) a 4-fold increase in nAb and a minimum titer of 4 times lower limit of quantification. The periods analyzed were: months 4 (1-month post 2<sup>nd</sup> dose) – 9, 9–15, and 15–27. Descriptive statistics were reported.</p> <p><b>Results:</b> Overall, 3765 participants were included in the analyses. Between months 4–9, VE against asymptomatic infection in the overall group was 51.1% (30.4–65.6), 36.1% (6.7–56.3), and 27.3% (–8.2 to 51.2) for algorithms 1, 2, and 3, respectively. VE in seropositive participants per algorithms 1, 2, and 3 was 54.8% (28.8–71.3), 47.9% (16.8–67.4), and 44.3% (9.9–65.6), respectively. VE per algorithms 1, 2, and 3 in seronegative participants was 44.4% (2.1–68.4), 4.6% (–85.1 to 50.8), and –29.3% (–172.1 to 38.6), respectively. Between months 9–15 and 15–27, VE against asymptomatic dengue infection waned.</p> <p><b>Conclusions:</b> Efficacy estimates varied according to the method of calculation. Overall, TAK-003 appeared to confer some degree of protection against asymptomatic infection in the first few months after vaccination.</p> <p><b>Acknowledgements:</b> This study and medical writing support funded by Takeda.</p>
	<p><b>PUENTE DE INMUNOGENICIDAD DE UNA VACUNA CANDIDATA TETRAVALENTE CONTRA EL DENGUE (TAK-003) DE NIÑOS Y ADOLESCENTES A ADULTOS</b></p> <p><b>LORENZATO, Felipe<sup>1</sup>; HALIM, Carolina<sup>2</sup>; TRICOU, Vianney<sup>3</sup>; NORDIO, Francesco<sup>4</sup>; FOLSCHWEILLER, Nicolas<sup>3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Takeda México, Ciudad de México, México; <sup>2</sup>Takeda Indonesia, Jakarta, Indonesia; <sup>3</sup>Takeda, Zürich, Switzerland; <sup>4</sup>Takeda, Cambridge, Massachusetts, USA</p> <p><b>Introducción:</b> Estudios de eficacia contra el dengue no son posibles de ser llevados a cabo en países no endémicos. Se presenta un análisis de puente inmune de TAK-003 para inferir la eficacia de la vacuna, determinada en el estudio clínico de eficacia de fase 3 DEN-301 conducido en niños y adolescentes de ocho países endémicos del dengue, para adultos de áreas no endémicas de los EUA incluidos en el estudio clínico de fase 3 DEN-304.</p> <p><b>Objetivo:</b> Inferir la eficacia de la vacuna TAK-003 en niños y adolescentes a adultos.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Niños y adolescentes con edades de 4-16 años recibieron dos dosis de TAK-003 o placebo en los meses 0 y 3 en el estudio DEN-301 (NCT02747927). En el estudio DEN-304 (NCT03423173) adultos con edades de 18-60 años recibieron dos dosis de TAK-003 o placebo en los meses 0 y 3. Las medias geométricas de los títulos (GMTs) de anticuerpos neutralizantes contra el dengue fueron evaluados mediante un ensayo validado de micro neutralización (MNT<sub>50</sub>); una comparación de las GMTs demostró la no inferioridad para cada uno de los serotipos si el límite superior del intervalo de confianza del 95% para la Tasa Geométrica Media (GMR) entre los dos grupos fuera &lt;2.0. La tasa de seropositividad fue definida como la proporción de participantes con títulos recíprocos de MNT<sub>50</sub> ≥10.</p> <p><b>Resultados:</b> En general, 1,081 participantes seronegativos al inicio del estudio fueron incluidos en el análisis (702 niños/adolescentes y 379 adultos). Al mes 4, la no inferioridad de inmunogenicidad fue demostrada para los virus dengue (DENV) -1, -2 y -4, pero case se logró para el DENV-3 con una GMR de 1.77, IC del 95% (1.53, 2.04); en los adultos 128.9, con IC del 95% (115.0, 144.4); en los niños/adolescentes fue 228.0, con IC del 95% (209.2, 248.5). Al mes 9, la no inferioridad de la inmunogenicidad fue demostrada para todos los cuatro serotipos del dengue. Las tasas de seropositividad serotipo-específica variaron de 92% a 100% en los meses 4 y 9. Niveles semejantes de respuesta fueron también observados en un número adicional de evaluaciones exploratorias de la respuesta inmune humoral.</p>

**Conclusión:** El análisis demuestra respuestas inmunes a TAK-003 comparables en adultos y en niños/adolescentes seronegativos al inicio del estudio, dando soporte a la extrapolación del perfil de eficacia de TAK-003 para los adultos.

**Agradecimientos:** Este estudio fue patrocinado por Takeda. El soporte editorial fue realizado por Excel, patrocinado por Takeda.

#### **TAK-003 ELICITS TETRAVALENT, ROBUST, AND SUSTAINED NON-STRUCTURAL PROTEIN 1 (NS1) ANTIBODY RESPONSES SPANNING POPULATION, AGE, AND BASELINE SEROSTATUS**

**PEREZ-GUZMAN, Erick<sup>1</sup>; WATKINS, Heather<sup>1</sup>; MESSERE, Nicole<sup>1</sup>; COX, Lydia<sup>1</sup>; MIURA, Ayako<sup>1</sup>; TRICOU, Vianney<sup>2</sup>; BISWAL, Shibadas<sup>1</sup>; SHARMA, Mayuri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Takeda Vaccines Inc., Cambridge, MA, USA; <sup>2</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich, Switzerland

**Introduction:** Dengue causes significant disease burden worldwide. Infection with dengue virus (DENV) can lead to asymptomatic infection, dengue fever, or potentially deadly dengue hemorrhagic fever/shock syndrome, characterized by endothelial dysfunction and vascular leakage. Non-structural protein 1 (NS1) is the only secreted viral protein from DENV-infected cells and directly induces endothelial dysfunction, leading to vascular leak. The anti-NS1 antibody response may play a role in protecting against severe disease. TAK-003 is a tetravalent live-attenuated vaccine based on a DENV-2 backbone. We assessed anti-NS1 IgG responses in TAK-003 recipients from two Phase 3 trials conducted in dengue-endemic and non-endemic regions.

**Objectives:** To assess the magnitude and persistence of DENV-2 NS1-specific, and DENV-1, -3 and -4 NS1 cross-reactive IgG responses in pediatric, adolescent and adult TAK-003 recipients.

**Materials and methods:** DEN-301 (NCT02747927: from 2016 to present), and DEN-304 (NCT03423173: from 2018-2019) were Phase 3 randomized trials. DEN-301 included seronegative (SN) and seropositive (SP) pediatric/adolescents. DEN-304 included SN adults. Institutional Review Boards/Independent Ethics Committees approved the study protocols. For exploratory analyses, an indirect ELISA was used to measure DENV-2 NS1-specific and DENV-1, -3, and -4 NS1 cross-reactive IgG responses in TAK-003 recipients. Pearson's correlations were performed on the data.

**Results:** TAK-003 elicited clear anti-NS1 IgG responses that peaked at day 120 post-vaccination (30 days post-second dose) and were sustained above baseline through day 450 (360 days post-second dose) in both baseline SP and SN pediatric/adolescents and SN adults. The highest antibody response was to DENV-2 NS1, followed by cross-reactive and comparable responses to DENV-1, -3 and -4 NS1. The magnitude of responses was comparable between age groups and highly correlated with neutralizing antibody responses elicited by the vaccine.

**Conclusions:** These data indicate that TAK-003 elicits tetravalent, robust and sustained NS1 IgG responses in pediatric, adolescent and adult participants from endemic and non-endemic countries, irrespective of baseline serostatus. This response may play an important role in the sustained efficacy of TAK-003 against hospitalized dengue observed in the pivotal efficacy trial.

**Acknowledgements:** This study and medical writing support funded by Takeda

#### **ANÁLISIS DE COSTO-BENEFICIO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ESTACIONAL CONTRA INFLUENZA EN UN HOSPITAL DE CIRUGÍA CARDÍACA**

**MALDONADO-BRIONES, Herberth<sup>1,2</sup>; NÁJERA-COPEN, Glenda Mariela<sup>1</sup>; CHIRO, Aura Marina<sup>1</sup>; GIL-BARRIOS, Sonia<sup>1</sup>; GONZALEZ, Lorena<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala; <sup>2</sup>Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala

**Introducción:** La vacunación anual contra influenza proporciona beneficios de interrupción de transmisión de influenza en el trabajo, así como reducción de ausentismo y pérdida de productividad.

**Objetivos:** Estimar el costo-beneficio y la efectividad de la vacunación contra la influenza confirmada por laboratorio (ICL) durante tres temporadas en un hospital de cirugía cardíaca desde la perspectiva del empleador y del trabajador.

**Materiales y métodos:** Se determinó el beneficio económico neto (BN), la relación costo-beneficio y la costo-efectividad del programa de vacunación contra influenza para las temporadas 2021-2022 y 2022-2023 utilizando vacuna trivalente de programa público y para la temporada 2023-2024 asumiendo el uso de vacuna tetravalente adquirida comercialmente. El BN se calculó así = (costo de ICL en no vacunados) – (costo de ICL en vacunados + costo del programa de vacunación). El costo del programa de vacunación incluyó el costo de la vacuna y su administración, mientras que el costo de episodio de ICL incluyó costos por ausentismo, diagnóstico y tratamiento. Los casos de ICL fueron identificados a través de la vigilancia basada en RT-PCR de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios que fue instalada durante la pandemia.

**Resultados:** Las coberturas de vacunación contra influenza trivalente fueron del 83.5% y del 86% para las temporadas 2021-2022 y 2022-2023, con un costo de \$3.7 y \$3.8 por trabajador respectivamente, mientras que asumiendo una cobertura con vacuna tetravalente del 90% en la temporada 2023-2024 se estimó el costo en \$22.7 por trabajador. El costo de cada episodio de ICL se estimó en \$483. Se documentaron 19 y 15 casos de ICL en las temporadas 2021-2022 y 2022-2023, respectivamente, mientras que asumiendo una menor incidencia por vacunación oportuna se consideraron hasta 8 casos de ICL en la temporada 2023-2024. La relación costo-beneficio se estimó en 2.19, 1.58 y 0.36 respectivamente, mientras que la efectividad vacunal se estimó en 73%, 63% y 85%, respectivamente.

**Conclusiones:** La vacunación contra influenza en nuestra institución demostró ser una estrategia de prevención costo ahorradora utilizando vacuna trivalente de origen público, aunque ocurrieron limitaciones en el acceso de 10 a 12 semanas con falta de protección. El programa de vacunación es altamente costo-efectivo para las tres temporadas evaluadas, siendo más alta si se utiliza vacuna tetravalente, gracias a un acceso oportuno.

#### **SARS-COV-2 NEUTRALIZING ANTIBODIES IN HEALTHCARE WORKERS AFTER 6 MONTHS OF VACCINATION WITH AZD1222 (CHADOX1-NCOV19)**

**MALDONADO-BRIONES, Herberth<sup>1,2</sup>; JEREZ-GALICIA, Luis<sup>1</sup>; BARNOYA-PEREZ, Joaquín<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala; <sup>2</sup>Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala

**Backgrounds:** Humoral immunity and protection conferred by vaccines against the new coronavirus disease 2019 (COVID-19) wane over time. We aimed to evaluate the durability and levels of neutralizing antibodies (nAbs) against COVID-19 in healthcare workers (HCWs) six months after receiving two doses of the ChAdOx1-nCoV19 COVISHIELD vaccine.

**Methods:** We invited and consented to HCWs to participate in the study. Those with previous confirmed COVID-19 infection, who had received a vaccine booster, or receptors of other vaccine types, were excluded. We collected blood samples and measured SARS-CoV-2 receptor-binding domain (RBD) IgG chemiluminescent immunoassay (Snibe diagnostics). This assay has a cut-off value of detection of 4.3 BAU/mL.

**Results:** Participants' median age was 44 (IQR 39–54);, and most were female (75%). The seropositivity was 92%, higher in females ( $p=0.01$ ), with a significant difference in weight and height ( $p < 0.05$ ). The median IgG anti-S-RBD was 37.3 BAU/mL (IQR 17.5-98). There were no significant differences by gender, age group, or comorbidities. No significant correlation was found between nAbs levels and age, weight, height, or body mass index.

**Conclusions:** Our results suggest a waning of humoral immunity after two doses of the COVISHIELD vaccine, supporting the need for a booster to strengthen the immune response and restore vaccine effectiveness.

Figure 1. Log 10 anti S-RBD IgG levels by gender

Figure 2. Log 10 anti S-RBD IgG levels by age group.

#### **RELACIÓN DE LA PORTACIÓN NASOFARÍNGEA DE S. PNEUMONIAE Y SU GEORREFERENCIACIÓN CON EL ESTADO DE INMUNIZACIÓN ANTINEUMOCÓCICA CON PCV-10, EN MENORES DE 5 AÑOS DE CALI-COLOMBIA, DURANTE 2019**

**SALAZAR SOLARTE, Aura María<sup>1,2,5</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>2,3</sup>; GAMEZ, Gustavo<sup>4</sup>; MEJIA, Luis Fernando<sup>1,3</sup>; MORA, Lorena Marcela<sup>1,2</sup>; HAMMERSCHMIDT, Sven<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Libre, seccional Cali; <sup>2</sup>Departamento de pediatría, Hospital universitario Fundación Valle del Lili; <sup>3</sup>Fundación Clínica infantil, Club noel; <sup>4</sup>Grupo de Investigación en Microbiología Básica y Aplicada. Escuela de microbiología, Universidad de Antioquia.

Medellín-Colombia; <sup>5</sup>Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública. Universidad Libre. Cali-Colombia; <sup>6</sup>Departamento de Genética Molecular y Biología de infecciones. Centro de Genómica Funcional de Microbiología. Instituto Interfacultativo de Genética y Genómica Funcional, Universidad de Universidad de Greifswald. Greifswald-Alemania

**Introducción:** Estudiar la portación nasofaríngea de *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), estableciendo perfil de susceptibilidad y geolocalización de posibles focos de concentración urbana, se utiliza en el mundo para predecir impacto de enfermedad neumocócica, mediante modelos analíticos.

**Objetivo:** Determinar la relación de la portación nasofaríngea de *S. pneumoniae* y su georreferenciación con el estado de inmunización antineumocócica del plan ampliado de inmunización (PAI) y factores asociados, en menores de 5 años de Cali-Colombia, durante 2019.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo con alcance analítico, recolección retrospectiva de datos y carácter exploratorio; subanálisis de un estudio publicado en 2021. Se geolocalizaron portadores nasofaríngeos de *S. pneumoniae* mediante

	<p>software ArcGIS v10.2. Se realizó análisis bivariado y regresión logística para definir asociación entre portación y factores asociados.</p> <p><b>Resultados:</b> Se analizaron registros de 242 menores de 5 años, 36.6% portadores de <i>S. pneumoniae</i>. 95.5% de colonizados no había recibido esquema PAI con vacuna polisacárida conjugada de 10 valencias (PCV-10). En el análisis multivariado se encontró que la condición de hacinamiento, asistencia a guardería y no inmunización, son factores independientes, con oportunidad ajustada de colonización nasofaríngea por <i>S. pneumoniae</i> 16.2 (IC95% 7.4-35.2), 11.2 (IC95% 5.2-24.3) y 37.4 veces (IC95% 12.2-54.7) respectivamente.</p> <p><b>Conclusión:</b> Existe relación entre el estado de inmunización con PCV-10 y la portación nasofaríngea de <i>S. pneumoniae</i>. 41 % de los portadores presentaron cepas multirresistentes, lo que podría constituir importantes reservorios de transmisión bacteriana, en niños menores de 5 años de Cali-Valle (Colombia). Se requieren estudios poblacionales para establecer prevalencia de la colonización.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M8-Mie: Epidemiología y salud pública, HIV, Misceláneos, Infecciones perinatales</b></p> <p>Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)</p> <p>Moderador: <b>Dr. Mario Melgar</b></p> <p><b>PRINCIPALES MICROORGANISMOS BACTERIANOS IDENTIFICADOS EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA, 2011-2022.</b></p> <p><b>ROMANO ABREU, Felipezer</b></p> <p>Hospital Pediátrico Doctor Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana.</p> <p><b>INTRODUCCIÓN:</b> El control exitoso de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b a través de exhaustivas campañas de vacunación fue evidente en una disminución del 49.1% en su incidencia. De igual forma los casos de meningitis neumocócica disminuyeron con el tiempo a partir del año 2000, nuevamente atribuible al aumento amplio de la disponibilidad de la vacuna polivalente para neumococo, sin embargo no ha tenido el mismo impacto que la anterior. Por otro lado, sólo una minoría de países han implementado la vacuna MenA en sus programas de inmunización. Además, las epidemias debidas a MenC, MenW y otros serogrupos de meningococo continúan ocurriendo, destacando la necesidad de más vacunas meningocócicas multivalente para su control.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Determinar los principales microorganismos bacterianos identificados en el líquido cefalorraquídeo en el laboratorio de microbiología, 2011-2022.</p> <p><b>MATERIAL y MÉTODO:</b> Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo que incluyó todos los pacientes que ameritaron análisis del líquido cefalorraquídeo, con un total de 10,917 muestras, de las cuales 1,025 presentaron aislamiento microbiológico, realizado durante los años 2011-2022. La investigación se realizó apegado a los criterios éticos y morales, guardando confidencialidad de la identidad de los pacientes y los datos recolectados.</p> <p><b>RESULTADO:</b> De un total de 10,917 muestras de líquido cefalorraquídeo analizadas durante los años 2011-2022, 9,892 (91%) no presentó aislamiento de microorganismos, y en 1,025 (9%) si se evidenció aislamiento bacteriano. Durante los años 2011-2016 y en el 2019, el <i>Streptococcus pneumoniae</i> fue el microorganismo que ocupó el primer lugar en aislamiento de cultivos de líquidos cefalorraquídeos, mientras que, en los años 2017, 2021, 2022, <i>Klebsiella pneumoniae</i> reemplazó al anterior como primer agente microbiano identificado, y <i>Staphylococcus aureus</i> fue el predominante durante los años 2018 y 2020.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b> Durante los primeros años estudiados en esta investigación, el principal agente bacteriano identificado fue el <i>Streptococcus pneumoniae</i>, sin embargo su incidencia ha disminuido considerablemente durante los años 2020, 2021, y 2022, en donde prevalecen los bacilos Gram negativos, asociado principalmente a pacientes con defectos del tubo neural, hidrocefalia congénita y realización de procedimientos neuroquirúrgicos, por lo que se hace necesaria la vigilancia, control y prevención de estas infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p><b>SEGUIMIENTO DE EXPUESTOS PERINATALES AL VIH EN UN HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO DE REFERENCIA: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS</b></p> <p><b>IORELLA, Lovano; MAYDANA, Mara; LAGALA, Yanina; ALANCAY, Alejandra; REGALADO, Anastasia; PICHINENDA, Micaela; FAGNANI, Marcio; ESPOSTO, Sofia; SORMANI, Maria Ines; TORRE, Valeria; KRYWEZENIA, Lucas; SOSA, Fernanda; URIARTE, Valeria; GARCIA, Mariel; MORALES, Juan</b></p> <p>Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"</p> <p><b>INTRODUCCIÓN:</b> La transmisión vertical (TV) es la primera vía de infección del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la población pediátrica a nivel mundial. A nivel local, se desconoce la situación de las personas gestantes (PG) que viven con HIV y el grado de adherencia a las estrategias para disminuir la transmisión perinatal.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b> Describir las características clínicas de las PG y de los expuestos perinatales (EP) a VIH, evaluados en un hospital pediátrico durante 2018-2022.</p> <p><b>MATERIALES Y MÉTODOS:</b> Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y analítico realizado mediante la revisión de historias clínicas de EP a VIH nacidos entre 2018 y 2022. Se describieron las variables de atención prenatal, parto, recién nacido y seguimiento de los neonatos.</p> <p><b>RESULTADOS:</b> Se evaluaron 131 PG y 136 EP. El 56 % de las PG conocía el diagnóstico antes del embarazo. Recibieron TARV 81,6%, de las cuales 55% alcanzaron la indetectabilidad en el tercer trimestre. De todas las gestantes con TARV, Dolutegravir se usó en 20% y ningún recién nacido presentó defectos del tubo neural. La finalización de la gestación fue por cesárea en 74,8% de los embarazos. La infección de transmisión sexual (ITS) concomitante más frecuente fue sífilis.</p> <p>En cuanto a los EP, se categorizaron de Alto Riesgo (AR) 52,9% de los cuales sólo 5,6% fueron estudiados con pruebas virológicas a las 48-72 hs de vida y 70,8% realizó profilaxis con 3 antirretrovirales. Del total de EP, 74,3% completaron los estudios virológicos y 47,3% la serología de de los 18 meses. Se confirmó la TV en 2 EP de AR.</p> <p><b>CONCLUSIONES:</b></p> <p>La detección de casos de VIH por TV y el alto número de EP de AR muestra que siguen presentándose fallas en la prevención y seguimiento de las PG.</p> <p><b>CARACTERIZACIÓN DE NEONATOS CON EXPOSICIÓN AL VIH MATERNO, EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA</b></p> <p><b>ESCOBAR CORTÉS, Leonardo David<sup>4,5</sup>; DÍAZ DÍAZ, Alejandro<sup>2</sup>; GONZÁLEZ ZAPATA, Andres Felipe<sup>4</sup>; ARIAS SÁNCHEZ, Andres Felipe<sup>1,3,4</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Hospital Universitario Erasmo Meoz; <sup>2</sup>Hospital General de Medellín; <sup>3</sup>Infectoped S.A.S; <sup>4</sup>Infectionorte; <sup>5</sup>IPS de la Costa</p> <p>A pesar de los esfuerzos direccionados a disminuir la Transmisión materno-infantil (TMI) del VIH en el país, continúan reportándose casos de niños infectados. A su vez, El flujo migratorio acelerado en los últimos años de personas procedentes de Venezuela representa un notable impacto en materia de salud pública en los países de la región.</p> <p>El objetivo del estudio es caracterizar a los recién nacidos (RN) expuestos al VIH materno en 3 centros hospitalarios de alta complejidad, determinando indicadores, variables asociadas y el probable impacto generado por el flujo migratorio en la última década.</p> <p>Estudio observacional retrospectivo comprendido entre 2017 a 2020. Se incluyeron 29 gestantes con diagnóstico confirmado de VIH y 32 RN expuestos, productos de 31 gestaciones (1 embarazo gemelar). La información fue obtenida a través de historias clínicas previo consentimiento del comité de ética y posteriormente recopilada en una base de datos. Las variables se agruparon en datos demográficos, momento del diagnóstico materno, antirretroviral (TAR) previo y durante la gestación, factores de riesgo, profilaxis anteparto, clasificación de riesgo materno, tipo de parto y pinzamiento de cordón umbilical, datos antropométricos al nacimiento, profilaxis antirretroviral en los RN expuestos, tasa de TMI del VIH.</p> <p><b>Resultados:</b> La ausencia/deficiencia en los controles prenatales (55.3%) , ausencia y/o falla en el TAR durante la gestación y el diagnóstico materno tardío (62%) fueron los principales factores de riesgo identificados para TMI del VIH. En Sólo 12 de 31 gestaciones (38.70%) se obtuvo carga viral (CV) en las 8 semanas previas al parto, en 11 (91.6%) la CV fue indetectable. En el 59.3% de los RN expuestos hubo errores en la posología de la profilaxis antirretroviral. En 3/32 expuestos se diagnosticó VIH, con una tasa de TMI anual (2017-2020) calculada en la población estudio de 0%, 14.2%, 8.3% y 25% respectivamente, cifras mayores a la meta de la OPS (≤ 2%). El 33.4% de las gestantes eran venezolanas, siendo el 66.6% de los infectados hijos de madres venezolanas con una TMI del VIH del 16.6% (2/12), superior a la TMI calculada en RN de madres colombianas (5%).</p> <p>En nuestra región la tasa de TMI del VIH se mantiene por encima de la media nacional. La migración pareciera estar vinculada con un aumento en la tasa, según los datos recolectados. Se debe fortalecer el diagnóstico y tratamiento prenatal oportuno, así como la atención postnatal en regiones de atención al migrante.</p> <p><b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH EN SEGUIMIENTO EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ EN EL PERIODO 2018- 2020</b></p> <p><b>LOPEZ MORENO, Victor; MORALES PEREZ, Dulce; PAVIA RUZ, Noris; GEORGE ATRIANO, Silvieluz; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando; GAMINO ARROYO, Ana; ESTRADA CHACON, Sadid; MEJIA ROSALES, Pedro</b></p> <p>Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez,</p> <p><b>Introducción:</b> El grupo etario pediátrico suele ser complejo, ya que depende de las condiciones cognitivas y clínicas del cuidador primario y posterior del mismo paciente, además de no contar con las presentaciones ideales en muchas ocasiones. Se ha descrito una relación en los factores sociodemográficos en relación con el porcentaje de adherencia.</p> <p><b>Objetivo general:</b> Describir la adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes pediátricos con VIH en seguimiento ambulatorio en el CLINDI del 2018-2020. <b>Objetivos específicos:</b> Identificar el porcentaje de adherencia global al tratamiento antirretroviral en los</p>



	<p>pacientes con VIH en seguimiento en el Hospital Infantil de México en el periodo de tiempo de 2018 – 2020, Describir causas asociadas al no apego a los ARVS, Valorar intervenciones realizadas en CLINDI, relacionando porcentaje de apego con carga viral-VIH.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Lugar El estudio se llevó a cabo en la Clínica de Inmunodeficiencias (CLINDI) del HIMFG. Tipo de estudio: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Diseño: Estudio de cohorte retrospectiva. Población: Pacientes con el diagnóstico de VIH en seguimiento ambulatorio en HIMFG, que se encontraban en el programa de apego a antirretrovirales entre 2018 y 2020. Para describir los factores sociodemográficos relacionados con el apego al tratamiento antirretroviral se utilizó la X2 (chi cuadrada) y para describir la correlación entre el conteo de linfocitos T CD4, la carga viral y el porcentaje de apego al tratamiento antirretroviral se usó la r<sup>2</sup> de Spearman. En los dos análisis se consideró a los datos como estadísticamente significativos cuando p fue &lt;.05.</p> <p><b>Resultados:</b> Se analizaron 52 casos de pacientes con diagnóstico de VIH en seguimiento por el programa de adherencia al tratamiento antirretroviral. El rango de edad de la población fue de 2 años 11 meses hasta 18 años. Se identificó un rango de 1 a 17 años de tiempo de tratamiento, con una mediana de 9 años. se encontró relación significativa entre la adherencia y la carga viral para VIH, en el último año y medio con medianas de carga viral indetectables (&lt; 40 copias/ml). La adherencia global al tratamiento fue de 74 a 122%, con una mediana de 96%.</p> <p><b>Conclusión:</b> Concluimos con el presente estudio, que las intervenciones combinadas realizadas (análisis de laboratorio, conteo de medicamentos e intervenciones por el área de psicología), han sido efectivas para disminuir la carga viral de los pacientes.</p>
	<p><b>ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CHIKUNGUNYA EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE CHIKUNGUNYA</b></p> <p><b>MARTINEZ DE CUELLAR, Celia; LOVERA, Dolores; GRUPO MULTICENTRICO DE CHIKUNGUNYA, En Niños</b></p> <p>Grupo Multicéntrico de Chikungunya en Niños</p> <p>La Chikungunya, considerada una enfermedad benigna con manifestaciones severas infrecuentes, ha causado epidemias en muchos países en la última década. La actual epidemia se caracterizó por presentaciones atípicas y graves, principalmente en la población pediátrica.</p> <p><b>Objetivo:</b> el presente trabajo multicéntrico tiene el propósito de identificar las características clínicas y evolutivas de la chikungunya en recién nacidos, internados en 11 hospitales.</p> <p><b>Material y método:</b> estudio observacional, descriptivo, basado en revisión de historias clínicas de pacientes recién nacidos (RN), hospitalizados entre noviembre del 2022 y mayo del 2023, con diagnóstico confirmado o sospechoso de Chikungunya, según definiciones del ministerio de salud.</p> <p><b>Resultados:</b> Durante el periodo de estudio 266 pacientes ≤15 años fueron hospitalizados con diagnóstico de Chikungunya, de los cuales 47,7% (127/266) eran RN, de los cuales en 11,8% (15/127) la transmisión fue intrauterina. El 51,1% (65/127) del sexo femenino. La media de días de hospitalización fue de 9,6±8,5. Los síntomas predominantes fueron fiebre en el 68,5% (87/127), exantema 52,8% (67/127); exantema maculo-ampollar 13,4% (17/127), acrocianosis 34,6% (44/127); edemas 18,1% (23/127); convulsiones 19,7% (25/127). Se observó leucopenia en 17,3% (22/127), linfopenia en 41,7% (53/127) y en 12,5% (16/127) plaquetopenia.</p> <p>El 46,4% (59/127) requirió ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). El 20,3% (26/127) presentaron encefalitis; 25,9% (33/127) presentaron miocarditis, 12,5% (16/127) presentaron choque, 17,3% (22/127) formas sépticas; 3,1% (4/127) presentaron falla multiorgánica, la letalidad fue de 2,4% (3/127). El 24,4% (31/127) requirieron expansiones, el 26,7% (34/127) inotrópicos; el 4,7% (6/127) inmunoglobulinas y el 7,8% (10/127) corticoides.</p> <p>Entre los síntomas de los pacientes la acrocianosis (34,6% vs 17,9%) y convulsiones (19,7% vs 7,2%) fueron significativamente más frecuentes en el recién nacido (p&lt;0,0001 RR=1,52. IC<sub>95%</sub> 1,2 – 1,9) y (p&lt;0,0001 RR=1,62. IC<sub>95%</sub> 1,1 – 2,4). Sin embargo, la fiebre fue más frecuente en los &gt;28 días (68,5% vs 89,2%) (p&lt;0,0001 RR=0,57. IC<sub>95%</sub> 0,5 – 0,7). Por otro lado, la encefalitis fue significativamente más frecuente en el recién nacido (20,5% vs 11,5%) (p&lt;0,0001 RR=1,37. IC<sub>95%</sub> 1,0 – 2,0).</p> <p><b>Conclusiones:</b> La epidemia de Chikungunya se caracterizó por un importante impacto en el sistema de salud, principalmente en las maternidades, teniendo en cuenta el importante número de recién nacidos con manifestaciones clínicas severas y atípicas, que requirieron hospitalización, como las lesiones maculo-ampollares de piel, encefalitis, la miocarditis y las formas sépticas de la enfermedad. Aunque el requerimiento de hospitalización en terapia intensiva fue frecuente, principalmente en las formas atípicas, la letalidad fue baja.</p>
	<p><b>BROTE DE TOS FERINA EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA (TAMINAKA) DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA – COLOMBIA</b></p> <p><b>RAMIREZ BARRIOS, Lilia<sup>1,2</sup>; CORONELL, Wilfrido<sup>3,4</sup>; BOZON ESPINOSA, Miriam<sup>2</sup>; CASTILLO, Edinson<sup>2</sup>; CELEDON ARIZA, Juan Carlos<sup>2</sup>; PEREZ BARON, Jose Miguel<sup>2</sup>; MARTINEZ, Kevin Samir<sup>3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>hospital universitario julio mendez barreneche.; <sup>2</sup>Universidad del Magdalena; <sup>3</sup>Universidad de Cartagena; <sup>4</sup>Hospital Serena del Mar.</p> <p><b>Introducción:</b> La tosferina (TF) es una enfermedad infectocontagiosa inmunoprevenible. Problema de salud pública, con aumento de casos en población con primovacunación ausente o incompleta o bajas coberturas vacunales (ej. Comunidad indígena). Complicaciones desde neumonía, hipertensión pulmonar, convulsiones, encefalopatía, apnea y muerte. Tasa de letalidad 1,6%.</p> <p><b>Objetivo:</b> describir la investigación de brote epidémico de TF en una comunidad indígena Sierra Nevada de Santa Marta entre enero 2022 y abril 2022.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio descriptivo de un brote poblacional de tos ferina en la comunidad indígena de Santa Marta (Colombia), en pacientes pediátricos menores de 18 años, entre enero de 2022/ a abril 2022. Se utilizó definición de caso y de brote del protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud. Se recogió información de las historias clínicas, del sistema de vigilancia epidemiológica, del laboratorio y del resguardo indígena. Se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables de estudio, por medio de estadísticos de tendencia central y dispersión. Las variables cuantitativas fueron resumidas con frecuencias y porcentajes</p> <p><b>Resultados:</b> Taminaka es una comunidad indígena, Santa Marta, Magdalena conformada por 1942 personas (365 menores de 5 años). Veinte uno de estos 365 niños fallecieron antes de recibir atención médica. Se evaluaron y siguieron 49 niños, se descartaron 17 casos y se confirmaron 32 con TF. En total 53 casos identificados (21 fallecidos y 32 confirmados (11 por laboratorio y 21 por nexo epidemiológico). Tasa de ataque del 14,5% (53/365). La tasa de letalidad, incluyendo dos muertes intrahospitalarias fue de 43,3% (23/53).</p> <p>De los 53 casos, 37 (70%) no tenían ninguna dosis de vacuna con DPT, 14 (27%) solo tenían una dosis y solo dos (3%) con 3 dosis. 51/53 (96%) casos presentaron tos paroxística. Un total de 18/53 (56, 2%) casos recibieron atención médica y fueron hospitalizados, la mediana de edad de los casos fue de 9,5 meses (rango 6 a 25,7). 12/53 (66,7%) casos de sexo femenino, mediana de 12 días de síntomas (RIQ: 9,2-16,2), la mediana de hospitalización fue de 10 días (RIQ: 6 a 11,7). 8 casos requirieron manejo en una unidad de cuidados intensivos, dos de los casos fallecieron</p> <p><b>Conclusiones:</b> Se detalla un brote de TF por bajas coberturas vacunales, por lo tanto, es crucial fortalecer los planes de vacunación, mejorar adherencia a la vacunación y disminuir inequidad en Colombia.</p>

Fecha: Jueves, 02/11/2023

11:15 - 12:30	<p><b>M1-Jue: Diagnóstico</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b></p> <p>Moderador: <b>Dr. Cristian Perez-Corrales</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Denisse Vaquera</b></p>
	<p><b>CORRELATION BETWEEN THE RESULT OF CULTURES AND MOLECULAR PANEL FILM ARRAY™ IN A COHORT OF PEDIATRIC PATIENTS WITH BONE AND JOINT INFECTIONS IN BOGOTA (COLOMBIA).</b></p> <p><b>CAMACHO-MORENO, Germán<sup>1,2</sup>; VERGARA-AMADOR, Enrique<sup>1,2</sup>; MARTÍNEZ-VILLEGAS, Tomas<sup>2</sup>; ROMERO, Luz<sup>2</sup>; LORES, Francisco<sup>2</sup>; ARAGÓN-JOYA, Yefry<sup>2</sup>; MORENO, Vivian Marcela<sup>1</sup>; LEAL CASTRO, Aura Lucia<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>HOMI, Hospital pediatrico la Misericordia.; <sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina (Bogotá)</p> <p><b>Introduction.</b> Bone and Joint Infections (BJI) have high morbidity. <i>Staphylococcus aureus</i> metilicin resistant(MRSA) has increased. Culture-based diagnosis is limited to recovering fastidious bacteria and in detecting polymicrobial infections. Alternatively, molecular methods offer a promising improvement for the diagnosis of BJI with reduced time to result. The aim of the study was to determine the correlation between culture results and the Film array™(FA) molecular panel in a cohort of pediatric patients with BJI.</p> <p><b>Materials and methods.</b> Descriptive study. Patients admitted with BJI between July 1, 2019 and 28 February 2021 at IV level hospital in Bogotá(Colombia). Blood cultures and synovial fluid samples were taken. Samples were kept at -70°C. On September 2022, BJI panel Film array™ was performed in sinovial fluid.</p> <p><b>Results.</b> Of 38 patients with suspected BJI, 6 were eliminated (3 with juvenile idiopathic arthritis, 1 with cellulitis, 1 with myositis and 1 with Larghenhans histiocytosis). 32 patients with probable or confirmed BJI were included. 23(71,8%) were positive by culture/Blood culture. The most frequent microorganism were <i>Staphylococcus aureus</i> 19(83%), 11(57,9%) were MRSA. Other microorganisms were <i>Streptococcus pyogenes</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Streptococcus viridans</i>, <i>Streptococcus agalactiae</i>.</p>

24(75%) were positive by FA, 20 positive detections were concordant with culture, there were 6 additional isolates (2 *S. aureus*, 2 *S. pyogenes*, 1 *Kingella kingae* and 1 *Candida albicans*) and 3 false negative (2 *S. aureus* and 1 *S. agalactiae*). Two patients with coinfection were detected, one with methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus*(MSSA) + *Streptococcus* sp and another with MSSA + *Streptococcus pyogenes*. All MRSA were detected. In 26(81,3%) patients the etiology was documented by any method. Figure 1.

**Conclusion:** These results showed overall good correlation between BJI panel FilmArray™ and culture. Moreover, compared to culture, the BJI Panel allowed the detection of more positive samples (+10%) including *Kingella kingae* and more polymicrobial samples. There was adequate correlation of resistance genes(Mec A).

#### PRECISIÓN DE LOS ENSAYOS DE LIBERACIÓN DE INTERFERÓN GAMMA Y LA PRUEBA CUTÁNEA DE TUBERCULINA EN LA INFECCIÓN LATENTE POR TUBERCULOSIS EN NIÑOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ESTUDIOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

ESTUPIÑÁN-BOHORQUEZ, Andrés Felipe<sup>1,2</sup>; BENJUMEA-BEDOYA, Dione<sup>1,3,4</sup>; GIL, Mónica A.<sup>5</sup>; GÓMEZ, Andrea Juliana<sup>6</sup>; FLOREZ, Ivan D.<sup>7,8,9</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>2</sup>Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia; <sup>3</sup>Grupo de Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>4</sup>Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>5</sup>Universidad Libre, Cali, Valle del Cauca, Colombia; <sup>6</sup>Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>7</sup>Departamento de Pediatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>8</sup>School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; <sup>9</sup>Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Las Américas-AUNA, Medellín, Antioquia, Colombia

**Introducción:** Existe alta variabilidad en calidad y resultados de estudios de validez de los ensayos de liberación de interferón gamma (IGRA) y de prueba cutánea de tuberculina (TST). Desconocemos la verdadera precisión diagnóstica de ambas pruebas en niños contacto de tuberculosis (TB) para la detección de infección latente por tuberculosis (ILTb).

**Objetivo:** Determinar la precisión diagnóstica de IGRA y TST para el diagnóstico de ILTB en niños.

**Métodos:** Revisión sistemática de literatura y metanálisis de pruebas diagnósticas previamente registradas. Buscamos en 3 bases de datos y literatura gris. Incluimos estudios prospectivos que reportaran el rendimiento diagnóstico de IGRA y TST en <18 años contacto de TB no infectados con VIH. El cribado, extracción y evaluación del riesgo de sesgo (herramienta QUADAS-2) fue duplicado por dos revisores. Estimamos sensibilidades, especificidades y cocientes de probabilidades combinados con modelo bivariado de efectos aleatorios con software Meta-DiSc.

**Resultados:** Identificamos 2863 estudios e incluimos 30 estudios (15 países con acceso a vacunación BCG), incluyendo 9738 niños. El riesgo de sesgos de los estudios fue de moderado a alto. Comparamos TST positiva para ILTB en distintos puntos de corte vs IGRA (QuantiFERON en análisis finales) y para progresión a TB activa (tabla y figura 1). Con prueba de referencia TST ≥ 5mm, el metaanálisis mostró que QuantiFERON tuvo sensibilidad 74% (IC95% 64-82%) y especificidad 94% (IC95% 81-97%) para identificar ILTB (10 estudios, 7035 niños), y sensibilidad 81% (IC95% 56-94%) y especificidad 84% (IC95% 75-90%) para TB activa (12 estudios, 9738 niños). QuantiFERON tuvo mejor rendimiento en la detección de TB activa en comparación a TST en cualquier punto de corte.

**Conclusión:** QuantiFERON es una prueba entre aceptable y buena para el diagnóstico de ILTB y aceptable para predecir aparición de TB activa en niños contacto de TB.

#### AGENTES ETIOLÓGICOS Y SEROTIPOS DE NEUMOCOCCO ASOCIADOS A EMPIEMA PLEURAL EN NIÑOS: DEL CULTIVO A LOS MÉTODOS MOLECULARES.

GUTIERREZ CORREA, Claudia<sup>1</sup>; D'ALBORA, Cecilia<sup>1</sup>; ALONSO, Emilia<sup>1</sup>; MÉNDEZ, Paula<sup>1</sup>; BADÍA, Federica<sup>1</sup>; PÍREZ, María Catalina<sup>1</sup>; VARELA, Adriana<sup>2</sup>; ALGORTA, Gabriela<sup>1,2</sup>; MOTA CIGANDA, Maria Ines<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de la República; <sup>2</sup>Centro Hospitalario Pereira Rossell, Administración de Servicios de Salud del Estado

**Introducción:** El empiema pleural (EP) es una complicación grave presente en 10-15% de los niños hospitalizados por neumonía aguda comunitaria. La vacunación para *Haemophilus influenzae* (Hi) tipo b y *Streptococcus pneumoniae* (Spn) determinó cambios epidemiológicos y disminución significativa de las hospitalizaciones. Los cultivos de sangre y/o líquido pleural (LP) logran aislar el agente en menos del 40%; las técnicas moleculares (TM) basadas en la detección de ácidos nucleicos han mejorado este rendimiento.

**Objetivo:** Mejorar el diagnóstico etiológico del EP con la incorporación de TM en menores de 15 años hospitalizados por EP en un hospital pediátrico de referencia (HPR).

**Metodología.** Estudio descriptivo. De 246 <15años con EP hospitalizados en HPR entre 2015 y 2021, se incluyeron 126 por contar con aliquota LP congelada (2015: 5/57, 2016: 30/39, 2017-25/34, 2018-30/43, 2019-18/32, 2020-5/13, 2021-13/31). Se aplicaron técnicas microbiológicas estándar y TM para identificación de bacterias (secuenciación gen 16S rDNA, PCR para los genes *Xisco* y *ply*, BioFire® FilmArray® panel meningitis/encefalitis) y para determinación de serotipos Spn (secuenciación gen *cpsB*) a partir de ADN total extraído de LP.

Se utilizó prueba z para comparación de proporciones. Se obtuvo aval del Comité de Ética.

**Resultados.** 112 muestras positivas para 125 agentes: 99 Spn, 14 Hi, 6 *Streptococcus pyogenes*, 1 *Staphylococcus aureus*, 1 *Mycobacterium tuberculosis*, 1 *Klebsiella pneumoniae*, 1 *Escherichia coli*, 1 *Bacteroides vulgatus*, 1 *Prevotella melaninogenica* (13 coinfecciones). Identificación por cultivo: 26 (20,6%), aplicando TM: 112 (88,9%) (p<0,001). Serotipos Spn: serotipificación por Quellung 17, por secuenciación del gen *cpsB* 56, (incluyendo los 17 tipificados por Quellung, con 100% de acuerdo entre ambas técnicas) (p<0,001). Los serotipos fueron vacunales 51 y no vacunales 5: serotipo 3(42), 1(5), 19A(4), 8(2), 9N(1), 15A/F(1), 12F(1).

**Conclusiones:** La aplicación de técnicas moleculares aumentó significativamente el diagnóstico etiológico y serotipos de *S.pneumoniae* asociados a EP. Conocer mejor la epidemiología del EP contribuye sustancialmente a optimizar las medidas de prevención y tratamiento.

#### EXACTITUD DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS, Y LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN LA DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS ACTIVA EN NIÑOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ESTUDIOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

ESTUPIÑÁN-BOHORQUEZ, Andrés Felipe<sup>1,2</sup>; BENJUMEA-BEDOYA, Dione<sup>1,3,4</sup>; VILLEGAS, Esteban<sup>5</sup>; FLOREZ, Ivan D.<sup>6,7,8</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>2</sup>Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia; <sup>3</sup>Grupo de Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>4</sup>Unidad de Bacteriología y Micobacterias, Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>5</sup>Clínica CES, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>6</sup>Departamento de Pediatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia; <sup>7</sup>School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; <sup>8</sup>Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Las Américas-AUNA, Medellín, Antioquia, Colombia

**Introducción:** Existe alta variabilidad en calidad y resultados de estudios de validez de los signos y síntomas (SS) y la radiografía de tórax (RXT) en la evaluación inicial de niños en contacto con tuberculosis (TB) para determinar la presencia de TB activa. Se desconoce la verdadera precisión diagnóstica de ambas pruebas.

**Objetivo:** Determinar la precisión diagnóstica de SS y RXT en el abordaje inicial para el diagnóstico de TB activa en niños en contacto con TB.

**Métodos:** Revisión sistemática de literatura y metanálisis de pruebas diagnósticas previamente registrada en PROSPERO. Se buscó en 3 bases de datos y literatura gris. Se incluyeron estudios que reportaran el rendimiento diagnóstico de SS y RX en <18 años contacto de TB no infectados con VIH como pruebas índices, y diagnóstico de TB por seguimiento como prueba de referencia. El cribado, extracción y evaluación del riesgo de sesgo (herramienta QUADAS-2) fue realizada en duplicado por dos revisores. Se estimaron las sensibilidades, especificidades y cocientes de probabilidades combinados con modelo univariado y bivariado de efectos aleatorios con el software Meta-DiSc.

**Resultados:** Se identificaron 2644 estudios y se incluyeron 6 estudios que abarcaron 16 centros diagnósticos en 5 países (4 con alta carga de TB), incluyendo 1418 niños. El riesgo de sesgos de los estudios fue de bajo a moderado. Se incluyeron en el metaanálisis como SS sugestivos de TB la presencia de uno o más de los siguientes: tos, fiebre y pobre ganancia de peso. La RXT fue realizada por 2 lectores independientes en 4 de 6 estudios. El metaanálisis mostró que los SS tuvieron una sensibilidad del 98% (IC95% 36-100%) y una especificidad de 65% (IC95% 58-71%) para identificar TB (3 estudios, 724 niños) con un LR+ 2.83 (IC95% 2.33-3.45) y un LR- 0.02 (IC95% 0.00-2.51). La RXT tuvo una sensibilidad del 91% (IC95% 62-99%) y una especificidad de 96% (IC95% 83-99%) para identificar TB (4 estudios, 949 niños) (Figura 1) con un LR+ 28.04 (4.03-195.13) y un LR- de 0.09 (IC95% 0.01-0.47). La combinación de tos, sudoración, pérdida de peso, fiebre, anorexia, adinamia, auscultación alterada y RXT alterada (1 estudio, 186 niños) tuvo una sensibilidad del 60% y especificidad del 99.4% para TB activa.

**Conclusión:** RXT y SS podrían detectar de manera adecuada la TB activa en niños contacto de pacientes con TB en el abordaje inicial, siendo RXT la prueba con mejor rendimiento diagnóstico.

	<p><b>OPTIMIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO Y LA TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS POR EMPIEMA PLEURAL EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA 2018-2023</b></p> <p><b>MOTA, María Ines<sup>1,4</sup>; BADIA DE FERRARI, Federica<sup>2,3</sup>; GUTIERREZ, Claudia<sup>1</sup>; ASSANDRI, Elizabeth<sup>2</sup>; MENDEZ, Paula<sup>3</sup>; COATES, Mercedes<sup>3</sup>; CORNEJO, Cecilia<sup>5,4</sup>; VARELA, Adriana<sup>4</sup>; PUJADAS, Monica<sup>2,3</sup>; ALGORTA, Gabriela<sup>1</sup>; PIREZ, María Catalina<sup>2,3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento Bacteriología y Virología Facultad de Medicina UdeLaR.; <sup>2</sup>Diplomatura Infectología Pediátrica Facultad de Medicina UdeLaR.; <sup>3</sup>Clinica Pediatria A Facultad de Medicina UdeLaR.; <sup>4</sup>Laboratorio Microbiología CHPR ASSE; <sup>5</sup>Laboratorio Patología Clínica Facultad de Medicina UdeLaR</p> <p><b>Introducción:</b> El empiema pleural (EP) es una complicación grave de niños con neumonía adquirida en la comunidad (NAC); el cultivo de sangre y/o líquido pleural (LP) confirma la etiología en un 20-40%. La incorporación de nuevas técnicas aumenta la probabilidad de confirmación etiológica.</p> <p><b>Objetivos:</b> describir cambios en diagnóstico etiológico EP con la incorporación de nuevas técnicas microbiológicas. Comparar con cohorte histórica 2011-2017. Analizar adecuación antibiótica según resultados.</p> <p><b>Materia y métodos:</b> Estudio descriptivo. Población: &lt;15 años EP. Período 1-1-2018 a 30-6-2023. Muestras: sangre y líquido pleural (LP). Técnicas microbiológicas: detección de antígenos (Ags) capsulares en LP, cultivo y detección de ácidos nucleicos (AN) en sangre y/o LP. Fuentes: historias clínicas y registros de laboratorio. Análisis de datos: distribución de frecuencias, medidas de dispersión, tasa de hospitalización (TH) por 10,000 egresos (IC 95%) y pruebas de significancia estadística (p &lt;0.05).</p> <p><b>Resultados:</b> Casos de EP en todo el período: 144. Identificación etiológica: 2018: 30/33: 26 <i>Streptococcus pneumoniae</i> (Spn), 2 <i>H. influenzae</i> (Hi), 1 <i>Klebsiella pneumoniae</i>, 1 <i>Streptococcus pyogenes</i> (Spy); 2019: 20(Spn)/22; 2020: 3/5 (1 Spn, 1 Hi., 1 <i>S. anginosus</i>) 2021: 20/22 (19 Spn, 1Hi); 2022: 35/43 (29 Spn, 5 Hi, 2 <i>S. aureus</i>, 1 <i>Streptococcus intermedius</i>, 1 Spy); 2023: 16/19 (10 Spn, 3 Spy, 2 <i>S. aureus</i>, 1 polimicrobiano (<i>S. constellatus</i>). Comparación períodos 2011-2017/ 2018-2023: 211 casos (TH 29; IC 18-29) vs. 144 casos (TH 23; IC 19-26) p 0,41; aislamientos: 78(36,9%) vs. 43(29,86%) p 0,26; identificación por todas técnicas 135 (64%) vs 124 (86%) p 0,02. Adecuación: 124 agentes identificados (2 pacientes fallecidos): 33 (26,6%) antibiótico inicial adecuado al germen; 61/89 (68,5%) adecuación con resultado.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Se logró optimizar el diagnóstico etiológico en niños con EP, lo que permitió la adecuación terapéutica. Mantener esta estrategia de trabajo contribuirá al programa de optimización de uso de antimicrobianos institucional.</p>
	<p><b>OPTIMIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE CITOMEGALOVIRUS CONGENITO A TRAVES DE POOL-TESTING EN SALIVA</b></p> <p><b>IQUIERDO, Giannina<sup>1,2</sup>; FARFAN, Mauricio<sup>3</sup>; VILLAVICENCIO, Leonel<sup>4</sup>; MONTECINOS, Luisa<sup>4</sup>; ACEVEDO, William<sup>4</sup>; REYES, Roberto<sup>2</sup>; GUERRA, Carolina<sup>2</sup>; ARAYA, Leslie<sup>2</sup>; SEPULVEDA, Belén<sup>2</sup>; CABRERA, Camila<sup>2</sup>; MEDINA, Pamela<sup>2</sup>; MENDEZ, Jocelyn<sup>3</sup>; MARDONES, Eledier<sup>2</sup>; TORRES, Juan Pablo<sup>5,6</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Sur, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.; <sup>2</sup>Servicio de Neonatología. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Laboratorio de Biología Molecular. Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Laboratorio de Biología Molecular. Hospital Dr. Lucio Cordova. Santiago, Chile.; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Oriente, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.; <sup>6</sup>Unidad de Infectología, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.</p> <p><b>Introducción:</b></p> <p>El tamizaje universal de Citomegalovirus congénito (CMVc) es cada vez más recomendado ya que el 90% de los recién nacidos (RN) son asintomáticos y 5 a 15% desarrollarán secuelas a largo plazo.</p> <p>La saliva es una muestra que posee alta excreción viral y es fácil recolección en el RN.</p> <p>La detección de ácidos nucleicos en muestras agrupadas (<i>pool-testing</i>) se ha utilizado en otras infecciones como una estrategia costo-efectiva.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Correlacionar el rendimiento de una prueba molecular rápida con la detección por PCR en tiempo real-CMV (PCR-CMV), utilizando un pool de muestras de saliva de RN, en el marco de una estrategia de tamizaje universal.</p> <p><b>Métodos:</b></p> <p>Estudio prospectivo realizado en Hospital Barros Luco (abril 2022 y mayo 2023). Se obtuvo saliva de RN &lt;21 días de edad y se analizaron mediante Alethia-LAMP-CMV en pools de 5 muestras. Los pools positivos, fueron analizadas individualmente y por PCR-CMV en saliva y orina. Un subconjunto de pools negativos y el grupo de RN con factores de riesgo (FR): (RCIU, hijos de madre VIH, "no pasa" tamizaje auditivo y &lt;1.000gr) fueron analizados por ambas técnicas. Se utilizó estadística descriptiva (GraphPad-6.0). El estudio fue aprobado por comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Santiago, Chile.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>Fueron incluidos 1642 RN en 328 pools, 8 confirmados por PCR-CMV en orina (CMVc: 0,49%). El Porcentaje de Concordancia Positivo (PCP) y Porcentaje de Concordancia Negativo (PCN) de los pools estudiados con técnica Alethia-LAMP-CMV en saliva fueron 87,5% y el 99,8%, con un valor predictivo negativo (VPN) y positivo (VPP) de 99,9% y 77,7%, respectivamente. Se detectaron dos falsos positivos (0,12%). Un subconjunto de 17 pools negativos (85 muestras) estudiados por PCR-CMV en saliva, obtuvo una concordancia del 100%. En RN con FR (119), se encontraron 3 positivos (CMVc: 2,5%). El PCP fue 66,6% y PCN 100%, con VPN de 99,1 y VPP de 100%, comparado con PCR-CMV en orina.</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>El <i>pool-testing</i> en saliva mediante una prueba molecular rápida demostró ser factible para realizar tamizaje universal de CMVc. Presenta una alta concordancia en muestras positivas y negativas en comparación con PCR-CMV permitiendo detectar un 62,5% más de casos de CMVc .</p> <p>Esta estrategia podría mejorar la relación costo-efectividad del tamizaje universal, considerando la baja prevalencia de la infección, y ser una alternativa más asequible en regiones menos desarrolladas y/o con una capacidad diagnóstica reducida.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M2-Jue: Infecciones asociadas al cuidado de la salud</b></p> <p>Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b> Moderador: <b>Dra. María Laura Praino</b> Moderador: <b>Dr. Carlos Torres</b></p>
	<p><b>DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PAQUETES PARA PREVENIR INFECCIONES ASOCIADAS A LÍNEAS CENTRALES (CLABSI) EN UNIDADES DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA EN BOLIVIA</b></p> <p><b>RODRIGUEZ AUAD, Juan Pablo<sup>1</sup>; SERRANO VALERIANO, Daniela<sup>2</sup>; CANIZA, Miguela<sup>3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", La Paz, Bolivia; <sup>2</sup>Hospital El Alto Sur, La Paz, Bolivia; <sup>3</sup>St. Jude Children's Research Hospital, TN, USA</p> <p><b>Introducción:</b> Las CLABSI son un problema serio en los niños con cáncer, poder conocer el estado de estas infecciones y las dificultades que existen en aplicar paquetes de prevención es un paso previo fundamental para implementar un plan de mejora para reducir estas infecciones en los niños con cáncer.</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar el grado de conocimiento y dificultades que enfrentan las unidades de oncología pediátrica (UOP) para aplicar paquetes de prevención de CLABSI en su hospital tanto durante la inserción como durante el mantenimiento de los catéteres venosos centrales (CVCs).</p> <p><b>Materia y Métodos:</b> Se realizó una encuesta electrónica al personal de salud de UOP en cuatro ciudades de Bolivia, donde se encuentran los únicos hospitales públicos que atienden a niños con cáncer del país.</p> <p><b>Resultados:</b> Se encuestaron a 51 personas, de las cuales 43% era personal de enfermería, 18% médicos, 18% residentes, 10% cirujanos y el resto infectólogos, enfermeras de control de infecciones y microbiólogos. 72% procedían de la ciudad de La Paz, 18% de Santa Cruz, 6% de Cochabamba y 4% de Tarija. El 90% considera a las CLABSI un problema serio en sus unidades, 40% refiere presentar 1 a 2 CLABSI por mes. 68% no cuentan con protocolos para prevenir CLABSI y 63% indican no contar con personal capacitado para prevenir CLABSI y en un 66% de los casos estas infecciones no son notificadas. El personal de enfermería es el que más manipula los CVCs (85%) y 48% de este personal no estaría capacitado. Un 40% desconoce lo que es un paquete de medidas. Dentro de las principales dificultades que identifica el personal de las UOP para implementar un <i>bundle</i> para prevenir CLABSI están la falta de normas y procedimientos en sus unidades y el desconocimiento de estas medidas por el personal de salud. El personal de las UOP considera que para mejorar esta situación es necesaria la capacitación del personal, la aplicación de lista de verificación durante el cuidado de los CVCs e involucrar a los padres de familia en estas medidas preventivas.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Se identificaron varias brechas para implementar paquetes para prevenir CLABSI en UOP de Bolivia. Es necesario realizar capacitación al personal de salud de estas unidades ya que no existen claras medidas preventivas en estas unidades y la identificación y notificación de estas infecciones no son adecuadas. La implementación de paquetes de prevención de CLABSI debería ser una prioridad en las UOP de Bolivia.</p>
	<p><b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN HONDURAS</b></p>

**RIVERA MOLINA, Sara Eloisa<sup>1</sup>; PEREZ MURILLO, Sairy Natalia<sup>1</sup>; RUBIO ZERON, Norma Judith<sup>2</sup>; AMADOR ZEPADA, Humberto Antonio<sup>3</sup>; ORELLANA MORALES, Marcela Alejandra<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>MD, Especialista en Infectología Pediátrica, Hospital María, Especialidades Pediátricas; <sup>2</sup>RN, MSc, Epidemiología, Hospital María Especialidades Pediátricas; <sup>3</sup>MD, Hospital María Especialidades Pediátricas, Maestrante Epidemiología; <sup>4</sup>MD, MSc, Epidemiología, Hospital María Especialidades Pediátricas

**Introducción:** La epidemiología de las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) en pacientes pediátricos en Honduras no está documentada. La falta de datos epidemiológicos dificulta la implementación de estrategias efectivas de control, prevención y manejo de infecciones.

**Objetivos:** Describir las infecciones del torrente sanguíneo en el Hospital María Especialidades, Pediátricas (HMEP), Honduras.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados que presentaron ITS asociadas o no a catéter venoso central (junio 2017 a mayo 2023, 6 años). Se incluyeron todos los pacientes que cumplieran criterios de infección del torrente sanguíneo según los National Safety Healthcare Network (NHSN) de los Estados Unidos de América. La información fue recolectada durante la vigilancia diaria del Equipo de Control de Infecciones. Se recabó información sobre datos demográficos, clínicos, colocación de los dispositivos intravasculares, resultados de laboratorio, tratamiento y desenlace. Los resultados de las variables cualitativas se expresaron en frecuencia y porcentaje y para las variables cuantitativas se presentan medidas de tendencia central.

**Resultados:** Se presentaron 130 infecciones del torrente sanguíneo, el 80.8% (105/130) fueron clasificadas como CLABSI (CLABSI-ITS 1, 90.5%), 18.5% (24/130) como ITS 1. La mediana de edad de los pacientes fue de 1.1 años (RIC 10.95 años), 50.7% (66/130) del sexo masculino. El 96% tenía una comorbilidad: cardiopatía congénita (49.2%), nefropatía (23.8%), neuropatía (8%).

De los 105 pacientes con CLABSI, la localización anatómica más frecuente del CVC fue la vena subclavia (50.5%), seguido de la vena femoral (46%); el 77% (81/105) de los catéteres centrales tenían 3 lúmenes. La mediana de días entre la colocación del catéter al día del evento fue de 6 días (RIC: 11 días). En el 77% (100/130) de las ITS se identificó un bacilo Gram negativo. El 20.7% (27/130) de los pacientes fallecieron durante la hospitalización, de estos, el 59% (16/27) se asoció a la infección.

Las tasas anuales reportadas varían desde 4.9 a 11.3 infecciones por 1000 días dispositivos, siendo el valor más alto registrado en el 2022.

**Conclusiones:** Las ITS, especialmente las CLABSI, son el evento adverso más frecuentemente reportado en el HMEP, destacando la importancia de continuar implementando medidas preventivas y de control de infecciones para reducir la incidencia y mejorar el pronóstico de los pacientes afectados.

## **CORRELACIÓN ENTRE LUMINOMETRIA DE ATP Y MARCADORES FLUORESCENTES PARA EVALUAR LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO**

**CRUZ ACEVEDO, Diego Andres<sup>1</sup>; LONDOÑO, Juan Pablo<sup>1,2</sup>; GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>2</sup>; MARTINEZ GUERRERO, Sofia<sup>1</sup>; GAITAN AYALA, Lina<sup>2</sup>; CORREA CASTRO, Claudia Patricia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Escuela de Medicina y ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; <sup>2</sup>Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá Colombia

El proceso de limpieza y desinfección (PLD) de superficies hospitalarias ha demostrado ser una herramienta eficaz en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Los medidores de bioluminiscencia de ATP se han establecido como un método con alta sensibilidad de uso frecuente en PLD. El uso de marcadores fluorescentes también se ha establecido como una alternativa, siendo más fáciles de implementar y de menor costo. El objetivo de este estudio fue evaluar la concordancia entre las medidas de luminometría y el uso de marcadores fluorescentes en el PLD de un hospital pediátrico.

Se evaluó la correlación entre la luminometría y el marcador fluorescente en PLD. Para la luminometría se tomaron unidades de luz relativas conjuntas (URL) estableciendo como adecuado menos de 65 unidades de ATP en sitios críticos y menos de 175 en sitios de hospitalización general; y para el marcador fluorescente se utilizó una escala subjetiva estandarizada. Las medidas se tomaron tras el proceso de desinfección habitual, sin que el personal asistencial supiera que se estaba midiendo. Para el análisis de datos se utilizó el programa R® v 4.2.2 para identificar el índice Kappa y grado de correlación entre las pruebas.

Realizamos 292 mediciones pareadas: 222 (76%) en áreas críticas (61 en UCIP (27.4%), 58 en UCIN (26.1%), 31 en quirófanos (13.9%), y 72 se dividieron en unidad de cuidados intermedios y unidad de oncología) y 70 (24%) en áreas no críticas. Las mediciones se tomaron de diferentes superficies de alto contacto. La luminometría detectó desinfección adecuada en 244 (83.5%) y el marcador fluorescente evidenció 187 (64%) con borrado total, 37 (12.6%) borrado parcial y 66 (22%) estaban intactos. El índice Kappa entre ambas pruebas para el borrado total se calculó como adecuado siendo 0,155 (p-valor 0,002). Cuando se compararon como adecuadas las pruebas con el criterio de borrado parcial o total, el índice Kappa fue de 0,007 (p-valor 0,6). Cuando se subanalizaron según las áreas (críticas y no críticas), se encontró un valor kappa de 0,141 (p-valor 0,02) para áreas críticas y 0,194 (p-valor 0,03) para áreas no críticas.

La correlación entre la evaluación del proceso de limpieza y desinfección utilizando un luminómetro y un marcador fluorescente mostró ligera concordancia para el borrado total. Se requieren más estudios para comprender las razones de esta baja correlación.

## **MICROBIOLOGÍA MOLECULAR PARA EL SEGUIMIENTO DE UN BROTE POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE+ EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO**

**PEREZ-CORRALES, Cristian; MAIRENA-ACUÑA, Christopher; HERNANDEZ-DEMEZERVILLE, Marcela; ARIAS-JIMENEZ, Milena; PEREZ-HERRERA, Patricia; VILLEGAS-SANCHEZ, Marlene; BARBOZA-ARGUEDAS, Eleixandra; CATALAN-MARIN, Jose**

Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz-Herrera"

Las infecciones asociadas a la atención en salud y los brotes intrahospitalarios representan un grave problema en la mayoría de los centros de salud, principalmente si se relaciona con la aparición de gérmenes multirresistentes. Las herramientas de laboratorio mejoran cada vez más su capacidad para responder a los brotes. Entre ellas destaca la secuenciación masiva (WGS, por sus siglas en inglés), que permite identificar con altísima precisión la relación entre diferentes aislamientos. Su implementación en la práctica clínica aún presenta obstáculos por su costo elevado, altos requerimientos informáticos y dificultad de análisis.

Se presenta el estudio prospectivo de un brote por *Klebsiella pneumoniae* portadora de Betalactamasa de espectro extendido (KPN-BLEE), utilizando WGS para definir su clonalidad y características genéticas de resistencia a antimicrobianos.

Los análisis muestran que el brote se debe a un clon de KPN-BLEE del secuenciotipo ST-628, y han permitido descartar algunas infecciones y colonizaciones por KPN-BLEE diferentes a este secuenciotipo.

Adicionalmente, se ha rescatado información sobre los codificantes genéticos que acarrear estas bacterias y que confieren resistencia a los antimicrobianos. También se ha evidenciado la adquisición de un gen plasmídico que codifica para una penicilinas, y se ha establecido una línea temporal que permite sugerir cuándo fue adquirido.

Se evidencia que los análisis de WGS permiten conocer mejor los diferentes determinantes genéticos de los aislamientos vinculados en brotes, además de descartar casos que de otra manera estarían incluidos como parte de éste.

## **ESTUDIO DE BROTE POR INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO EN UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**LOPEZ MORENO, Victor<sup>1</sup>; ORTEGA RIOSVELASCO, Fernando<sup>1</sup>; GAMIÑO ARROYO, Ana<sup>1</sup>; GEORGE ATRIANO, Silvieluz<sup>1</sup>; ESTRADA CHACON, Sadid<sup>1</sup>; MEJIA ROSALES, Pedro<sup>1</sup>; UBALDO CONDE, Jesus<sup>2</sup>; VELAZQUEZ GUADARRAMA, Norma<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez.; <sup>2</sup>Hospital Ginecoobstetricia 15 de Chihuahua

**INTRODUCCION:** La adherencia continua y sistemática al control de infecciones es fundamental para proteger a estos altamente pacientes vulnerables. Cada miembro del equipo de atención al paciente juega un papel en la prevención y control de infecciones en estos pacientes.

**OBJETIVO:** Presentar el estudio y manejo de brote hospitalario, establecer hipótesis mediante el estudio de los microorganismos aislados por medio de campos pulsantes.

**MATERIAL Y MÉTODO :** Lugar: Unidad de Neonatología del Hospital Infantil de México de tercer nivel, consta de UCIN para 12 pacientes, cuidados intermedios para 11 pacientes. Investigación de brote: Se identificó 6 casos de infección de torrente sanguíneo en un periodo de 3 días; encontrándose dos desviaciones estándar por encima del canal endémico en la unidad.

**Análisis microbiológico:** Espectrometría de masas y el genoma de las cepas fue analizado por PFGE con enzima de restricción Xba I, los fragmentos revelados con bromuro de etidio y el análisis de los resultados fue por presencia y ausencia de bandas generando dendrograma.

**RESULTADO Y CONCLUSIONES:** Media de edad de 34 días, 3 pacientes con infección de torrente sanguíneo relacionada a catéter, 2 pacientes con bacteriemia primaria sin catéter y un paciente con bacteriemia primaria con catéter; mediana de estancia hospitalaria 25 días, fiebre en 66%, apnea 50%, taquicardia 83%.

*K. pneumoniae* (3) BLEE +, *E. coli* (1) BLEE +, *S. hominis* (1) y *S. aureus* (1) ambas oxacilino sensible.

Un fallecimiento y el resto se resolvieron posterior a tratamiento antibiótico dirigido de acuerdo a susceptibilidad. En el estudio de campos pulsantes dos aislamientos de *K. pneumoniae* tenían una relación clonal 100%. Ninguna de las cepas presentó el gen rpm4 para hipermucoviscosidad, corroborado también por pruebas fenotípica.

Tasa de ataque 26% y tasa de letalidad 20%. Curva fue aparente origen puntual.



Con base en los medios de transmisión de los microorganismos aislados, la relación clonal, los factores de riesgo y el tipo de curva epidémica. Se formulo la hipótesis de una inadecuada técnica de manejo de líneas venosas centrales y manejo de excretas, por lo que se priorizo la capacitación del personal y la adecuada limpieza de superficies, conteniendo el brote y dándolo por cerrado dos periodos de incubación posterior a ultimo evento; consideramos de suma importancia utilizar todas las herramientas dentro de nuestro contexto con el fin de una identificación y control oportuno de brotes hospitalarios.

### CARACTERIZACIÓN MOLECULAR Y SUSCEPTIBILIDAD A DROGAS DE INFECCIONES POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN NEONATOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**CASTILLO BEJARANO, José Iván<sup>1</sup>; LLACA DÍAZ, Jorge<sup>2</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup>; DE LA O CAVAZOS, Manuel Enrique<sup>3</sup>; AGUAYO SAMANIEGO, Rebeca Estefanía<sup>1</sup>; ESPINOSA VILLASEÑOR, Fernando<sup>1</sup>; CASILLAS VEGA, Nestor<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Patología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

**Objetivos:** *Acinetobacter baumannii* es un patógeno importante en el entorno sanitario con una alta mortalidad, con escasa información en niños. Es una amenaza para la salud pública, debido a la alta prevalencia de cepas multidrogo-resistentes, la gravedad de la enfermedad y las limitadas posibilidades terapéuticas en comparación con los adultos. Hasta la fecha, existe información limitada sobre las características clínicas y moleculares de las infecciones por *A. baumannii* resistente a carbapenémicos (CRAB) en recién nacidos. El propósito de nuestro trabajo es describir las características clínicas y moleculares de las infecciones por CRAB en neonatos de un hospital de tercer nivel en México.

**Materiales y métodos:** Estudio ambispectivo donde se registraron las infecciones por *A. baumannii* entre 2017 y 2022. Se recogieron los datos clínicos y demográficos del expediente clínico. La identificación bacteriana se confirmó mediante MALDI-TOF, posteriormente mediante PCR identificando gen *gyrA*, las pruebas de susceptibilidad de acuerdo con CLSI. Se realizó amplificación por PCR para detectar la presencia de genes de resistencia que codifican carbapenemasas. El análisis estadístico se realizó con R software.

**Resultados:** 11 (84,6%) de los neonatos eran mujeres. Ocho (61,5%) tuvieron diagnóstico de neumonía asociada a ventilador, cinco (38,5%) tuvieron sepsis y dos (15,4%) tuvieron infección asociada a catéter. La mediana (rango intercuartílico) de la estancia hospitalaria fue de 64 (30-90) días. Siete (53,8%) aislamientos se clasificaron como extremadamente resistentes, cinco (38,5%) como multiresistentes y uno (7,7%) como sensible. La resistencia más frecuente de los aislados fue frente a carbapenémicos (92,3%), piperacilina (92,3%), cefalosporinas (92,3%) y fluoroquinolonas (84,6%). Todas las cepas fueron sensibles a la colistina. La mayoría de las cepas CRAB portaban los genes blaOXA-51 y blaOXA-24. Los genes blaIMP se detectaron en solo seis (46,2%) de las cepas. La mortalidad de los lactantes fue del 38,5%.

**Conclusiones:** Reportamos una alta prevalencia de resistencia a carbapenémicos asociada a la presencia del gen blaOXA-51 y blaOXA-24. Debido a la tasa de mortalidad y la falta de tratamientos efectivos, CRAB representa una amenaza significativa para los neonatos.

11:15 - 12:30

### M3-Jue: Infecciones bacterianas

Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)  
Moderador: **Dra. Theresa Ochoa**  
Moderador: **Dr. Jorge Chaverri**

### BURDEN OF CLINICAL SYNDROMES ASSOCIATED WITH PNEUMOCOCCAL DISEASE IN COLOMBIA, 2019

**REYES, Luis Felipe<sup>1</sup>; PARELLADA, Cintia Irene<sup>2</sup>; HIRATA, Luciana<sup>2</sup>; ROJAS, Monica<sup>3</sup>; WEBSTER, Jessica<sup>4</sup>; PUNGARTNIK, Paula<sup>5</sup>; BIGONI, Alessandro<sup>6</sup>; GOULARTE-SILVA, Vinicius<sup>5</sup>; URREGO-REYES, Juan<sup>3</sup>; DE LA HOZ, Fernando<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidad de la Sabana, Clínica Universidad de La Sabana, Chía, Colombia; <sup>2</sup>MSD Brazil, São Paulo, Brazil; <sup>3</sup>MSD Colombia, Bogotá, Colombia; <sup>4</sup>Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; <sup>5</sup>IQVIA, Real-World Insights, São Paulo, Brazil; <sup>6</sup>Universidad Nacional de Colombia, Public Health, Bogotá, Colombia

**INTRODUCTION:** To reduce the burden of pneumococcal disease (PD), Colombia introduced the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) into their national immunization program (NIP) for infants in 2010 and as of 2022, switched to the 13-valent PCV13. Pneumococcal vaccination is not currently available in the NIP for older adults (≥60 years). **OBJECTIVES:** This study aimed to estimate the burden of clinical syndromes associated with PD in Colombia in 2019. **METHODS:** A secondary database analysis was conducted using national databases (Integrated System of Information of Social Protection, SISPRO; >95% population coverage). Clinical syndromes associated with PD [pneumonia, invasive disease (bacteremia/sepsis, meningitis, other invasive disease), and acute otitis media (AOM)] were identified through selected specific and non-specific ICD-10 codes that could include cases of pneumococcal etiology (e.g., for pneumonia J13, J15-J18). Incidence rates were calculated per 100,000 inhabitants and stratified by age group. **RESULTS:** In 2019, 94,934 pneumonia cases (31,854 inpatient, 63,080 outpatient) and 10,479 invasive disease cases (6,625 hospitalizations and 10,054 outpatient visits) occurred in children under 5 years. Infants <1 year experienced the greatest burden of disease for inpatient pneumonia, with an incidence of 504 cases per 100,000, followed by outpatient pneumonia (390/100,000) and outpatient AOM (133/100,000). For children 1-4 years, the highest disease burden was observed for outpatient pneumonia, with an incidence of 476 cases per 100,000, followed by outpatient AOM (387/100,000) and inpatient pneumonia (369/100,000). Among older adults, outpatient pneumonia had the highest incidence, with 317 cases per 100,000, followed by inpatient pneumonia (164/100,000) and invasive disease (81/100,000). Older adults experienced high in-hospital case fatality rates due to both pneumonia (28%) and invasive disease (29%), while infants <1 year experienced high case fatality rates due to invasive disease (44%). **CONCLUSION:** In 2019, the burden of clinical syndromes associated with PD impacted the Colombian population, with more than 43,000 hospitalizations and 73,000 outpatient visits. High case fatality rates observed in infants and older adults may indicate a need for prioritizing improved pneumococcal vaccination in these populations.

### LETHALITY ASSOCIATED WITH INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN A COLOMBIAN PEDIATRIC POPULATION (2017-2022)

**PATÍÑO NIÑO, Jaime alberto<sup>4,22</sup>; RESTREPO, Alejandro<sup>22</sup>; CAMACHO MORENO, German<sup>1,2,14,22</sup>; LEAL CASTRO, Aura Lucia<sup>1,3,22</sup>; MORENO MEJIA, Vivian Marcela<sup>22</sup>; LONDOÑO, Juan Pablo<sup>5,22</sup>; GUTIERREZ TOBAR, Ivan Felipe<sup>5,22</sup>; BELTRAN HIGUERA, Sandra<sup>7,22</sup>; ALVAREZ OLMOS, Martha Isabel<sup>8,22</sup>; MARIÑO DREWS, Cristina<sup>9,22</sup>; BARRERO BARRETO, Rocío<sup>10,11,22</sup>; ROJAS, Juan Pablo<sup>12,13,22</sup>; ESPINOSA, Fabio<sup>14,22</sup>; ARANGO FERRERIRA, Catalina<sup>15,22</sup>; SUAREZ, María Alejandra<sup>16,22</sup>; TRUJILLO, Mónica<sup>17,22</sup>; LÓPEZ MEDINA, Eduardo<sup>18,22</sup>; LÓPEZ, Pío<sup>19,22</sup>; CORONELL, Wilfrido<sup>20,22</sup>; RAMOS, Nicolas<sup>21,22</sup>; MONTAÑEZ, Anita<sup>22</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia; <sup>2</sup>Fundación HOMI Hospital de la Misericordia; <sup>3</sup>Grupo para el control de la resistencia bacteriana en Bogotá, GREBO; <sup>4</sup>Fundación Valle del Lili; <sup>5</sup>Clínica Infantil Colsubsidio; <sup>6</sup>Clínica Santa María del Lago; <sup>7</sup>Clínica universitaria Colsanitas- Clínica pediátrica Colsanitas; <sup>8</sup>Fundación Cardioinfantil; <sup>9</sup>Hospital Militar Central; <sup>10</sup>Unidad de Servicios de Salud Santa Clara Subred Centro Oriente; <sup>11</sup>Hospital Universitario Clínica San Rafael; <sup>12</sup>Fundación Clínica Infantil Club Noel; <sup>13</sup>Universidad Libre Seccional Cali; <sup>14</sup>Hospital Infantil Universitario de San Jose; <sup>15</sup>Hospital Universitario San Vicente Fundación; <sup>16</sup>Hospital el Tunal; <sup>17</sup>Hospital Pablo Tobón Uribe; <sup>18</sup>Centro Médico Imbanaco; <sup>19</sup>Hospital Universitario del valle; <sup>20</sup>Hospital Infantil Napoleón Franco Parejo; <sup>21</sup>Los COBOS Medical Center; <sup>22</sup>Red Neumocolombia.

**Introduction:** Invasive Pneumococcal Disease(IPD) causes high mortality in children under 5 years. Colombia started administering PCV10 in 2012 and changed to PCV13 in July 2022. Neumocolombia network monitors IPD in pediatric patients throughout the country.

**Materials and methods:** Case series study in deceased pediatric patients with IPD admitted to 10 hospitals of Bogotá, and 4 hospitals of Cali, 2 of Medellín and 1 of Cartagena in 2017-2022(preliminary data).

**Results:** 344 cases of IPD, 44(12.7%) deceased. Median age was 19 months (IQR 5 - 35); 29(66%) were younger than 24 months. The average hospital stay was 9.5 days; 43(98%) were admitted to the ICU. 22 cases (50%) presented pneumonia, 8(18%) primary bacteremia, 11(25%) meningitis and 3(6.8%) pneumonia plus meningitis. Case fatality rate was 10,6%(22/207) for pneumonia, 29.7% (11/37) for meningitis, 10.8%(8/74) for bacteremia, 60%(3/5) for meningitis plus pneumonia and 0% for other diagnosis IPD (0/21). 25 isolates(57%) were serotyped, the most frequent serotype was 19A, followed by 23B and 14 (48%, 16% and 8%, respectively), the case fatality rate by serotype were: serotype 10B,15B and 24 F 50%(1/2), serotype 23B 44%(4/9), serotype 8 33%(1/3), serotype 14 20%(2/10), serotype 16 20%(1/5), serotype 6A 12,5%(1/8), serotype 19A 12.1%(12/99) and serotype 3 5,8% (1/17). 15 cases(34%) had decreased susceptibility to penicillin.

**Conclusion:** Lethality from IPD is higher in children under two years. The highest lethality was found in patients with meningitis plus pneumonia, and the most frequent serotype was 19A and the most lethal serotype were 10B, 15B and 24F. Permanent monitoring of mortality by IPD after the implementation of mass vaccination with PCV is necessary.

### INFECCIONES POR NOCARDIA SPP. EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INMUNOCOMPETENTES ASITIDOS EN TRES CENTROS DE SALUD. 2006-2022

**CALVO, Laura<sup>1</sup>; MARA, Pamela<sup>1</sup>; PALADINO, Beatriz<sup>1</sup>; ZOOPY, Marcela<sup>3</sup>; BERNARDI, Alejandra<sup>5</sup>; BAZZINO, Fernando<sup>4</sup>; BADIA DE FERRARI, Federica<sup>2</sup>; PIREZ, Maria Catalina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Diplomatura Infectología Pediátrica Facultad de Medicina UdelaR.; <sup>2</sup>Clinica Pediátrica A Diplomatura Infectología Pediátrica Facultad de Medicina UdelaR.; <sup>3</sup>Sanatorio Americano FEPREMI; <sup>4</sup>Comité Infectología Vacunología Sociedad Uruguaya Pediatría Sanatorio Americano FEPREMI; <sup>5</sup>Hospital Británico

**INTRODUCCIÓN:** La Nocardiosis es una infección infrecuente. Considerada una infección oportunista en el inmunocomprometido, en inmunocompetentes se asocia al síndrome linfo-cutáneo, pudiendo progresar a la infección profunda y diseminada.

**OBJETIVO:** Comunicar una serie de casos de nocardiosis en menores de 15 años, asistidos en 3 prestadores de salud, caracterizando sus formas clínicas, epidemiológicas, microbiológicas, terapéuticas y evolutivas.

**METODOLOGIA:** Estudio descriptivo retrospectivo. Población: <15 años asistidos en 3 centros asistenciales por infección a *Nocardia spp.* Período: 1/1/2006-31/12/2022. Criterios de inclusión: <15 años, inmunocompetentes, en los que se identifica *Nocardia spp.* como causa de infección. Fuente de datos: registros clínicos, laboratorio, e imagenológicos. Variables a analizar: epidemiológicas, clínicas, terapéutica y microbiológicas. Para la identificación de especie se utilizaron técnicas de biología molecular y de espectrofotometría de masa MALDI-TOF (desorción/ionización láser asistida por una matriz con detección de masas por tiempo de vuelo). Análisis estadístico: distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión; pruebas de significancia estadística. Las autoridades institucionales aprobaron este estudio.

**RESULTADOS:** N: 11 pacientes. Mediana edad 5 años (11m-14), 63,6% varones, 7 hospitalizados, 2 amputados, 2 sin dato (SD). Inmunocompetentes 9/11 (2 SD). 5/9 traumatismo previo (2SD). 8/11 absceso, 1 celulitis, 1 osteomielitis (OM). Adenitis 4/9 (2SD). Fiebre 3/9 (2SD). Microbiológico: 2 identificación directa, 11 cultivo: exudado, material purulento de drenaje, tejido óseo; ninguno bacteriemia. Especies identificadas: *N. asteroides*, *N. brasiliensis*, *N. farcinica*, *N. cyriacigeorgica* (1 caso desarrollo 2 especies). Trimetoprim-sulfa 8/11 (3 SD), 6 a 12 semanas, OM 6 meses. Todos buena evolución, no fallecidos.

**CONCLUSIONES:** Nocardiosis es causa poco frecuente de infección en niños, en nuestra serie en 16 años, en 3 centros se identificaron 11 casos. Los pacientes no presentaban historia de inmunocompromiso. La presentación clínica fue similar a la descrita en otras series. Solo un paciente presentó un compromiso profundo con buena evolución. Esta comunicación aporta al conocimiento de la enfermedad.

## FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN BACTERIEMIAS POR ENTEROBACTERIAS

**OJEDA DIEZBARROSO, Karla Gabriela; GEORGE ATRIANO, Silvialuz; JIMENEZ JUAREZ, Rodolfo Norberto; LOPEZ-MORENO, Víctor Eduardo**

Hospital Infantil de México Federico Gómez,

### Introducción:

Las infecciones del torrente sanguíneo por enterobacterias continúan aumentando, con una tendencia del 3.2% anual y una mortalidad del 5.9 – 37%(1). Se asocian con mayor estancia hospitalaria, mayor costo y peor desenlace (2).

Se han descrito factores de riesgo asociados a mortalidad inherentes al paciente, al evento infeccioso, a la bacteria (3) (4) y al tratamiento. (5)

Sin embargo, los estudios realizados en población pediátrica son pocos, con pocos casos y centrada en población de riesgo con conclusiones discrepantes.

### Objetivos:

Objetivo general: Describir los factores de riesgo para mortalidad en bacteriemias por enterobacterias en población pediátrica.

Objetivos específicos: Describir los microorganismos aislados y el resistotipo, las características clínicas, el tratamiento utilizado y el desenlace del evento infeccioso.

### Materiales y métodos:

Estudio de cohorte (2013-2019), observacional, longitudinal, retrospectivo.

Criterios de inclusión: <18 años, con bacteriemia por Enterobacterias.

Criterios de exclusión: hemocultivos polimicrobianos, contaminados o colonización.

Variables de estudio: demográficas, clínicas, del microorganismo, del evento infeccioso y del tratamiento antibiótico. Variable de desenlace: muerte.

Análisis estadístico en Stata 14. Estadística descriptiva y análisis bivariado con  $\chi^2$  o Fisher y T de Student o Wilcoxon de acuerdo a la distribución. Se incluyeron en el análisis multivariado los resultados con una  $p < 0.05$ . Se obtuvieron Hazard ratios con la regresión de Cox y se realizó el análisis de sobrevida con curvas de Kaplan Meier.

### Resultados:

Se incluyeron 307 eventos: 34 muertes (11.1%) y 273 vivos (88.9%). Bacterias más frecuentemente aisladas: *K. pneumoniae* (muertos: 47% vs vivos 44% ), y *E. coli* (44% muertos vs 32% vivos), con un resistotipo: 70% BLEE+, 73.5% multidrogeresistentes. Los antibióticos más utilizados fueron cefepima y carbapenémicos. La persistencia de respuesta inflamatoria sistémica >72h y el estado de choque/falla orgánica múltiple incrementaron la mortalidad con un HR: 3.4 (IC 95%: 1.36-8.45,  $p = 0.008$ ) y 9.69 (IC95% 3.28 – 28.63,  $p < 0.001$ ).

### Conclusiones:

Se logró establecer como factores asociados a la mortalidad la persistencia de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica >72h y el choque/falla orgánica múltiple al diagnóstico de la infección. No se logró demostrar una relación entre el patrón de susceptibilidad ni la terapia empírica inicial con la mortalidad.

## SECUELAS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA: EVALUACIÓN FÍSICA, PSICOLÓGICA, NEUROCOGNITIVA Y AUDIOLÓGICA.

**VILLENA, Rodolfo<sup>1</sup>; ARTETA-ACOSTA, Cindy<sup>2</sup>; BAHAMONDES, Salomé<sup>3</sup>; SEPÚLVEDA, Belén<sup>4</sup>; VALENZUELA, Romina<sup>3</sup>; CIFUENTES, Eduardo<sup>4</sup>; MASCARÓ, Karla<sup>4</sup>; ARAVENA, Michelle<sup>4</sup>; CORNEJO, Magdalena<sup>4</sup>; SANTOLAYA, María Elena<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>2</sup>Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>3</sup>Unidad de Investigación, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.; <sup>4</sup>Investigador independiente; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

**Introducción:** Se estima que alrededor de 30% de los sobrevivientes de la enfermedad meningocócica invasora (EMI) podrían presentar secuelas a largo plazo, sin embargo, se desconocen datos de la prevalencia de secuelas en Latinoamérica.

**Objetivo:** Evaluar y describir las secuelas a largo plazo de pacientes pediátricos que hayan tenido EMI.

**Método:** Estudio caso-control de pacientes ingresados por EMI microbiológicamente confirmada, entre los años 2005-2019 en 2 hospitales pediátricos de Santiago, Chile, que al momento de la evaluación actual fueran > 6 años. El grupo control consistió en sujetos pareados por edad, sexo y condición socioeconómica. Casos y controles fueron evaluados en forma ciega por infectólogo, kinesiólogo, fonoaudiólogo (audiometría), fisiatra y psicóloga (función neurocognitiva, utilizando la escala de inteligencia de WISC-V para sujetos entre 6-16 años y WAISV-IV para >17 años). El estudio fue aprobado por los comités de ética de cada hospital y se obtuvieron consentimientos/asentimientos previos a las evaluaciones. Se realizó un análisis univariado con test de Fisher para variables categóricas y U de Mann-Whitney para cuantitativas, considerando significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se evaluaron un total de 40 casos y 42 controles; mediana de edad 10 (9-13) y 11 (9-14) años respectivamente, predominó sexo masculino en ambos grupos (68% y 69%). La distribución de serogrupos y manifestaciones clínicas de los casos fueron MenB (35%), MenW (50%), MenC (3%), NG (12%); meningitis (15%), meningococcemia (25%), meningitis+meningococcemia (40%), artritis séptica (12%) y bacteriemia (8%). No hubo diferencias en las evaluaciones de fuerza, dominancia ni marcha entre ambos grupos. Se describieron secuelas en 28/40 casos (70%), predominando las neurocognitivas (55%), cutáneas (23%) y auditivas (20%), principalmente en pacientes con meningitis, independiente del serogrupo. Los casos tuvieron significativamente más déficit auditivo con audiometría anormal que los controles (9 versus 1,  $p=0,007$ ) y coeficiente intelectual más bajo que los controles (91 versus 99,  $p=0,004$ )

**Conclusión:** La EMI se mantiene como un problema de salud pública, con una alta tasa de secuelas a largo plazo, de predominio neurocognitivos y auditivos, principalmente en pacientes con antecedentes de meningitis. Se necesitan protocolos de seguimiento multidisciplinarios a largo plazo para optimizar la calidad de vida de aquellos pacientes que sobreviven a la EMI

## NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: ANÁLISIS DE HOSPITALIZACIONES EN TRES INSTITUCIONES DEL SUBSECTOR PÚBLICO. PERÍODO 2013-2023

**ASSANDRI, Elizabeth; BADIA, Federica; PUJADAS, Mónica; RODRÍGUEZ, M. José; CANZIANI, Catalina; VENTURINO, Sergio; MÉNDEZ, A. Paula; COATES, Mercedes; CAPOALES, Micaela; GALMARINI, Ana Karen; VICUDO, Lucía; CORNEJO, Cecilia; MOTA, M. Inés; VARELA, Adriana; ALGORTA, Gabriela; PIREZ, M. Catalina**

Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay,

### Introducción

*S. pyogenes* causa infecciones severas con o sin necrosis, sepsis o síndrome de shock tóxico potencialmente fatales. Desde diciembre de 2022 se comunicó a nivel global un inusual aumento de infecciones por este agente

	<p><b>Objetivo</b></p> <p>Describir características clínicas, epidemiológicas y evolutivas de pacientes &lt; 15 años hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) por <i>S. pyogenes</i> entre 1/1/2013 al 30/6/2023 en 3 hospitales del subsector público. Comparar los egresos en 3 periodos: prepandemia 2013-2019 y pandémicos 2020-2021; 2022-2023</p> <p><b>Material y métodos</b></p> <p>Estudio descriptivo, retrospectivo. Población: &lt; 15 años hospitalizados por NAC en los que se identificó <i>S. pyogenes</i> en sangre o líquido pleural (LP) en 3 centros hospitalarios. Período 1/1/2013-30/06/2023</p> <p>Criterios de inclusión: pacientes hospitalizados por NAC y/o NAC complicada, en los que <i>S. pyogenes</i> se identificó en sangre y/o líquido pleural, por cultivo o detección de ácidos nucleicos (AN)</p> <p>Fuente de datos: registros clínicos y de laboratorio</p> <p>Variables clínicas, terapéuticas y evolutivas</p> <p>Análisis de datos: distribución de frecuencia y medidas de resumen, comparando incidencia en 3 periodos; 2013-2019, 2020-2021, 2022-2023</p> <p><b>Resultados</b></p> <p>Entre el 1/1/2013 al 30/6/2023 se hospitalizaron 17 &lt; 15 años con NAC por <i>S. pyogenes</i>. Periodos: 2013-2019: 7 casos, 2020-2021: 0, 2022 a 30/06/2023: 10. Promedio de casos: 1,2/año el primer periodo; 7,33/año el tercero: incremento de 84% (p &lt; 0,05). En 2/3 centros no se registraron casos entre 2013 y 2021.Edad: mediana 24 meses (9-108). 2013-2019, 15,6 m (9-32), 2022-2023; 57,9 m (11-108). Comorbilidad: asma o hiperractividad bronquial 8/17</p> <p>Todos los casos se presentaron como neumonías complicadas. Clínica: fiebre y síntomas respiratorios 17/17; rush 11/17; shock séptico o tóxico: 11/17, empiema con o sin sepsis o shock: 13/17. Otras: neumotórax, oclusión arterial, artritis. Cuidados críticos:15/17; 11/15 asistencia ventilatoria mecánica. Un lactante fallecido en 2014 a 7 hs de arribo al hospital</p> <p>Identificación microbiológica: cultivo de sangre y/o LP 11/13, AN en LP 4/13, sin datos 4. Adecuación: 11/15, 1 ampicilina inicial</p> <p><b>Conclusiones</b></p> <p>Las NAC en las que se identificó <i>S. pyogenes</i> en los últimos 10 años fueron graves, presentando complicaciones pleuropulmonares o sistémicas, con un caso fatal. En 2022 y 2023 se produjo un aumento significativo de la incidencia de NAC por <i>S. pyogenes</i>, así como de la edad de presentación. Se mantuvo la gravedad de las mismas</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M4-Jue: Infecciones fúngicas - parasitarias - bacterianas</b></p> <p>Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)</p> <p>Moderador: <b>Dr. Ivan Felipe Gutierrez Tobar</b></p> <p>Moderador: <b>Dra. Alicia Chang</b></p>
	<p><b>LEISHMANIASIS VISCERAL EN NIÑOS</b></p> <p><b>CORDOVA, Ana<sup>1</sup>; JUAREZ, Julio<sup>1</sup>; ANZUETO, Xavier<sup>2</sup>; MELGAR, Mario<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Roosevelt, Guatemala; <sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Rafael Landívar, Guatemala</p> <p><b>Introducción:</b> La Leishmaniasis es causada por un protozoo intracelular del género <i>Leishmania</i> sp. Las manifestaciones clínicas abarcan desde úlceras en piel autolimitadas hasta enfermedad con afectación visceral. <b>Objetivo:</b> Describir las características de una serie de 6 casos pediátricos con leishmaniasis visceral. <b>Material y método:</b> Estudio retrospectivo en el que se recopilaron datos de expedientes de los años 2017-2022 de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de leishmaniasis visceral de un país endémico. Se describen las manifestaciones clínicas, aspectos epidemiológicos y hallazgos de laboratorio. <b>Resultados:</b> La edad media fue de 20.8 meses. El síntoma que predominó en el 83% de los casos fue fiebre. Todos los pacientes presentaron hepatoesplenomegalia y alteraciones hematológicas como leucopenia, anemia y trombocitopenia. Para el diagnóstico confirmatorio se utilizaron varios métodos: Visualización directa de amastigotes en médula ósea 5/6 (83%); Reacción de cadena polimerasa 3/6 (50%); detección de antígeno rk39 2/6 (33%). 5 pacientes fueron tratados con anfotericina B liposomal, un caso fue tratado con antimonal pero no presentó mejoría por lo que se cambió de tratamiento. La resolución de las alteraciones hematológicas y disminución de la esplenomegalia fue progresiva en todos los casos. <b>Conclusión:</b> Aunque en nuestro país predomina la leishmaniasis cutánea, la presentación clásica de la forma visceral en niños es fiebre, citopenias y organomegalia. Se debe considerar como diagnóstico diferencial en áreas endémicas y el tratamiento recomendado es anfotericina B liposomal.</p>
	<p><b>ASLAMIENTOS MICROBIOLÓGICOS Y PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES OSTEOARTICULARES EN NIÑOS ASISTIDOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA. 2020- 2022</b></p> <p><b>FLORES, Milagros<sup>1</sup>; PEREZ, Eliana<sup>1</sup>; CORNEJO, Cecilia<sup>2</sup>; MOTA, María Inés<sup>3</sup>; BADIÁ, Federica<sup>1</sup>; PIREZ, Catalina<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Facultad de Medicina - Clínica Pediátrica A - CHPR - Uruguay; <sup>2</sup>Departamento de Patología Clínica - FMED - UDELAR - Uruguay; <sup>3</sup>Laboratorio de Microbiología - CHPR - Uruguay</p> <p><b>INTRODUCCIÓN</b></p> <p>Las infecciones osteoarticulares (IOA) son causa importante de morbilidad en niños, requiriendo diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar secuelas. La resistencia antibiótica ha emergido como un problema de salud pública, siendo necesario vigilar este fenómeno. En este estudio se analizan los microorganismos causantes de IOA y su perfil de susceptibilidad antibiótica.</p> <p><b>OBJETIVOS</b> Describir los microorganismos aislados en líquido articular, muestras óseas o prótesis de pacientes con IOA en un hospital pediátrico de referencia entre los años 2020 y 2022. Analizar la susceptibilidad a antimicrobianos. Describir el tratamiento antibiótico instaurado.</p> <p><b>METODOLOGÍA</b></p> <p>Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 0 a 15 años con IOA hospitalizados en un centro pediátrico de referencia, en los que se aisló algún patógeno en el cultivo de muestras óseas, líquido articular, material de prótesis o hemocultivo. Se excluyeron pacientes hemato-oncológicos. Período: 1/1/20 al 31/12/22. Fuente de datos: registros de laboratorio, historias clínicas. Variables: clínicas; epidemiológicas; microbiológicas: agente, muestra, susceptibilidad antibiótica; tratamiento: empíricos, adecuación. Análisis datos: media y rango para las variables numéricas y frecuencia para las variables categóricas.</p> <p><b>RESULTADOS</b></p> <p>N: 29 pacientes. Edad mediana 8,3 años (11 días-14 años) Masculinos 16/29. Promedio internación: 16 días (4 a 47). Diagnósticos: osteomielitis: 12; osteoartritis: 11; artritis: 4, infección prótesis: 2. Patógenos aislados: S.aureus 20 (1 coinfección S. dysgalactiae), H.influenzae tipo b 1, H.parainfluenzae 1, S.pyogenes 1, S.anginosus 1, P.canis 1, A.lwoffi 1, S.enterica 1, 1 coinfección E.faecalis y P.mirabilis. Perfil de susceptibilidad:S.aureus: 16 meticilino sensibles (8 resistencia inducible a clindamicina y 2 resistencia a gentamicina); 5 meticilino resistentes (1 resistencia a ciprofloxacina y a eritromicina). Antibiótico inicial: clindamicina-gentamicina 12, cefalosporinas (1a 2a o 3a generación) única o asociada otro: 8, vancomicina ( asociada);4, otros 5. Se adecuó el tratamiento antibiótico en 21/29.</p> <p><b>CONCLUSIONES</b></p> <p>S. aureus sigue siendo la principal causa de IOA en niños. La vigilancia de la resistencia antimicrobiana es necesaria para adecuar las recomendaciones y garantizar un tratamiento efectivo.</p>
	<p><b>FRECUENCIA DE ASPERGILOSIS INVASIVA (AI) EN PACIENTES CON CÁNCER EN UN CENTRO PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL</b></p> <p><b>PALACIOS REYES, Deborah<sup>1</sup>; AQUINO ANDRADE, Alejandra<sup>2</sup>; MERIDA VIEYRA, Jocelyn<sup>2</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento de Infectología y Servicio de Parasitología y Micología del Instituto Nacional de Pediatría; <sup>2</sup>Laboratorio de Microbiología Molecular del Instituto Nacional de Pediatría</p> <p>La aspergilosis invasiva (AI) es la infección fúngica invasiva (IFI) más frecuente en pacientes con neoplasias hematológicas; aumenta las complicaciones, la estancia hospitalaria y dificulta el tratamiento antineoplásico.</p> <p><b>Objetivo:</b> Describir la frecuencia y presentación de la AI en pacientes pediátricos con cáncer hospitalizados por neutropenia y fiebre.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron 70 eventos de pacientes hospitalizados con diagnóstico de cáncer cursando con neutropenia febril persistente (NFP) o neutropenia profunda prolongada. Se recopilaron los datos clínicos, laboratorio e imagen para establecer diagnóstico de AI posible, probable y probada. Se presentan variables categóricas en frecuencias y proporciones, y numéricas como mediana y rango. Análisis estadístico por medio de Chi cuadrada y U de Mann Whitney. Protocolo aprobado por comités de investigación, ética y bioseguridad (041/2021).</p> <p><b>Resultados:</b> Se diagnosticó AI en 14 eventos (20%); 2 como AI posible; 1 AI probada; 11 AI probable. La mediana de edad de los pacientes fue 10.2a (5.5 – 17), 64.3% fueron hombres; 71.4% tenían leucemia linfoblástica aguda y 21.4% leucemia mieloblástica aguda. El 35.7% se encontraba en inducción y 50% tuvo profilaxis con fluconazol. El 92.9% se presentó con NFP (&gt;96h) (p=0.001), con 3.5 días (1-8) de duración (p=0.004). Todos tuvieron presentación pulmonar y dos, enfermedad diseminada (cerebral y tracto gastrointestinal, respectivamente). En 5 (33.4%) el antígeno galactomanano (AGM) sérico inicial fue positivo (&gt;0.5 DO). El AGM de LBA fue positivo (&gt;1.0 DO) en 6 de 8 bronoscopias realizadas y 4 tuvieron cultivo de <i>Aspergillus</i> spp. Los hallazgos en tomografía pulmonar fueron diversos destacando consolidación lobar/segmentaria y el signo de halo como los más frecuentes. En 78.5% el tratamiento fue monoterapia con voriconazol y 21.4% (n=3) recibieron terapia combinada agregando caspofungina y anfotericina B</p>

	<p>liposomal en dos y un caso, respectivamente. El 64.3% requirió estancia en unidad de cuidados intensivos (p=0.019) y 71.4% cursó con complicaciones (p=0.001); sin embargo, la supervivencia a 60 días fue de 78.6%.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La frecuencia de AI en nuestro centro fue del 20%, la información clínica obtenida nos permitirá establecer estrategias de tratamiento y profilaxis a fin de disminuir la morbi-mortalidad asociada.</p>
	<p><b>INFECCION FUNGICA INVASIVA POR TRICHOSPORON SPP.: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DE TERCER NIVEL</b></p> <p><b>PACHECO PEREZ, Alexandra Margarita<sup>1,2</sup>; VEDIA MARQUEZ, Angela Patricia<sup>1,2</sup>; LEON VIVEROS, Carla Melisa<sup>1,2</sup>; HERNANDEZ TEPACH, Ana Ruth<sup>1,2</sup>; PALACIOS REYES, Deborah<sup>1,2</sup>; SALTIGERAL SIMENTAL, Patricia<sup>1,2</sup>; MIRABAL GARCIA, Mónica<sup>1,3</sup>; TOVAR CALDERON, Yanet Estrella<sup>1,3</sup>; DIAZ JIMENEZ, Irma Virginia<sup>1,4</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Instituto Nacional de Pediatría; <sup>2</sup>Departamento de Infectología; <sup>3</sup>Laboratorio Micología y Parasitología; <sup>4</sup>Laboratorio Microbiología</p> <p><b>Introducción</b></p> <p><i>Trichosporon spp.</i> basidiomiceto ubicuo y colonizante de piel y tracto gastrointestinal en humanos. Considerado como agente oportunista asociado a alta mortalidad.</p> <p><b>Objetivos:</b> analizar características clínico-epidemiológicas, tratamiento y pronóstico de pacientes con infección por <i>Trichosporon spp.</i>, en un hospital pediátrico de tercer nivel.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se revisaron los casos de infección por <i>Trichosporon spp.</i> detectados entre 2019-2023. Metodología: observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Variables categóricas se expresan en frecuencias, variables numéricas en mediana y rango. Recopilación de datos y análisis (SPSS versión 29.0.1.0 (171)). Finalidad: Académica. Los datos se obtuvieron de expedientes clínicos, se asignó un código consecutivo a cada caso, respetando la privacidad de los datos.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <p>Se identificaron 12 casos de infección por <i>Trichosporon spp.</i> Se presentó más frecuentemente en hombres (75%) y la mediana de edad fue de 12 años (3.4-17.5); cerca del 75% eran inmunocomprometidos. Todos los casos tuvieron exposición a antibióticos, 33% profilaxis con fluconazol y 58% habían recibido tratamiento antifúngico previo (caspofungina y anfotericina B). El 83% contaba con catéter venoso central (CVC). La especie más aislada fue <i>T. asahii</i>, la identificación se realizó por la morfología microscópica y se confirmó con espectrofotometría de masas obteniendo un score de 1.8. En 33% hubo coinfección con otros hongos (<i>Candida spp.</i> y <i>Aspergillus spp.</i>). La principal forma de presentación fue fungemia (41.7%), seguido de neumonía (25%). El 80% cursó con fiebre y 83% desarrollaron choque séptico. El tratamiento más usado fue voriconazol (58.3%) y en 33% se administró tratamiento combinado. En 25% el diagnóstico fue post mortem por lo que no recibieron tratamiento dirigido. La mortalidad general fue de 83.3% y el 41.7 % ocurrió en menos de 14 días del diagnóstico. Todos los pacientes con enfermedad diseminada comprobada fallecieron.</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>La infección invasiva por <i>Trichosporon spp.</i> se debe considerar en pacientes pediátricos inmunocomprometidos sobre todo aquellos que son portadores de dispositivos invasivos, han sido expuestos a antimicrobianos y antifúngicos de amplio espectro (sobre todo equinocandinas) y que cursen con sintomatología inespecífica</p>
	<p><b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS INFECCIONES FÚNGICAS INVASIVAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEOPLASIAS HEMATO-ONCOLÓGICAS EN UN CENTRO DEL NORESTE DE MÉXICO.</b></p> <p><b>VAQUERA APARICIO, Denisse Natalie<sup>1</sup>; GARCÍA PÉREZ, Rodrigo<sup>1</sup>; DE LA CRUZ CÁRDENAS, Alex Karolina<sup>2</sup>; CASTILLO BEJARANO, Jose Iván<sup>1</sup>; MASCAREÑAS DE LOS SANTOS, Abiel Homero<sup>1</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Infectología Pediátrica. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".</p> <p><b>OBJETIVO</b></p> <p>Describir la epidemiología y desenlaces clínicos de pacientes pediátricos con neoplasias hemato-oncológicas que desarrollaron infecciones fúngicas invasivas (IFI) probadas en un centro de tercer nivel de atención ubicado en el noreste de México.</p> <p><b>MATERIAL Y MÉTODO</b></p> <p>Estudio ambispectivo realizado en Hospital de tercer nivel de atención ubicado en Monterrey, Nuevo León, México en un periodo de 6 años (agosto de 2017 - agosto de 2023). Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años con neoplasias hemato-oncológicas con IFI probada. Para clasificar los casos se utilizaron las definiciones establecidas por el Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer y el Grupo de Estudio de Micosis (EORTC/MSGERC).</p> <p><b>RESULTADO</b></p> <p>Identificamos 28 casos de IFI probada en niños inmunocomprometidos durante un periodo de 5 años, de los cuales 21 (75%) fueron causados por hongos filamentosos y 7 (25%) por hongos levaduriformes. La media de edad en el momento del diagnóstico de la IFI fue de 7 años, con pacientes más pequeños diagnosticados con infecciones por levaduras en comparación con infecciones por hongos filamentosos (4,1 y 8,2 años respectivamente). Entre las infecciones por hongos filamentosos, encontramos la siguiente distribución: <i>Fusarium spp.</i> (29%), <i>Aspergillus spp.</i> (29%), <i>Bipolaris maydis</i> (9.5%), <i>Hyalohyphomycetes</i> (19%), <i>Apophysomyces spp</i> (9.5%) y <i>Exserohilum spp</i> (4%); los sitios anatómicos más frecuentemente comprometidos fueron: rinosinusitis (62%), pulmonar (19%), cutáneo (14%) y diseminado (5%), con una mortalidad del 4%. Todas las infecciones por hongos levaduriformes fueron infecciones del torrente sanguíneo asociadas a dispositivos vasculares, causadas por <i>Candida albicans</i> (43%) <i>Candida tropicalis</i> (43%) y <i>Candida parapsilosis</i> (14%) con una mortalidad del 14%.</p> <p><b>CONCLUSIONES</b></p> <p>Encontramos una mayor incidencia de IFI por hongos filamentosos comparado con lo reportado en la bibliografía en poblaciones similares a la descrita, con predominio de afectación sino-palatina entre éstas. Estos hallazgos brindan información valiosa sobre la epidemiología de las IFI en niños con neoplasias en México. Las investigaciones epidemiológicas locales tienen un papel importante en la identificación temprana y manejo oportuno de este tipo de patologías.</p>
	<p><b>INFECCIONES FÚNGICAS EN PACIENTES PRE-TRANSPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE.</b></p> <p><b>MARTÍNEZ PEREZ, Kevin<sup>1</sup>; RAMIREZ, Oscar<sup>2</sup>; SANCLEMENTE, Nathalia<sup>2</sup>; PORTILLA, Andrés<sup>2</sup>; BUITRAGO, Jorge<sup>2</sup>; LÓPEZ, Pío<sup>1,3</sup>; LÓPEZ-MEDINA, Eduardo<sup>1,2,3</sup></b></p> <p><sup>1</sup>Departamento de Pediatría. Universidad del Valle, Cali Colombia.; <sup>2</sup>Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud. Cali, Colombia.; <sup>3</sup>Centro de estudios en Infectología pediátrica CEIP. Cali, Colombia.</p> <p><b>Introducción:</b> El antecedente reciente de una infección fúngica invasiva (IFI) es una causa frecuente para postponer o contraindicar un trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos (aloTPH) en niños. Sin embargo, frecuentemente es difícil lograr un control claro de la IFI, especialmente en pacientes con neutropenia profunda y prolongada, o en pacientes en quienes la patología subyacente hace que el aloTPH sea urgente.</p> <p><b>Objetivo:</b> Describir las características clínicas y desenlaces de niños con antecedente reciente de IFI pre-aloTPH para determinar su efecto en la mortalidad a mediano plazo post-aloTPH.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Cohorte retrospectiva de pacientes entre 0 y 18 años, a quienes se les realizó un aloTPH con IFI probable o probada &lt;120 días pre-TPH entre enero 2015 y agosto 2023. Se revisaron sus historias clínicas, y se describe su desenlace hasta 100 días post-TPH.</p> <p><b>Resultados:</b> Nueve pacientes (8.5 años [mediana, rango 3 meses-16 años], 5 hombres) tuvieron IFI &lt;120 días pre-aloTPH. Las causas más comunes para el aloTPH fueron leucemia linfóide aguda (n=4) y leucemia mieloide aguda (n=3) con alto riesgo de progresión. Las IFI ocurrieron 59 días pre-aloTPH (promedio, desviación estándar [DS]=40.4). Hubo 3 pacientes con fusariosis probada con compromiso multiorgánico, 3 con aspergilosis (2 neumonías probables, 1 neumonía probada), 1 con co-infección por candidemia y probable aspergilosis pulmonar, 1 con mucormicosis probada con compromiso multiorgánico y 1 con co-infección por <i>Trichosporon asahii</i> y fusariosis (ambas probadas y con compromiso multiorgánico). Siete pacientes recibieron terapia antimicótica combinada y en 2 se intentó control quirúrgico de la infección. Pre-aloTPH todos los pacientes presentaron mejoría clínica, la fiebre persistió en 2 pacientes y desapareció en 7 (45 días pre-aloTPH [promedio, DS=40]). 6 y 5 pacientes presentaron mejoría de marcadores inflamatorios e imágenes, respectivamente. En los primeros 100 días post-TPH no ocurrieron muertes asociadas a IFI ni recaídas de la infección.</p> <p><b>Conclusión:</b> Es importante observar una mejoría clínica parcial en pacientes con IFI antes de realizar un alo-TPH. Sin embargo, no parece ser necesario obtener completa cura clínica ni imagenológica. Las IFI pre-aloTPH no son contraindicación para alo-TPH, en quienes necesiten este procedimiento con urgencia.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M5-Jue: Infecciones virales</b></p> <p>Lugar: E-pósters (Patio Palmeras)</p> <p>Moderador: Prof. Dra. María Catalina Pírez</p> <p>Moderador: Dr. Ivan Felipe Gutierrez Tobar</p>
	<p><b>IDENTIFICACIÓN Y AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN UNA INSTITUCIÓN DE CALI – COLOMBIA</b></p>



GOMEZ DELA ROSA, Richar Jose<sup>1,2,3</sup>; ROJAS HERNANDEZ, Juan Pablo<sup>1,2,3</sup>; GOMEZ URREGO, Jose Fernando<sup>1,2,3</sup>; GIL ARTUNDUAGA, Mónica Alexandra<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Libre Seccional Cali - Colombia.; <sup>2</sup>Grupo de investigación en pediatría de la Universidad Libre – Seccional Cali; <sup>3</sup>Fundacion clinica Infantil Club Noel

Introducción: La infección respiratoria aguda es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias. Es causa principal de morbilidad infantil. La pandemia por Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) modificó los perfiles epidemiológicos usuales de cada institución, razón por la cual es necesario establecer el comportamiento de la IRA durante y posterior a la emergencia sanitaria. Métodos: Estudio observacional de corte transversal retrospectivo en pacientes menores de 18 años que consultaron por IRA con identificación microbiológica del 2020 al 2022 en una institución pediátrica de Cali – Colombia. Resultados y discusión: Durante el periodo de estudio consultaron 54.909 pacientes con IRA, al 69.07% se les tomó muestra para ver la etiología y se obtuvo resultado positivo en 4.762, en la tabla 1 vemos el número de casos reportados discriminados por año. Todos los resultados fueron acordes a las dinámicas nacionales registrados por el Instituto Nacional De Salud De Colombia y estudios previos. Conclusión: La infección respiratoria aguda continúa siendo una causa importante de morbilidad, en este estudio se caracterizó la etiología de esta patología en la población pediátrica durante 2020-2022. Siendo Virus Respiratorio Sincitial, SARS-CoV-2 y las variedades de Influenza los agentes etiológicos más identificados en los tres periodos del estudio, con aumento de la incidencia de infecciones polivirales y resurgimiento de otros agentes como Rinovirus/Enterovirus, Adenovirus, Parainfluenza, Metaneumovirus e infecciones bacterianas en el periodo 2022, Posiblemente relacionado a la pandemia por SARS-CoV-2, las medidas de confinamiento y la no exposición inmunológica durante éste periodo.

#### EPIDEMIOLOGÍA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DE VIRUS COMUNES EN UNA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BOGOTÁ ENTRE 2019 Y 2022

CHAPARRO ARCE, Diego Fernando<sup>3</sup>; LI ZENG, Diana Si Hua<sup>2</sup>; CAMACHO MORENO, Germán<sup>1</sup>; RESTREPO GUALTEROS, Sonia<sup>1</sup>; VILLAMIL, Milena<sup>1</sup>; MANRIQUE, Juliana<sup>2</sup>; ALEJO, David<sup>2</sup>; CRUZ, Sebastian<sup>2</sup>; QUINTERO, Paula<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Fundación de la Misericordia.; <sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia.; <sup>3</sup>Universidad El Bosque

Introducción: La pandemia Covid19 modificó la presentación estacional de los virus respiratorios y las admisiones por infección respiratoria grave en diferentes partes del mundo. Teniendo en cuenta el cambio en la dinámica viral y que la infección respiratoria aguda baja (IRAB) es una de las causas más importantes de morbilidad en los niños menores de 5 años, especialmente en países en vías de desarrollo, resulta importante determinar los cambios en las etiologías virales de la IRAB en niños, posterior a la circulación de Covid19.

Objetivo: Describir la epidemiología de la etiología viral de la infección respiratoria aguda baja por Virus comunes en niños menores de 5 años en un hospital pediátrico de referencia durante el periodo de 2019 a 2022.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo (2019-2022) observacional descriptivo en pacientes menores de 5 años hospitalizados por IRAB en un hospital pediátrico de referencia con aislamiento viral mediante detección de antígeno o PCR múltiple (FilmArray™/respiratorio o neumonía). Se realizó comparación anual y análisis de los picos de infección respiratoria por cada uno de los agentes comunes y se hizo una comparación con el periodo de aislamiento.

Resultados: Se evidenció un pico respiratorio en el año 2019 entre los meses de Marzo a Junio con una prevalencia predominante de VSR. En el 2020 se reflejaron los efectos de las medidas adoptadas por pandemia COVID-19, con un único pico que se corta en el mes de Marzo y una caída de los aislamientos en el resto del año, siendo SARS CoV2 el virus predominante, seguido de VSR. En 2021 continúa la línea de base de 2020, con aumento de los aislamientos en el mes de Mayo manteniéndose en los meses siguientes. Para 2022 el número de aislamientos inició su ascenso en el mes de Marzo y se mantuvo durante todo el año, con una diferencia en comportamiento y aislamientos con respecto a los años previos, con predominio de Adenovirus en el segundo semestre.

Conclusiones: El comportamiento de los aislamientos virales en IRAB previo al aislamiento obligatorio fue por pico de infección respiratoria predominante por VSR que posteriormente se vio disminuido ostensiblemente durante el 2020 y luego de la reapertura se presenta un aumento considerable en el número de aislamientos y de casos de IRAB. El conocimiento de la etiología y comportamiento de la infección viral es fundamental para establecer medidas de prevención y disminuir las complicaciones asociadas a estas.

#### CARACTERIZACION DE PACIENTES PEDIATRICOS CON INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR QUE REQUIEREN VENTILACION MECANICA INVASIVA Y SU TENDENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

DEL CAMPO VERGARA, Catalina<sup>2</sup>; ARAYA VALENZUELA, Melissa<sup>2</sup>; FICA MORALES, Alejandro<sup>2</sup>; YAGNAM ROJAS, Felipe<sup>1,2</sup>; GONZALEZ LEON, Ricardo<sup>1</sup>; LEAL ARANDA, Paula<sup>1</sup>; VILLENA MARTINEZ, Rodolfo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Exequiel González Cortés; <sup>2</sup>Universidad de Chile

Introducción: Las infecciones del tracto respiratorio inferior (ITRI) son una importante causa de morbilidad en pediatría. Durante la pandemia por Covid-19 se describió una reducción de los agentes respiratorios no-SARS-CoV-2.

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes pediátricos con ITRI adquirida en la comunidad que requieren ventilación mecánica invasiva (VMI) y su tendencia durante la pandemia.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes entre 0 a 15 años, ingresados a la Unidad de Paciente Crítico (UPC), con diagnóstico de ITRI adquirida en la comunidad que requirieron VMI entre 2019-2022. Se obtuvieron datos clínicos, epidemiológicos, microbiológicos, infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y complicaciones. Se excluyeron pacientes con dependencia previa a dispositivos ventilatorios, inmunosupresión, fibrosis quística y neumonía aspirativa. Se usó software estadístico Minitab y fue aprobado por Comité de Ética.

Resultados: 203 cumplieron criterios de inclusión; edad: 4 meses; sexo: 64% masculino; comorbilidad: 48%; días de hospitalización: 14; días de VMI: 5. Diagnósticos clínicos: neumonía mixta: 79%, viral: 14%; bacteriana: 7%, requiriendo 14, 13,5 y 19 días de hospitalización respectivamente (p=0.5). Se identificó alguna etiología en 90% de los casos. En 86% se detectó algún virus y en 22% coinfección viral (sin diferencias en tiempos de VMI (p=0.06)). El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) fue el agente viral más frecuente (62%) (único: 42%, coinfección viral: 18%; asociado a bacteria: 40%). La infección por VRS se asoció significativamente a más días de VMI (p= 0.008). Un 16% cursó con IAAS y 24% tuvo complicaciones respiratorias, con tiempos de VMI de 7 (p=0.000) y 5 días (p=0.028) respectivamente. Letalidad: 1,5% (n=3). Durante la pandemia (2020-2021) disminuyó globalmente el número de ITRI y complicaciones (17%), aumentaron la mediana de edad (12 meses), comorbilidades (54%) e IAAS (23%) sin variación en el tiempo de hospitalización ni de VMI.

Conclusiones: Las ITRI que requieren VMI se concentran en lactantes menores, requiriendo hospitalización y VMI prolongadas, con altas tasas de complicaciones respiratorias e IAAS. Su presentación clínica suele ser mixta, siendo el VRS el principal agente etiológico. Durante la pandemia disminuyeron los casos de ITRI pediátricos, pero su gravedad se mantuvo, aumentaron las morbilidades e IAAS.

#### FRECUENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS DIFERENTES DE SARS COV-2 EN NIÑOS CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ANTES Y DESPUES DEL INICIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

CORNEJO PINTOS, Cecilia Cornejo<sup>1</sup>; GUTIERREZ CORREA, Claudia<sup>1</sup>; VARELA BACCINO, Adriana<sup>2</sup>; ALGORTA RUSIÑOL, Gabriela<sup>1,2</sup>; MOTA CIGANDA, Maria Ines<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de la Republica.; <sup>2</sup>Centro Hospitalario Pereira Rossell, Administración de Servicios de Salud del Estado

##### INTRODUCCION

Las infecciones respiratorias son una importante causa de morbilidad en niños, con mayor incidencia en otoño e invierno. La mayoría de estas infecciones son causadas por virus respiratorios, los cuales pueden ser detectados por pruebas de detección de ácidos nucleicos de forma rápida y con elevada sensibilidad y especificidad.

##### OBJETIVOS

Describir la frecuencia de los virus respiratorios diferentes de SARS CoV-2 antes y después del inicio de la pandemia por COVID-19 en niños ingresados en unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico de referencia.

##### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se revisaron las bases de datos del laboratorio y se incluyeron los pacientes de unidad de cuidados intensivos en el periodo 2017 a 2022 a quienes se les solicitó estudio viral ampliado por PCR. Las plataformas utilizadas fueron Biofire FilmArray panel respiratorio (2017- 2021) y QIAstat-Dx Respiratory SARS-CoV-2 (2022).

##### RESULTADOS

Se incluyeron 781 muestras de las cuales fueron positivas 559 (72%). En 133 muestras (17%) se detectó más de un agente.

Los agentes virales detectados fueron: rinovirus/enterovirus humano 357, virus respiratorio sincicial 81, virus parainfluenza 83, metapneumovirus 63, adenovirus 48, coronavirus 36, virus influenza 15, bocavirus 12 (este último incluido solo en 2022).

La proporción de resultados positivos por año fue: 71% 2017, 71% 2018, 79% 2019, 56% 2020, 71% 2021, 78% 2022. En 2020 y 2021 no hubo detección de virus influenza (1 caso en 2022); tampoco hubo detección de VRS en 2020.

##### CONCLUSIONES

La incorporación de las técnicas de detección de ácidos nucleicos con paneles sindrómicos para enfermedad respiratoria mejora sustancialmente el diagnóstico etiológico de las mismas. La pandemia por COVID-19 y las medidas tomadas en nuestro país para el manejo de esta determinó cambios en la circulación de otros virus respiratorios.

**IMPACTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA CONGÉNITA, ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES ANIDADO**

**MALDONADO-BRIONES, Herberth<sup>1,2</sup>; NAJERA-COPEN, Mariela<sup>1</sup>; CHIROY, Aura<sup>1</sup>; VERAS-CASTILLO, Oscar<sup>1</sup>; VIDES-RUIZ, Iván<sup>1</sup>; RODAS-BOCH, Elizabeth<sup>1</sup>; HIGUEROS-DURINI, Silvia<sup>1,3</sup>; VARGAS-SOLIS, Karen<sup>1,3</sup>; MARIN-MELGAR, Fernando<sup>1</sup>; GRAJEDA-MARISCAL, Guillermo<sup>1</sup>; GORDILLO-MATA, Remel<sup>4</sup>; CORTES-MENDEZ, Rosa Lidia<sup>4</sup>; MACK-RIVAS, Ricardo<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala; <sup>2</sup>Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín; <sup>4</sup>Departamento de Microbiología, Hospital Roosevelt

**Introducción**

Las infecciones respiratorias son consideradas una relativa contraindicación para la cirugía cardíaca pediátrica, aunque es posible que al momento de la cirugía la infección se encuentre en período de incubación o con síntomas inadvertidos.

**Objetivos**

Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de las infecciones respiratorias virales confirmadas por laboratorio diagnosticadas en el postoperatorio temprano.

**Materiales y métodos**

Estudio de casos-controles anidados en una población de niños sometidos a cirugía para corrección de defectos cardíacos congénitos, del 1 de enero 2017 al 30 de junio 2023. De acuerdo a sospecha clínica de infección respiratoria en el postoperatorio temprano, se solicitó un panel multiplex de reacción en cadena de la polimerasa evaluando hasta catorce virus respiratorios. Se incluyeron los casos que presentaron el primer síntoma en los primeros cinco días luego de la cirugía. Se seleccionaron cuatro controles por caso, pareados por edad y tipo de cirugía. Se investigaron como resultados la duración de la estancia total y en cuidados intensivos, tiempo de ventilación mecánica, uso de antibióticos y muerte. Las proporciones se compararon mediante prueba de Fisher o chi-cuadrado. Las diferencias de medias se evaluaron mediante prueba T para medias independientes.

**Resultados**

En 1649 pacientes, identificamos 10 casos de infecciones respiratorias virales que cumplieron criterios de inclusión, 7 clasificadas como neumonía y 3 como infección respiratoria superior. Los virus detectados incluyeron rinovirus (40%), influenza B (20%), influenza A (10%), adenovirus (10%), parainfluenza 2 (10%), y un caso con múltiples virus identificado (adenovirus / parainfluenza 4 / rinovirus). Los tiempos de bomba, pinzamiento aórtico, puntaje de Aristotle y PIM3 fueron similares en ambos grupos. Los pacientes con infección respiratoria presentaron una mayor estancia total y en cuidados intensivos (*p* 0.05, *p* 0.07, respectivamente), uso de antibióticos (*p* 0.07) y tiempo de ventilación mecánica (*p* 0.09). No hubo diferencia en mortalidad.

**Conclusiones:**

Los pacientes con infecciones respiratorias virales tuvieron una recuperación posoperatoria prolongada con mayor duración de la estancia en cuidados intensivos, de ventilación mecánica y un mayor uso de antibióticos. Nuestros hallazgos apoyan la decisión de reprogramar la cirugía cardíaca en niños que cursan con infecciones respiratorias virales, a menos que los beneficios de la cirugía superen los riesgos.

**CLINICAL AND MOLECULAR CHARACTERIZATION OF CHILDREN AND ADULTS WITH RESPIRATORY BOCAVIRUS INFECTION IN MEXICO**

**GAMINO ARROYO, Ana Estela<sup>1</sup>; MORENO ESPINOSA, Sarbelio<sup>1</sup>; ARELLANO-GALINDO, José<sup>1</sup>; ORTEGA-VILLA, Ana M.<sup>2</sup>; GUERRA-DE-BLAS, Paola del Carmen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Infantil de México Federico Gómez.; <sup>2</sup>National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, MD, USA

Background: Human Bocaviruses (HBoV) can cause acute respiratory tract infections. High coinfection rates cloud its pathogenicity. This study sought to describe the clinical features of HBoV1 disease in children and adults with Influenza-like illness (ILI), exploring associations between viral load, clinical features, and seasonality.

Methods: Patients enrolled from April 2010 to March 2014 in the ILI002 prospective observational cohort study were included in this cross-sectional nested study. Those infected with HBoV1, confirmed by polymerase chain reaction, were analyzed. Samples were tested for viral load, and NP1 and VP1/VP2 phylogenetic analyses.

Findings: We identified HBoV1 in 157 (2.8%) of participants. Prevalence was 4.5% in children and 1.8% in adults. Single HBoV1 infection occurred in 41.1% and 46.3% of children and adults, respectively. Children commonly experienced fever, cough with sputum, and shortness of breath. Significant associations between higher viral loads and lymphocytes, C reactive protein, fever, dry cough, and hyperemic pharynx were observed. Adults commonly suffered sore throat, fatigue, and headache. We found significant relationships between viral load and body mass index, confusion, and sore throat. We found HBoV1 throughout the year irrespective of season, temperature, and humidity.

Conclusion: Our study demonstrated the importance of detecting HBoV1 in patients with ILI either as single infection or co-infection, in both adults and children, and improves the characterization of HBoV1 seasonality, clinical features, and viral load. Phylogenetic analyses show a high conservation.

11:15 - 12:30

**M6-Jue: Infecciones perinatales**

Lugar: **E-pósters (Patio Palmeras)**  
Moderador: **Dra. Cristina Marino**  
Moderador: **Dra. Giannina Izquierdo Copiz**

**RE-HOSPITALIZACIÓN EN PREMATUROS MENORES DE 32 SEMANAS O MENORES DE 1500 G DIAGNOSTICADOS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS POST-ALTA**

**D'APREMONT, Ivonne<sup>1</sup>; ZAMORANO, Alejandra<sup>1</sup>; PITTALUGA, Enrica<sup>2</sup>; VASQUEZ, Ignacia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.; <sup>2</sup>Complejo Asistencial Hospital Dr. Sotero del Río

**INTRODUCCIÓN**

La re-hospitalización luego del alta de neonatología es un evento frecuente en los Recién Nacidos < de 32 semanas de edad gestacional(EG) o < de 1500 g (RNMBPN) y se considera a los DBP (O<sub>2</sub> a las 36 semanas de edad corregida) como la población de mayor riesgo. En nuestro país, los RNMBPN con DBP reciben Palivizumab(PVZ) antes de ser dados de alta, durante el período de circulación del VRS.

**OBJETIVO**

Identificar las principales causas y características de las hospitalizaciones de causa respiratoria, en RNMBPN con y sin DBP, durante los primeros 2 años luego del alta de Neonatología.

**Método**

**Diseño:** Estudio observacional con análisis retrospectivo, cohorte de RNMBPN ingresados al policlínico de seguimiento de un hospital público, período 2009-2017.

**Análisis:** Se describen las características perinatales y la subsecuente rehospitalización. Se comparan los resultados de niños con DBP versus no-DBP, pruebas estadísticas: Chi-cuadrado, t-Student o Mann-Whitney . Se consideró nivel de significancia: <0.05. Para el análisis estadístico se usó software SPSS (version17). El Comité de Ética aprobó el protocolo de recolección de datos.

**RESULTADOS**

970 RNMBPN fueron analizados, 21,4% (208) eran portadores de DBP. Sus antecedentes neonatales eran más severos que los no-DBP. Al alta, los DBP recibieron PVZ 57,2% y los no-DBP 8,5% (p<0.001).

El 50.0% de DBP vs 32.5% no DBP (p<0.001) fueron rehospitalizados por causa respiratoria.

En ellos no se encontró diferencia en la estadía (medianas de 6,0 vs 6,0 días), momento de la readmisión antes del mes post alta (21.5 vs 17.2%), rehospitalización en mes de invierno (63.5 vs 66.0%), ingreso y duración en Unidad de cuidados intensivos (30.3 vs 33.8%, medianas de 6,5 vs 6,0 días respectivamente) y requerimientos y duración de VM (27.1 vs 30.3%, medianas de 7,0 vs 5,0 días respectivamente) todos valor p >0,05.

La rehospitalización por causa respiratoria temprana (primeros 6 meses) tampoco mostró diferencias entre DBP y no DBP. En el 43,9% de los no DBP se aisló VRS vs 29,3% en DBP *p*=0.102. El curso similar entre DBP y no DBP, puede deberse al uso de PVZ.

**CONCLUSIÓN**

Los RNMBPN con DBP tienen un curso más severo en su hospitalización neonatal. La rehospitalización por causa respiratoria es más frecuente en los DBP que los no-DBP, pero no hay diferencia en la severidad. Esto podría deberse a la administración de PVZ y sus efectos clínicos en reducir la severidad de una infección por VRS.

### CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO EN LATINOAMÉRICA. EXPECTATIVA VS REALIDAD. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA REGIONAL.

**IZQUIERDO, Giannina**<sup>1,2,6</sup>; **VAZQUEZ, Liliana**<sup>3,6</sup>; **BELTRAN-ARROYAVE, Claudia**<sup>4,5,6</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Sur, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.; <sup>2</sup>Unidad de Infectología. Hospital Exequiel González Cortés, Santiago, Chile.; <sup>3</sup>Clinica y Maternidad Suizo Argentina, Buenos Aires, Argentina.; <sup>4</sup>Departamento de Pediatría. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.; <sup>5</sup>Clinica El Rosario y Clínica del Prado. Medellín, Colombia.; <sup>6</sup>Comité de Infecciones Perinatales, Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. SLIPE

**Introducción:** Citomegalovirus es la causa más frecuente de infección congénita (CMVc), con prevalencias que varían según región y nivel socioeconómico. Existe poca información sobre la prevalencia en la embarazada y su recién nacido (RN), las técnicas diagnósticas y terapéuticas en Latinoamérica.

**Objetivo:** Conocer la realidad y dificultades del tamizaje en la embarazada, diagnóstico en el RN y tratamiento del CMVc en Latinoamérica.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal por medio de una encuesta electrónica (GoogleForm) realizada por el Comité de Infecciones Perinatales y difundida a través de los canales de comunicación de SLIPE, en abril 2023. Se analizaron variables generales de los centros Latinoamericanos que atienden RN, disponibilidad de tamizaje, pruebas diagnósticas y tratamiento antiviral. Se incluyeron los que respondieron la totalidad de las preguntas y se excluyeron los duplicados. Se utilizó estadística descriptiva. El estudio fue anonimizado y no requirió consentimiento informado.

**Resultados:** Se obtuvo respuesta de 255 centros (18 países), 63% corresponden a centros públicos, 24% privados y 13% mixtos. Un 25% de los centros realizan tamizaje de CMV a la embarazada, 63% públicos. Un 77% (197) de los centros realiza el diagnóstico de CMVc por sospecha clínica y/o laboratorio compatible, 26% (66) por tamizaje en grupos de riesgo y 4% (10) tamizaje universal. Los grupos de riesgo de CMVc reportados en RN son: 75% restricción de crecimiento intrauterino, 47% "no pasa" el tamizaje auditivo, 42% hijos de madre VIH y 29% <1.000 gr.

Un 64% de los centros refiere tener dificultades en el diagnóstico de CMVc. 55% cuentan con diagnóstico por técnica estándar (PCR/aislamiento viral en orina); 29% serología IgM-CMV, 5% reacción de polimerasa en cadena (RPC) en sangre y 0,8% RPC en saliva. 9% refiere no poder realizar diagnóstico de CMVc.

75% de los centros cuentan con algún tipo de antiviral (58% VGC). 25% no cuenta con ningún tratamiento.

**Conclusiones:** Existe un subdiagnóstico de la infección por CMVc en Latinoamérica, con una gran disparidad en la forma de diagnóstico y posibilidades de tratamiento. Solo 25% de los centros realiza tamizaje en la embarazada, un 45% no realiza el diagnóstico de CMVc en forma adecuada y un 25% no cuentan con ningún antiviral. Es fundamental seguir avanzando en educación e implementación de técnicas diagnósticas para lograr, al menos, la búsqueda de CMVc en los grupos de RN de mayor riesgo.

### REALIDAD DE LAS INFECCIONES CONGÉNITAS EN LATINOAMÉRICA: ENFERMEDADES DESATENDIDAS EN LA REGIÓN? RESULTADOS DE UNA ENCUESTA MULTICÉNTRICA.

**VAZQUEZ, Liliana**<sup>1,4</sup>; **IZQUIERDO, Giannina**<sup>2,4</sup>; **BELTRÁN-ARROYAVE, Claudia**<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Clinica y Maternidad Suizo Argentina, Buenos Aires, Argentina.; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Sur, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Unidad de Infectología. Hospital Exequiel González Cortés. Santiago de Chile, Chile.; <sup>3</sup>Universidad de Antioquia, Clínica El Rosario, Clínica Del Prado, Medellín.; <sup>4</sup>Comité de Infecciones Perinatales. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. SLIPE

**Introducción:** Las infecciones perinatales aportan una alta carga de enfermedad y secuelas más allá de la etapa neonatal; su pronóstico y tratamiento adecuado dependen de la detección temprana a partir del tamizaje en la gestante y sospecha clínica precoz en el recién nacido (RN). Poco se conoce sobre la realidad de las infecciones congénitas en Latinoamérica y el Caribe.

**Objetivo:** Conocer la realidad del tamizaje y diagnóstico de las principales infecciones congénitas en Latinoamérica.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal por medio de una encuesta electrónica (GoogleForms) realizada por el Comité de Infecciones Perinatales y difundida a través de los canales de comunicación de SLIPE, durante el mes de abril del 2023. Se analizaron variables generales de los centros participantes que atienden RN, disponibilidad de pruebas diagnósticas y terapéuticas. Se incluyeron todos los centros de países Latinoamericanos que respondieron la totalidad de las preguntas. Se excluyeron los duplicados. Los datos fueron analizados en Microsoft-Excel (estadísticas descriptivas). Se considera un estudio de bajo riesgo sin requerimiento de consentimiento informado.

**Resultados:** Se incluyeron las respuestas de 255 centros de 18 países de Latinoamérica, 62% corresponden a centros públicos, 24% a privados y 13% mixtos. En relación al tamizaje en la embarazada para sífilis y VIH se realiza en el 98% y 96% de los centros respectivamente, sin embargo el tamizaje para algunas infecciones como Citomegalovirus (CMV) en el 25% (Figura 1). Las infecciones congénitas más frecuentemente diagnosticadas fueron Sífilis 67%, Toxoplasmosis 12% y CMV 11%. Manifestaron dificultades para el diagnóstico de CMV un 65%, infección por virus Herpes 37%, Toxoplasmosis 34% y Chagas en 26% de los centros.

**Conclusiones:** Existe una gran disparidad en la posibilidad de diagnóstico de infecciones congénitas incluso dentro de los mismos países. La situación latinoamericana en el diagnóstico de infecciones congénitas presenta desafíos significativos relacionados con la disponibilidad de pruebas de tamizaje oportunas, que mejoren los resultados de la salud materno infantil de la Región.

### RETOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA EN LATINOAMÉRICA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA MULTICÉNTRICA REGIONAL.

**BELTRAN-ARROYAVE, Claudia**<sup>1,4</sup>; **VAZQUEZ, Liliana**<sup>2,4</sup>; **IZQUIERDO, Giannina**<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia, Clínica del Prado, Clínica El Rosario. Medellín, Colombia.; <sup>2</sup>Clinica y Maternidad Suizo Argentina, Buenos Aires, Argentina.; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Sur, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Unidad de Infectología. Hospital Exequiel González Cortés, Santiago, Chile.; <sup>4</sup>Comité de Infecciones Perinatales. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. SLIPE

**Introducción:** Toxoplasmosis es una infección protozoaria altamente prevalente a nivel mundial (20-90% según el país), usualmente asintomática pero con desenlaces fatales y alta morbilidad en el recién nacido (RN) cuando la infección ocurre durante la gestación. Existen guías internacionales sobre diagnóstico, seguimiento y tratamiento a la gestante y neonato, sin embargo, se desconoce la situación real en Latinoamérica y el Caribe sobre la disponibilidad de pruebas para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

**Objetivo:** Conocer la realidad y dificultades del tamizaje en la embarazada, diagnóstico en el RN y terapéutica del Toxoplasmosis congénita (TC) en Latinoamérica.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal por medio de una encuesta electrónica (GoogleForms) realizada por el Comité de Infecciones Perinatales y difundida a través de los canales de comunicación de SLIPE, durante el mes de abril del 2023. Se analizaron variables generales de los centros participantes que atienden RN, disponibilidad de tamizaje, pruebas diagnósticas y tratamiento antiparasitario. Se incluyeron sólo los centros de países Latinoamericanos que respondieron la totalidad de las preguntas. Se excluyeron los duplicados. Los datos fueron analizados con estadísticas descriptivas. El estudio fue anonimizado y no requirió de consentimiento informado.

**Resultados:** Se incluyeron 255 centros de 18 países, 62% corresponden a centros públicos, 24% a privados y 13% mixtos. Se realiza tamizaje en la embarazada en el 66% de las instituciones. Manifestaron dificultades para el diagnóstico y/o tratamiento de TC el 65% (15% en diagnóstico, 16% en tratamiento y 34% en ambas). En cuanto a las pruebas diagnósticas, el 20% de los centros debe derivarlas a otra institución. Las inmunoglobulina (Ig)G e IgM están disponibles en 69 y 72% de los centros respectivamente, la reacción en cadena de la polimerasa y la IgA en el 20% y sólo el 4% tiene acceso a una prueba de Western Blot. El 49% de los centros cuenta con sulfadiazina y pirimetamina (tratamiento de elección) para el tratamiento de Toxoplasmosis congénita (figura 1).

**Conclusiones:** El tamizaje para Toxoplasmosis en la gestante es recomendado en las guías internacionales para brindar tratamiento temprano a la gestante y mejorar el diagnóstico de TC, sin embargo no es universal en Latinoamérica. Hay limitaciones en la disponibilidad de pruebas para el diagnóstico del RN así como para el acceso al tratamiento de elección

### CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO (CMVC) EN CHILE: RESULTADOS DE LA RED NACIONAL DE CMVC

**IZQUIERDO, Giannina**<sup>1,2,3</sup>; **HARO, Cesar**<sup>4</sup>; **PAEDEDES, Manuel**<sup>5</sup>; **TWELE, Loreto**<sup>6</sup>; **COFRE, Fernanda**<sup>7</sup>; **CASTRO, María Eugenia**<sup>8</sup>; **CERDA, Carolina**<sup>9</sup>; **PAVEZ, Daniela**<sup>10</sup>; **LABRAÑA, Yenis**<sup>10</sup>; **TORRES, Juan Pablo**<sup>11,12</sup>; **INTEGRANTES, RED CMVC-CHILE**<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Sur, Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.; <sup>2</sup>Servicio de Neonatología. Hospital Barros Luco Trudeau. Santiago, Chile.; <sup>3</sup>Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Exequiel González Cortés. Santiago, Chile.; <sup>4</sup>Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso, Chile.; <sup>5</sup>Servicio de Neonatología. Hospital de Puerto Montt. Puerto Montt, Chile.; <sup>6</sup>Unidad de Infectología. Hospital de Puerto Montt. Puerto Montt, Chile.; <sup>7</sup>Unidad de Infectología. Hospital Roberto del Río. Santiago, Chile.; <sup>8</sup>Unidad de Infectología. Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente. Concepción, Chile.; <sup>9</sup>Unidad de Infectología. Hospital Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Santiago.; <sup>10</sup>Unidad de Infectología. Hospital San Juan de

	<p>Dios. Santiago, Chile.; <sup>11</sup>Unidad de Infectología. Hospital Dr.Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.; <sup>12</sup>Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago, Chile.; <sup>13</sup>RED CMVc - CHILE</p> <p><b>Introducción:</b></p> <p>Citomegalovirus es la causa más frecuente de infección congénita (CMVc). La proporción de infección congénita en el recién nacido (RN) es desconocida, en especial en países de ingresos bajos-medios. Desarrollamos un Registro Nacional con fines de investigación (RED CMVc-Chile) para generar datos deCMVc en Chile.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Caracterización demográfica y clínica de RN con infección por CMVc incluidos en la RED CMVc-Chile.</p> <p><b>Métodos:</b></p> <p>Estudio prospectivo, descriptivo de RN con CMVc (RPC-CMV o aislamiento viral positivo en orina, sangre y/o LCR antes de los 21 días de vida) nacidos entre enero 2022 a la fecha, en los centros de la RED CMVc-Chile. Los datos fueron anonimizados (base REDCap-U. de Chile). Se incluyeron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y de tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Chile.</p> <p><b>Resultados:</b> Se enrolaron 24 casos de CMVc en 8 de los 20 centros de la RED CMVc-Chile. Ningún caso fue diagnosticado durante el embarazo. La edad materna al parto fue de 30 años (27-36). El 50% de las madres fueron extranjeras (Venezuela 29%, Haití 17% y Rep. Dominicana 4%), 2 casos correspondieron a hijos de madre VIH. Un 46% de los casos fueron detectados por búsqueda activa según factores de riesgo (PEG&lt;p3=8; hijos de madre con inmunodeficiencia=2, &lt;1.000gr=1), 29% por tamizaje universal y 25% por clínica compatible. La edad al diagnóstico fue de 3 días (1-8). La edad gestacional y peso de nacimiento fue 37 semanas (35-38) y 2.289gr (1.608-3095) respectivamente, con un 54% de sexo masculino. El 100% fue confirmado con RPC-CMV en orina, 79% tuvo carga viral en sangre (405 UI/ml, 91—6.186) y 42% una punción lumbar, todas negativas. 10/23 RN evaluados (43%) presentaron algún grado de hipoacusia (HSN), alteración al examen neurológico 5/19 RN (26%) y alteración del fondo de ojo 3/22 RN (14%). 16/24 (67%) tuvo una ecografía cerebral (7 con alguna alteración asociada) y 10/24 (42%) tuvo una RNM (5 alteradas). Un 71% fueron casos sintomáticos e iniciaron tratamiento antiviral con GCV/VGCV, reportándose 2 fallecidos (ambos sintomáticos).</p> <p><b>Conclusiones:</b></p> <p>Crear la RED permitió conocer la realidad de CMVc en Chile. La principal forma de diagnóstico fue por búsqueda activa frente a factores de riesgo y la presencia de hallazgos clínicos. Sólo un centro contó con tamizaje universal. Esto explica la alta proporción de RN sintomáticos y de HSN en esta primera serie.</p>
11:15 - 12:30	<p><b>M7-Jue: Vacunas</b> Lugar: <b>E-pósters (Patio Palmeras)</b> Moderador: <b>Dr. Xavier Saez Llorens</b> Moderador: <b>Dr. Rodrigo Romero Feregrino</b></p> <p><b>VARIABILITY OF INFLUENZA VACCINE IMMUNIZATION PROGRAMS FOR PREGNANT PEOPLE AND PEDIATRIC POPULATIONS IN LATIN AMERICA</b> <b>DELGADO, Micaela; SAENZ, Carolina; MONTES, Jose Luis</b> CSL Seqirus, Introduction Pregnant people and children have increased risk of hospitalization and death associated with influenza (FLU) virus infection. Vaccination against FLU during pregnancy is an intervention that reduces the risk of severe disease in both the mother (40%) and the newborn (58%). Protection against FLU in children under 6 months (mo) of age depends on maternal antibodies and is optimized with their immunization. Influenza vaccination reduces pediatric Influenza A hospitalizations and emergency department visit by 40-60%. The World Health Organization (WHO) recommends FLU vaccination in pregnant people and children aged 6 mo-5 years old (yo), and the use of quadrivalent FLU vaccines for National Immunization Programs (NIP). Objectives To describe NIPs in Latin American (LATAM) countries that include FLU vaccine for pregnant people, the postpartum period, and children. Materials and methods We conducted a search on official pages of Ministries and Secretaries of Health, technical guidelines, scientific societies, and non-governmental organizations of LATAM countries to identify publicly information about their NIPs, analyzing and summarizing that information. Results: We found 15 LATAM countries (N) with publicly available information about their NIPs with respect to the populations of interest: 14 recommend FLU vaccination during pregnancy: in the first trimester (N=3) (weeks 13, 14 and 16), in any trimester (N=10), without data (N=1). Six countries have postpartum recommendations: 10 days (N=1), 45 days (N=1), 6 mo postpartum (N=2), during lactation (N=1) and without data (N=1). All have pediatric recommendations: Healthy children ages 6-24mo (N=5), 6-35mo (N=1), 6-59mo (N=7), 6 mo-7yo (N=1) and 6 mo-10yo (N=1); also, children any age with risk factors are recommended in all countries. FLU vaccines on NIPs are egg base trivalent (TIV, N=12) or quadrivalent (QIV, N=3). Conclusion LATAM countries reviewed have incorporated routine FLU vaccination in pregnancy and pediatrics into their NIPs, with less than half including postpartum recommendations. Vaccination policies across these populations show a broad disparity among the countries.</p> <p><b>FEBRILE SURVEILLANCE IN A MULTI-COUNTRY PHASE III RANDOMIZED TRIAL EVALUATING THE EFFICACY AND SAFETY OF A TETRAVALENT LIVE-ATTENUATED DENGUE VACCINE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS</b> <b>PFAAR, Harald<sup>1</sup>; ESCUDERO, Ian<sup>2</sup>; ROUBINIS, Nicholas<sup>1</sup>; THAKRAR, Seloni<sup>1</sup>; TUBOI, Suely<sup>3</sup>; LÓPEZ-MEDINA, Eduardo<sup>1</sup></b> <sup>1</sup>Takeda Pharmaceuticals International AG, Zürich, Switzerland; <sup>2</sup>Takeda Vaccines Inc., Cambridge, MA, USA; <sup>3</sup>Takeda Pharmaceuticals Brazil, São Paulo, Brazil <b>Introduction:</b> Dengue vaccine development is hampered by the absence of a correlate of protection, requiring trials to adopt virologically confirmed dengue as a primary endpoint. Also, the nonspecific clinical picture of dengue fever and the relatively narrow window for blood sampling makes it crucial to include febrile surveillance in the study design. <b>Objective:</b> To describe febrile surveillance in a multi-country phase III trial evaluating the efficacy and safety of TAK-003 to prevent dengue. <b>Methods:</b> DEN-301 (NCT02747927: initiated in 2016) is a double-blind, placebo-controlled, randomized phase III trial in children/adolescents in Latin America (LATAM - Brazil, Colombia, Dominican Republic, Nicaragua, Panama) and Asia Pacific (APAC - Philippines, Sri Lanka, and Thailand). Institutional Review Boards/Independent Ethics Committees approved the study protocol. Febrile surveillance consisted of weekly contact with the participant/participant's parents to identify cases of fever (temperature ≥38°C; 2-3 consecutive days). A blood sample was collected for dengue reverse transcription-polymerase chain reaction, preferably ≤5 days of onset of fever. The data are presented descriptively. <b>Results:</b> Of the 20,071 participants (LATAM: 11,080; APAC: 8,991) who received TAK-003 or placebo between September 2016 and March 2017, 18,260 (91.0%) completed 54 months of follow-up. At randomization, the mean age was 9.6 years (SD 3.4), and 49.5% were female (LATAM: 46.5%, APAC: 53.5%). There were 27,684 febrile events (LATAM: 13,083; APAC: 14,601) during the study. The overall incidence of febrile diseases was 30 (LATAM: 26; APAC: 35) cases per 100 person-years. The proportion of blood samples collected during the acute phase of dengue was 98.1%. The overall rate of missed/out-of-window (collected &gt;5 days) blood samples was 6% (LATAM: 10%; APAC: 2%) and varied somewhat over time (16; 16; 5; 6; 13 and 10% for LATAM and 4; 2; 1; 1; 4 and 4% for APAC in 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 and 2021, respectively). <b>Conclusions:</b> Overall, a high level of compliance was observed across sites and throughout the study, with a low proportion of missed/out-of-window samples, which occurred mainly during the first year and in LATAM. Vaccine trials with active surveillance, especially multi-country long-term follow-up studies, require an understanding of barriers and facilitators to comply with the protocol. <b>Acknowledgments:</b> This study and medical writing support funded by Takeda.</p> <p><b>COMPARACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DEL GASTO EN VACUNAS EN EL PERÍODO 2007-2023 DE 4 PAÍSES, DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN DE LOS CALENDARIOS DE VACUNACIÓN</b> <b>OLIVERA MANGADO, Ignacio<sup>1</sup>; GRAU, Carlos<sup>1</sup>; LAZAROV, Luis<sup>1</sup>; GIMÉNEZ, Edgar<sup>2</sup>; GONZÁLEZ, Cecilia<sup>3</sup>; LÓPEZ, Eduardo<sup>4</sup>; ALVAREZ, Ramón<sup>5</sup>; DIBARBOURE, Hugo<sup>6</sup></b> <sup>1</sup>Cinve, Centro de Investigaciones Económicas, Montevideo,Uruguay; <sup>2</sup>Fundación Investigación para el Desarrollo, Asunción,Paraguay; <sup>3</sup>Instituto Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Fundación Argentina Infectología Pediátrica, Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup>Instituto de Estadística de Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, UDELAR, Montevideo, Uruguay; <sup>6</sup>Sanofi Vacunas, Montevideo,Uruguay <b>Comparación de la estimación del gasto en vacunas en el periodo 2007 – 2023 de 4 países, de acuerdo con la evolución de los calendarios de vacunación.</b></p>



**Antecedentes:** La sistematización de los calendarios de vacunación en las Américas se inició con el Programa Ampliado de Inmunización (1978). Ley de vacunas garantizan su sustentabilidad presupuestal para cumplir objetivos de control y eliminación de enfermedades transmisibles. Las modificaciones de los calendarios generan cambios presupuestales.

**Objetivo:** Estimar y comparar la evolución del gasto en vacunas por año según la modificación del calendario de vacunaciones en 4 países, período 2007 – 2023.

**Material y Métodos:** Diseño ecológico, descriptivo. Se consideró la población total de cada país por edad simple en cada año en el período 2007 – 2023. Se utilizó el calendario de vacunación de cada año del mismo período, se calculó el número de dosis por cohorte y el precio de cada biológico (Fondo Rotatorio de la OPS). Se considera una cobertura de vacunación del 100% en cada vacuna. El costo total del gasto en vacunas de cada año se dividió sobre la población total para alcanzar una tasa comparable entre los países. Se utilizaron datos de fuentes secundarias. En el análisis no se incluye la vacuna contra Covid-19.

**Resultados:** En 2007, según el calendario de cada país, el gasto por persona-año fue de US\$ 0,6 a 1,1. La dispersión fue la menor del período entre los países (US\$ 0,5). Una segunda menor dispersión de US\$ 0,6 fue en 2015 (US\$ 2,8 a 3,4). Los 4 países crecieron en su gasto entre 2007 y 2023, de US\$ 0,6 a 5,9 por persona-año (+9,8 veces), de US\$ 0,6 a 5,4 por persona-año (+9 veces), de US\$ 1,1 a 5,3 por persona-año (+4,8 veces) y de US\$ 0,8 a 2,9 por persona-año (+3,6). En 2023 según el calendario vigente, se estima que el gasto es >US\$ 5 en 3 países, una dispersión de US\$ 0,6 por persona-año, habiendo un país que se mantiene en US\$ 2,9 por persona-año, 50% por debajo del resto.

**Conclusión:** Los cambios en los calendarios modificaron la estimación anual del gasto en vacunas. Su evolución fue al alza, pero no fue uniforme porque los cambios de los calendarios se dieron en momentos diferentes. La tasa del gasto por persona-año parece una manera interesante de comparación. Es adecuado mantener este tipo de análisis con un enfoque económico comparativo que le da un valor regional a los cambios de los calendarios.

**Palabras claves:** calendario de vacunación, presupuesto.

**PROGRESS TOWARD ROUTINE CHILDHOOD VARICELLA IMMUNIZATION IN LATIN AMERICA: A TARGETED LITERATURE REVIEW**

**HIRATA, Luciana<sup>1</sup>; PRIETO, Emilia<sup>2</sup>; ÁVILA-AGUERO, María Luisa<sup>3</sup>; TORRES-MARTINEZ, Carlos<sup>4</sup>; PIREZ, María Catalina<sup>5</sup>; MELGAR, Mario<sup>6,7</sup>; PARELLADA, Cintia I.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MSD Brazil, São Paulo, Brazil; <sup>2</sup>MSD Colombia, Bogotá, Colombia; <sup>3</sup>Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica; <sup>4</sup>Universidad El bosque, Bogotá, Colombia; <sup>5</sup>Universidad de la República, Montevideo, Uruguay; <sup>6</sup>Centro de Estudios Clínicos Salud Avanzada, Ciudad de Guatemala, Guatemala; <sup>7</sup>Hospital Roosevelt, Ciudad de Guatemala, Guatemala

**Introduction:** In 2016, the Latin American Society of Pediatric Infectious Diseases (SLIPE) recommended the incorporation of varicella vaccine in all countries and territories of Latin America and the Caribbean (LATAM) in National Immunization Program (NIP) with a two-dose regimen (12-18 months and 4-6 years). This review described the progress toward routine childhood varicella immunization in LATAM.

**Methods:** From June to July 2023, LATAM immunization profiles on official webpages of Health Ministry and Health Organizations (WHO and Pan American Health Organization) were searched and the existing routine varicella immunization programs, year of implementation, and recommended dosage schedules were summarized. The searches were supplemented by consultation with country experts and Google search engine via customized searches in Portuguese, Spanish and English, using free-text terms, for example, "vaccination," "immunization schedule," "varicella vaccine".

**Results:** As of mid-2023, 15 of the 33 Latin American countries had universal varicella vaccination (UVV) included in their childhood publicly-funded National Immunization Programs (NIP); 13 countries with a two-dose schedule. Costa Rica was the first country to introduced UVV (2007) while El Salvador was the latest (2023). All countries use monovalent varicella vaccine in the NIP, except Brazil that can use monovalent or combined varicella vaccine (MMRV) for the first dose. The first dose of varicella vaccine is recommended at 12-15 months and the second dose at school entry (4-6 years of age). Chile has the first dose recommendation at the later age (18 months). Other countries offer varicella vaccination as part of NIP but limited to specific populations as children in nurseries (Mexico) or contact of cases in outbreaks (Saint Lucia, Guyana and Grenada). After 2018, eight countries expanded to 2-dose schedule.

**Conclusions:** Latin American countries have progressed in terms of varicella vaccine introductions since 2007 with countries accelerating the expansion to 2-dose schedule in the last years. Continued efforts should be made to support introduction and expansion from 1 to 2 dose UVV in remaining LATAM countries.

**ENCUESTA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN LA PRÁCTICA DIARIA: PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y BARRERAS EN ARGENTINA**

**GENTILE, Ángela<sup>1,2</sup>; CASTELLANO, Vanesa Edelvais<sup>1,2</sup>; JUAREZ, María del Valle<sup>1,2</sup>; DIANA MENÉNDEZ, Sofía María<sup>1,2</sup>; DEGIUSEPPE, Juan<sup>1,3</sup>; LUCIÓN, Florencia<sup>1,2</sup>; ZINGMAN, Fernando<sup>4</sup>; MORENO, Rodolfo Pablo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sociedad Argentina de Pediatría.; <sup>2</sup>Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Ciudad de Buenos Aires.; <sup>3</sup>Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas "Dr. Carlos G. Malbrán", Ciudad de Buenos Aires.; <sup>4</sup>UNICEF, Argentina.

**Introducción:** El descenso de las coberturas de vacunación fue muy significativo en la última década. Los pediatras son una pieza fundamental para recuperar coberturas y aumentar la confianza en la vacunación.

**Objetivos:** Describir la percepción de los pediatras acerca del conocimiento y prácticas sobre vacunas, e identificar barreras en el acceso.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, mediante un cuestionario auto-administrado en línea a pediatras miembros de una sociedad de pediatría, entre octubre y noviembre de 2022. Se incluyeron variables del perfil del profesional, capacitación en inmunizaciones y barreras percibidas en el acceso. Se utilizó REDCap para la recolección de datos y STATA vs14 para su análisis.

**Resultados:** Respondieron 1746 pediatras (tasa de respuesta del 10,7 %). Se analizaron 1696 respuestas: media de edad de 50,4 años, 78,7% mujeres, 78,2% con 10 años o más de ejercicio profesional, 78,4% realizaban atención ambulatoria y 56% se desempeñaban en el subsector privado.

El 72,5% recibió alguna capacitación formal en vacunas en los últimos 2 años. Los pediatras se percibieron más capacitados para transmitir los beneficios de las vacunas (97,2%), objetivos de campañas (87,7%), contraindicaciones (82,4%) y efectos adversos (78,9%) y menos para la notificación de ESAVI (59,5%) y recupero de esquema (71,2%). La proporción fue estadísticamente superior en todos los aspectos, en pediatras con 10 o más años de ejercicio profesional y/o con actualización reciente (p ≤ 0,01).

El 23% refirió que no contaba con un referente para consultar dudas. El 56,2% consideró suficiente el tiempo de consulta para revisar la vacunación, con mayor proporción en el grupo con 10 o más años de ejercicio profesional (OR 2,2). El 88,7% refirió tener una o más dificultades para la lectura de los certificados de vacunación.

Las principales barreras identificadas en el acceso a la vacunación fueron: falsas contraindicaciones (62,3%); falta temporaria de vacunas (46,4%); motivos culturales (41,4%); horario restringido del vacunatorio (40,6%).

**Conclusiones:** La percepción del grado de capacitación fue variable de acuerdo con el aspecto de la vacunación. Globalmente, se sintieron menos capacitados en la seguridad y el recupero de esquemas. Aquellos con mayor tiempo de ejercicio profesional y con actualización reciente se manifestaron con mayor grado de capacidad en todos los temas.

Se identificaron múltiples barreras frecuentes asociadas al acceso en la vacunación.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE, EL CONTROL DE VECTORES Y LA ACEPTACIÓN DE VACUNAS EN LA POBLACIÓN GENERAL DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA**

**MOREIRA, Edson<sup>1</sup>; SHAFIE, Asrui<sup>2</sup>; DI PASQUALE, Alberta<sup>3</sup>; DEMUTH, Dirk<sup>4</sup>; GREEN, Andrew<sup>3</sup>; YOONG, Joanne<sup>5</sup>; ALVAREZ, Julio<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Asociación Obras Sociales Hospital Hermana Dulce, Fundación Santo Antonio Oswaldo Cruz, Ministerio de Salud de Brasil, Salvador, Bahía, Brasil; <sup>2</sup>Disciplina de Farmacia Social y Administrativa, Escuela de Ciencias Farmacéuticas, Universidad Sains Malasia, Georgetown, Penang, Malasia; <sup>3</sup>Asuntos Médicos Regionales, Mercados Emergentes en Crecimiento, Takeda Farmacéutica Internacional Sucursal Singapur AG, Singapur; <sup>4</sup>Generación de pruebas y publicaciones en mercados emergentes en crecimiento, Sucursal de Takeda Farmacéutica Internacional Sucursal AG Singapur, Singapur; <sup>5</sup>Investigación para el Impacto, Singapur, Singapur; <sup>6</sup>Takeda Pharmaceuticals Mexico

**INTRODUCCIÓN**

El dengue es una carga significativa para los sistemas de salud pública. A medida que las vacunas se ponen a disposición, identificar los factores que motivan las personas a vacunarse es crucial. Aquí presentamos datos del estudio GEMKAP en América Latina sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Dengue, el Control de Vectores y la Aceptación de Vacunas en la Población General de América Latina.

**OBJETIVOS**

Conocer la disposición de la población general a vacunarse contra el dengue y las percepciones frente al dengue, el control de vectores y la vacunación.

**MÉTODOS**

Se llevó a cabo una encuesta electrónica transversal y cuantitativa a nivel nacional en América Latina y Asia-Pacífico (n=3,800) entre septiembre y octubre de 2022. Los países de América Latina que se incluyeron en el estudio fueron Argentina, Brasil, Colombia y

México (n = 600 en cada país). Se midió la disposición para vacunarse y los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en una escala del 0 al 100%. Se utilizó el marco COM-B para identificar los factores relacionados con la disposición para vacunarse mediante análisis de regresión. El estudio estuvo exento de revisión del Comité de Ética en Investigación (CEI o IRB por sus siglas en inglés) debido a los riesgos bajos.

**RESULTADOS**

Las puntuaciones de CAP fueron bajas en cuanto al Conocimiento (49 %) y la Práctica (42 %), y moderadas en cuanto a la Actitud (66 %), en todos los países incluidos en el estudio. El 60% de los participantes mostró una alta disposición (≥80%) a vacunarse contra el dengue. Brasil (65%), México (64%), Colombia (56%) y Argentina (53%) lideraron en disposición. Los factores clave asociados con la disposición a vacunarse (p<0,001) incluyeron la experiencia previa con el dengue, actitud positiva hacia las vacunas, recomendación médica, disponibilidad física de la vacuna y confianza en el sistema de salud. En México y Argentina, facilitar la programación y ofrecer incentivos impulsó la aceptación.

**CONCLUSIÓN**

Un enfoque basado en los marcos CAP y COM-B permite el fortalecimiento de las estrategias de gestión integradas para el control del dengue en América Latina, adaptándose a los factores únicos de cada país. La educación y el control del vector pueden promover la aceptación de la vacuna, reduciendo la carga del dengue para los sistemas de salud pública.

*Este estudio fue financiado por Takeda Farmacéutica Internacional Sucursal AG de Singapur.*

**VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PARAGUAY: PASADO, PRESENTE Y FUTURO.**

**ARAYA YAMPEY, Soraya; LOPEZ BENITEZ, Jorge; CASTRO LEGUIZAMON, Hector; BATTAGLIA PAREDES, Silvia; HOROCH CASAMADA, Martha; REVOLERO SANTACRUZ, Diego; MONGES SOSA, Pablo; SEGOVIA SANCHEZ, Cinthia; SALAS MONGELOS, Ivan; NISSEN ABENTE, Julio**

Programa Ampliado de Inmunizaciones, Paraguay,

**INTRODUCCIÓN:** A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, en 2020 más del 90% de las muertes ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos. **OBJETIVO:** Describir la experiencia de vacunación contra VPH: monitoreo de coberturas y ESAVI durante el periodo 2013-2021. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en Paraguay, en el periodo 2013-2021, las variables analizadas fueron: coberturas programáticas de vacunación contra VPH en niñas de 10 años, según esquema de vacunación: 3 dosis (2013-2016), 2 dosis (2017-2021), coberturas de vacunación de seguimiento a los 15 años (1ª dosis y Dosis Final), ESAVI grave y no grave durante el periodo 2013-2021. **RESULTADOS:** Las coberturas programáticas de vacunación contra VPH 1ª dosis fueron: 73-55 % en periodo no pandémico (2013-2019) y 53-33 % en periodo pandémico (2020-2021), las coberturas programáticas de vacunación contra VPH Dosis Final: 1 a 64% en periodo pre-pandémico y 15 a 31 % en periodo pandémico. Al analizar las coberturas programáticas de vacunación contra VPH Dosis Final según esquema: 3 dosis vs 2 dosis, el promedio de deserción fue mayor durante el uso de esquemas de 3 dosis: 43 vs 24% (valor p= 0,001). Las coberturas de vacunación de seguimiento a los 15 años Dosis Final: 66-77%. Se logró un recupero importante en los años 2019 a 2021 siendo: 71%, 65% y 59% respectivamente. En cuanto a la seguridad de la vacuna se reportaron 11 ESAVI, siendo la Tasa de ESAVI: 1,6 x 100.000 dosis administradas, más del 90 % No Graves. **CONCLUSIONES:** Las coberturas de vacunación contra VPH de las niñas de 10 años fueron bajas, si bien aumentaron tras el seguimiento hasta los 15 años, aún son menores al 90% requerido para la eliminación del cáncer de cuello uterino, la tasa de ESAVI por 100.000 dosis fue baja, quedando demostrada la seguridad de la vacuna.