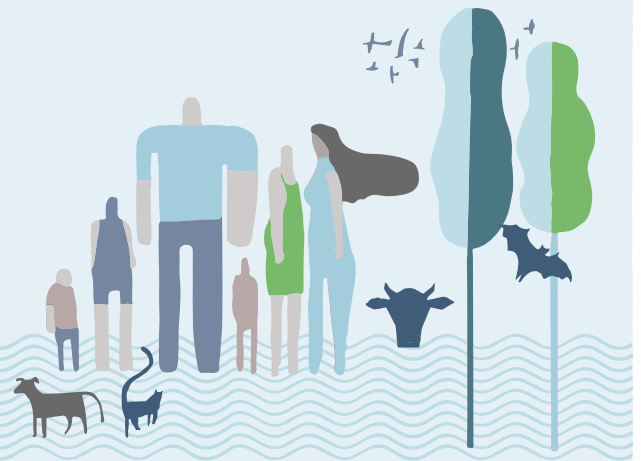




CONGRESO
HOSPITAL MUÑIZ

X Congreso de Enfermedades
Endemoepidémicas del Hospital
de Infecciosas Francisco J. Muñiz

UNA SALUD PARA UN FUTURO MEJOR



29,30 y 31
de octubre
2025

Buenos Aires, Argentina



TRABAJOS CIENTÍFICOS

X Congreso de Enfermedades Endemopedémicas
del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz

29, 30 y 31 de Octubre de 2025

UNA SALUD
PARA UN FUTURO MEJOR

ID 89

ENDOFTALMITIS FÚNGICA COMPLICADA EN UN PACIENTE SIN INMUNOCOMPROMISO APARENTE

Daniela Ábila; Mazzetti Agostina; Gabriela Pérez; Ana Paula Arias; Guadalupe Durruty; Yamila Basilotta; Gabriela Lamas; Gloria Pineda

HOSPITAL PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: La endoftalmitis fúngica es una infección infrecuente de mal pronóstico, suele producirse luego de una lesión ocular penetrante y rara vez por diseminación hematógena. *Scedosporium* spp. es un hongo filamentoso del filo Ascomycota, habita suelos y aguas residuales, y puede causar infecciones localizadas o diseminadas dependiendo del estado inmunológico del paciente y la vía de ingreso. Presentamos un caso de endoftalmitis por *Scedosporium* sp. con afectación del sistema nervioso central (SNC) en una niña sin lesión ocular previa, ni inmunocompromiso aparente.

Caso Clínico: Femenina de 9 años de edad con neurofibromatosis tipo 1, ingresa a nuestra institución, derivada de un centro de menor complejidad para el seguimiento de una endoftalmitis infecciosa en el ojo izquierdo. Como antecedente, estuvo internada en terapia intensiva durante 5 días con respiración asistida y múltiples episodios de shock séptico.

En el examen físico se observó desprendimiento de retina y se intervino mediante vitrectomía. Inició tratamiento con anfotericina B y se envió humor vítreo (**HV**) y hemocultivos (**HC**) al servicio de microbiología (**SM**). En el examen microscópico en fresco del **HV** se observó hifas hialinas tabicadas, y en el cultivo micológico desarrolló *Scedosporium apiospermum* identificado mediante MALDI-TOF. Se agregó voriconazol al tratamiento inicial. Ante una evolución desfavorable se decide proceder a la enucleación del ojo afectado. Por presentar cefalea intensa se realizó una resonancia magnética nuclear del SNC, hallando lesiones quísticas en el pedúnculo izquierdo. El servicio de neurocirugía envió muestras del SNC al **SM**, en los cultivos desarrollaron *S. apiospermum*. Por esta progresión y sin la posibilidad de un tratamiento quirúrgico, se decidió agregarle terbinafina. A pesar de los esfuerzos terapéuticos, la paciente presentó una tórpida evolución y falleció. Todos los **HC** fueron negativos y no se identificó una inmunodeficiencia subyacente.

Destacamos la importancia de incluir cultivos micológicos a las muestras profundas de pacientes sin factores de riesgo aparente. En nuestro caso, permitió el aislamiento de *Scedosporium apiospermum* en el **HV** contribuyendo a la sospecha y a la búsqueda del hongo en el **SNC**, logrando planificar un tratamiento dirigido. No obstante, la imposibilidad de la escisión quirúrgica total del área afectada, se tradujo en una evolución clínica desfavorable. Subrayamos que la comunicación interdisciplinaria fue clave para evitar el subdiagnóstico de esta micosis invasora.

ID 67

HEMOPTISIS GRAVE COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE HIDATIDOSIS PULMONAR

Karolina Aguirre Moreira; Julieta De Cunto; Mariana Robles; Pablo Furcinitto; Alan Herrera; María Priarone; Ana Inés Frías; Domingo Juan Palmero

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La enfermedad hidatídica causada por *Echinococcus granulosus* es, en la mayoría de los pacientes, asintomática. La rotura del quiste, sea espontánea o como resultado de una infección secundaria, puede provocar la aparición de tos, expectoración y fiebre. En el caso que se presenta a continuación tanto la presentación clínica como la imagen de tórax son atípicas para la enfermedad y demuestra la importancia de la ampliación de estudios en pacientes con epidemiología compatible.

Caso Clínico: paciente de 31 años, oriunda de Catamarca, residente en Buenos Aires desde hace 8 años. Antecedente: internación en 2012 por neumonía.

Inició síntomas en marzo del 2024, con varios episodios de hemoptisis de poca cantidad, por lo que acude a guardia con radiografía de tórax sin evidencia de enfermedad, por lo que se interpretó como epistaxis.

En septiembre del 2024 presentó cuadro de disnea mMRC II-III, hemoptisis moderada a grave, taquipnea y sudoración nocturna, por lo que acudió a guardia del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz. Al examen físico presentó signos vitales estables, rales crepitantes bibasales y laboratorio dentro de parámetros normales. Se realizó tomografía simple de tórax que evidenció área de mayor atenuación en lóbulo inferior izquierdo con nivel hidroaéreo. Se decidió su hospitalización. Recibió tratamiento con ampicilina, sulbactam y claritromicina sin respuesta clínica satisfactoria. Se realizó fibrobroncoscopia en la que se observó, en segmento lateral basal, membrana blanquecina adherida que ocluía subsegmentos distales, sugestivo de hidatidosis. En estudio parasitológico se reportó hallazgo compatible con *E. granulosus*.

Se reinterrogó a la paciente que comentó que, en el 2012, presentó vómita tratada como neumonía en Catamarca. También refirió haber tenido ovejas y cabras en su antigua casa. Se decidió tratamiento médico con albendazol e intervención quirúrgica con resultados satisfactorios, con controles posteriores por neumonología y cirugía.

Discusión: La hidatidosis pulmonar, causada por *E. granulosus*, es una zoonosis que puede pasar desapercibida en zonas no endémicas si no se indaga adecuadamente el antecedente epidemiológico. En este caso, la paciente tenía antecedentes de contacto con animales vectores en una zona rural de Catamarca, lo que fue clave para el diagnóstico.

Los síntomas iniciales, la hemoptisis leve y la disnea, y la radiografía de tórax no mostraron hallazgos típicos, lo que retrasó el diagnóstico. La tomografía y, fundamentalmente, la fibrobroncoscopia permitieron confirmar la hidatidosis.

El tratamiento con albendazol y cirugía fue exitoso. Este caso destaca la importancia de considerar etiologías parasitarias en patologías pulmonares atípicas.

Conclusión/es: La anamnesis es clave en enfermedades con manifestaciones clínicas inespecíficas, la hidatidosis debe sospecharse ante síntomas respiratorios persistentes en pacientes con antecedentes de residencia en medios rurales.

El diagnóstico puede requerir estudios avanzados como TC y fibrobroncoscopia.

El tratamiento médico-quirúrgico es efectivo si se realiza oportunamente.

ID 9

NEUMONIA POR CORYNEBACTERIUM STRIATUM. REPORTE DE DOS CASOS

Florencia Ahumada; María Leda Lavallen; Gabriela Julieta Gollo

HOSPITAL NACIONAL BALDOMERO SOMMER

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: *Corynebacterium striatum* es una bacteria del género *Corynebacterium*, de morfología bacilo Gram positivo, que se dispone en forma de empalizada. Es un microorganismo ubicuo, que se encuentra como colonizante de nasofaringe y piel, además puede colonizar prótesis y catéteres.

Caso Clínico: En este trabajo se presentan dos casos clínicos de neumonía. Las muestras evaluadas fueron un aspirado traqueal de un paciente femenino viviendo con VIH sin tratamiento antirretroviral y un esputo de un paciente masculino con diagnóstico de cáncer de testículo con metástasis pulmonar y adenopatías mediastinales en tratamiento quimioterápico. Ambas muestras resultaron representativas. Los cultivos tuvieron desarrollo predominante del microorganismo en cuestión, y recuento significativo. En los dos casos, la coloración de Gram de la muestra directa, mostró bacilos Gram positivos en empalizadas en regular cantidad. Esto nos llevó, sumado a su clínica y epidemiología, a jerarquizar los aislamientos y continuar con el procedimiento microbiológico de identificación.

Conclusión/es: Aunque el género *Corynebacterium* no suele ser jerarquizado como patógeno en humanos, *Corynebacterium striatum* es considerado patógeno emergente y oportunista causando neumonía, tanto hospitalaria (NIH) como de la comunidad (NAC), en aquellos pacientes con enfermedad pulmonar crónica o inmunosuprimidos. Aunque también se han descrito casos en pacientes inmunocompetentes.

ID 164

TIPIFICACIÓN POR SECUENCIACIÓN DE MÚLTIPLES LOCI DE LEPTOSPIRA PATÓGENA HALLADA EN UN MURCIÉLAGO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Silvia Noemí Akiyama; Constanza Leguizamón; Eduardo Jorge Boeri; María Nazarena De Salvo; Gabriel Leonardo Cicuttin

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de distribución mundial y de importancia para la salud pública, causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Estas bacterias afectan a humanos y animales, colonizan sus riñones y son eliminadas en la orina. La tipificación por secuenciación de múltiples loci (Multilocus Sequence Typing -MLST-) consiste en el análisis de regiones génicas conservadas (loci), que son amplificadas, secuenciadas y codificadas. La codificación consiste en asignar un número a cada variante de cada locus, resultando en una combinación que asignará un perfil alélico o secuenciotipo (ST). En *Leptospira* se han utilizado 3 esquemas diferentes de 6-7 loci para su tipificación. Varni y col. (2021) desarrollaron un esquema de MLST reducido de 3 loci para tipificar directamente a partir de muestras clínicas. La aplicación de este esquema proporciona especie, serovar, serogrupo y el ST de la muestra, manteniendo la capacidad de discriminación del esquema completo.

Objetivo/s: Analizar mediante el esquema de MLST reducido una *Leptospira* detectada mediante PCR en una muestra de tejido renal de un murciélago *Tadarida brasiliensis* de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Materiales y Métodos: En el año 2021 se obtuvo un resultado detectable a un fragmento del gen *lipL32* en el tejido renal de un murciélago *T. brasiliensis* de la CABA. El producto de amplificación fue secuenciado y relacionado genéticamente a la especie *Leptospira borgpetersenii*. A ese hallazgo se le realizó el esquema de MLST reducido dirigido a tres loci (*adk*, *lipL41*, *mreA*) para la tipificación de *Leptospira*. Los serovares y serogrupos presuntivos se identificaron en base a los ST del esquema 2 depositados en la base de datos PubMLST (<https://pubmlst.org/organisms/leptospira-spp>) y el ST obtenido se analizó mediante el algoritmo goeBURST utilizando el software PHYLOViZ 2.0 (<http://www.phyloviz.net/>) que permite establecer la conformación de complejos clonales.

Resultado/s: La muestra analizada generó un nuevo ST definido por los siguientes alelos del esquema 2: *adk*=56, *lipL41*=30 y *mreA*=36. La base de datos arrojó cuatro ST con dos combinaciones de loci posibles: 91, 92, 99 y 273 (por un lado *adk*=56 y *mreA*=36 y por otro *lipL41*=30 y *mreA*=36). Estos ST están relacionados según la base de datos PubMLST con los siguientes serovares y serogrupos: Mini Mini (ST91), Sorexjalna Javanica (ST92) y Ballum Ballum (ST99 y ST273), todos ellos pertenecientes a la especie *L. borgpetersenii*. El análisis mediante el algoritmo goeBURST mostró la conformación de un complejo clonal entre los ST relacionados y el ST de la muestra.

Conclusión/es: Este es el primer estudio en Argentina que utiliza la técnica de MLST para la tipificación de una *Leptospira* del tejido renal de un quiróptero. La aplicación del esquema reducido permitió la tipificación molecular directamente a partir de una muestra clínica, resultando en el hallazgo de un ST novedoso. La MLST contribuye al conocimiento de la diversidad de las leptospirosis presentes en animales y humanos, permitiendo un conocimiento mayor de la epidemiología de esta enfermedad.

ID 265

TUBERCULOSIS PULMONAR: HALLAZGOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E IMAGENOLÓGICOS ASOCIADOS A MORTALIDAD EN UN CENTRO DE REFERENCIA DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES.

María Paula Alurralde; María Julia Tolosa; Yamila Masuero; Carlos Quintero; Elisa Gancedo; Andrés Benchetrit; Julián García; Mario Matteo

HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La tuberculosis (TB) continúa siendo una causa importante de mortalidad en Argentina, con tendencia ascendente en los últimos años. La tuberculosis pulmonar (TBP) representa la principal causa de muerte por esta enfermedad. La accesibilidad a métodos diagnósticos es heterogénea. Identificar los parámetros epidemiológicos, clínicos e imagenológicos asociados a mayor mortalidad en pacientes con TBP resulta fundamental para realizar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Objetivo/s: Identificar factores clínicos, epidemiológicos e imagenológicos asociados a mortalidad en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de historias clínicas y estudios complementarios de adultos con diagnóstico confirmado de TBP a través de muestras respiratorias con cultivo y/o métodos moleculares positivos para *Mycobacterium tuberculosis*, en el período enero-junio de 2022. Las variables cualitativas se expresan en valores absolutos y porcentuales, y se compararon con test de fisher o Chi cuadrado, y las cuantitativas en mediana e IQR, utilizando test de Student o de Mann-Whitney. Para el análisis multivariable se realizó regresión logística, previa imputación de datos faltantes por métodos de imputación múltiples. El análisis estadístico se realizó utilizando el software R versión 4.3.0.

Resultado/s: Se incluyeron 306 pacientes, 184 varones. 50,8% requirió internación. Fallecieron 22 pacientes, 16 por causas asociadas a la TB y 6 por causas no aclaradas. La mediana de edad de los pacientes fallecidos por tuberculosis fue de 37 [RIC: 26.75, 50.75]. 6 de ellos tenían VIH, ninguno era adherente al TARGA, todos presentaban carga viral detectable y solo uno tenía más de 200 LTCD4. Debido a la falta de registros completos, los datos clínicos e imagenológicos no estuvieron disponibles en todos los casos. Entre los pacientes con esta información consignada, cerca del 50% presentó fiebre y tos crónica, y el patrón de árbol en brote fue el hallazgo más frecuente en la tomografía. En cinco pacientes de los fallecidos, se evidenció una elevada carga bacilar (>10 bacilos/campo). En el análisis univariado la única variable asociada con mortalidad fue la internación (tabla 1); sin embargo, esta asociación no se mantuvo en el análisis multivariable. En nuestro estudio, la mortalidad por tuberculosis fue similar a la reportada en Argentina con una proporción de 5.26% (IC95 2.75-7.77%).

Conclusión/es: La mortalidad por tuberculosis continúa representando un problema de relevancia para la salud pública en Argentina, con impacto en personas de todas las edades. Una proporción considerable de los fallecimientos ocurre antes de alcanzar la esperanza de vida promedio, lo que se traduce en elevada carga de años de vida potencialmente perdidos.

Contar con datos que integren aspectos epidemiológicos, clínicos e inmunológicos en pacientes con TBP es fundamental para reducir la mortalidad asociada. En este sentido, se requieren estudios prospectivos que permitan orientar estrategias de intervención más efectivas.

Tabla 1. Comparación de variables entre pacientes fallecidos y vivos

	No	Si	p
n	288	16	
Edad (median [IQR])	33.00 [25.00, 47.25]	37.00[26.75, 50.75]	0.526
Internado = si (%)	140 (49.8)	13 (81.2)	0.029

	No	Si	p
Género (%)			0.966
Mujer cis	113 (39.4)	7 (43.8)	
Mujer trans	2 (0.7)	0 (0.0)	
Varón cis	171 (59.6)	9 (56.2)	
Varón trans	1 (0.3)	0 (0.0)	
TB previa (%)			0.634
No	136 (59.1)	8 (57.1)	
Con abandono de tratamiento	61 (26.5)	5 (35.7)	
Sin abandono de tratamiento	33 (14.3)	1 (7.1)	
VIH = si (%)	49 (22.0)	6 (37.5)	0.264
BAAR (%)			0.809
-	40 (14.9)	3 (25.0)	
+	53 (19.7)	2 (16.7)	
++	58 (21.6)	2 (16.7)	
+++	118 (43.9)	5 (41.7)	

ID 141

SÍNDROME DE ABSCESO HEPÁTICO POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*: REPORTE DE TRES CASOS.

Camila Belén Alves; María Belén López; María Paula Alurralde; Anahi Ossio; Paula Zamorano; Ruben Solari; Julián García; Andrés Benchetrit

HOSPITAL F. J HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El síndrome de absceso hepático por *Klebsiella pneumoniae* (*Kpn*) presenta una incidencia creciente. Se caracteriza por la presencia de abscesos hepáticos en ausencia de patología biliar o colorrectal subyacente, con posibilidad de diseminación a órganos distantes como endoftalmitis, meningitis y abscesos cerebrales. Es causado por el serotipo capsular K1, que permite expresar el fenotipo hipermucoviscoso (String test positivo). El factor de riesgo más frecuentemente asociado es la diabetes mellitus.

Caso Clínico 1

Mujer de 57 años, colecistectomizada hace 2 años, consultó por una semana de dolor abdominal, fiebre y cefalea retroocular. Presentaba leucocitosis de 10.800 cel/mm³ y alteración del hepatograma (BT 1.2 mg/dl, TGO 64 u/L, TGP 155 u/L). TC de abdomen con contraste evidencia imagen focal hipodensa de 84 x 65 mm en lóbulo izquierdo. Hemocultivos x2 negativos. Punción hepática con rescate de *Kpn* multisensible, String Test positivo. Cumplió 2 semanas de ampicilina sulbactam y luego se rotó antibiótico a vía oral hasta cumplir 10 semanas. Evolucionó con hematoma hepático post drenaje, con resolución espontánea. La paciente evolucionó favorablemente.

Caso Clínico: 2

Mujer de 38 años, diabética, consultó por fiebre, dolor ocular derecho, inyección conjuntival, edema periorbitario, secreción purulenta y visión borrosa de 15 días de evolución, sin respuesta a tratamiento tópico. Agregó disminución de la agudeza visual, edema bpalpebral, sinequias pupilares e hipopion. Ecografía ocular compatible con endoftalmitis. Inició tratamiento empírico endovenoso e intravítreo con vancomicina y ceftazidima. Por progresión a panofalmitis, se realizó evisceración de ojo derecho. El cultivo de la pieza quirúrgica desarrolló *Kpn* resistente a ampicilina, no se realizó String test. Los hemocultivos fueron negativos. En tomografía simple de abdomen se informó lesión hipodensa de 12 mm en segmento VIII hepático, compatible con absceso hepático. Se ajustó tratamiento a piperacilina/tazobactam durante 28 días. Debido al tamaño de la lesión no recibió tratamiento quirúrgico. Finalizó 6 semanas de ciprofloxacina con evolución favorable, constatándose resolución en ecografía control.

Caso Clínico: 3

Mujer de 67 años, sin antecedentes de relevancia. Presentó fiebre y dolor en hipocondrio derecho de una semana de evolución, agregando ojo izquierdo rojo, doloroso con pérdida de visión. Se constató panuveítis con importante vitreitis. En tomografía de abdomen con contraste se evidencia lesión hipodensa heterogénea en lóbulo hepático derecho de 10 x 7,5 x 9,5 cm con septos internos. Se tomaron hemocultivos e inició vancomicina y piperacilina tazobactam. Se rescataron en 1 de 2 hemocultivos *Kpn* multisensible, y, en material de drenaje quirúrgico, *Kpn* y *E. coli*, ambas multisensibles. Realizó ampicilina sulbactam por 3 semanas con buena evolución, retirándose catéter de drenaje. Completó 3 semanas más con amoxicilina, con buena evolución clínica e imagenológica, en seguimiento por oftalmología por desprendimiento de retina.

Conclusión/es: Si bien los hemocultivos son positivos en un 59% de los casos, el cultivo de muestras de órganos comprometidos mejora considerablemente el rendimiento diagnóstico. El compromiso oftálmico está presente en 13-22%, y genera secuelas severas en hasta en el 70% de los casos. A pesar de tratarse de cepas multisensibles, la rápida evolución y la virulencia con la que se presenta, ameritan la sospecha y el abordaje oportuno.

ID 82

PREPARACIÓN DE CURVAS ESTÁNDAR PARA LA VALIDACIÓN ANALÍTICA DE PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE *TRYPANOSOMA CRUZI* EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Victoria Andrade¹; Constanza López Albizu¹; Margarita Bisio²INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA¹; CONICET²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La enfermedad de Chagas es una infección causada por *Trypanosoma cruzi*. La reactivación puede ocurrir en personas con inmunosupresión y puede afectar el sistema nervioso central (SNC). Su elevada letalidad hace indispensables pruebas de laboratorio rápidas y sensibles para el diagnóstico y seguimiento.

Objetivo/s: Optimizar un protocolo de preparación de curvas estándar para validar analíticamente la PCR en tiempo real (PCRq) de *T. cruzi* en LCR como herramienta para el diagnóstico temprano de reactivación.

Materiales y Métodos: Cultivos de tripomastigotes de las cepas CL Brener (DTU VI) y Sylvio X10 (DTU I) en células Vero. Pool de LCR negativo preparado con muestras de descarte de pacientes no infectados.

Preparación de muestras artificiales de LCR con concentraciones conocidas de parásitos. Extracción automatizada de ADN (MagCore Plus II) y detección por PCRq dirigida al ADN satélite de *T. cruzi*. El protocolo fue aprobado por el CEI del INP.

Resultado/s: Para purificar los tripomastigotes se recolectó el sobrenadante de cultivo en fase exponencial, se centrifugó a 500 rpm y se incubó 1hs a 37°C para permitir que los parásitos naden al sobrenadante, el mismo se centrifugó a 3000 rpm. El pellet obtenido se resuspendió en 1ml de medio de cultivo. Se obtuvieron $1,9 \times 10^7$ par/ml (CL Brener) y $7,5 \times 10^7$ par/ml (Sylvio X10). A partir de este punto se prepararon curvas con diluciones 1/10 de 10^5 a 0,01 parásitos/mL en LCR negativo. Con el fin de definir los puntos de la curva a evaluar para estimar el LoD, se realizaron dos ensayos de PCRq. Primero se evaluaron los puntos de 0,01 a 100 par/ml y en base a los resultados, se evaluaron diluciones entre los rangos 0,1 a 1 par/ml (CL Brenner) y 1 a 10 par/ml (Sylvio X10). Los puntos evaluados y los resultados de PCRq se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados de PCRq en muestras artificiales de LCR

Cepa	Concentración (par/ml)	Ct1	Ct2	Ct3	Positivos
Cl Brenner	0,1	38,11	39,21	ND	2/3
	0,2	34,61	ND	ND	1/3
	0,5*	35,76	37,31	ND	2/3
	1*	33,52	36,09	33,45	3/3
Sylvio X10	1	ND	ND	ND	0/3
	2*	35,69	36,26	33,74	3/3
	5*	35,30	33,08	35,01	3/3
	10	32,34	32,27	31,75	3/3

ND: No detectable, Ct: Cycle threshold, Par/ml: parásitos/mililitro de LCR.

*Puntos con los que se estimará LoD y reproducibilidad



Conclusión/es: Los resultados permitieron definir los puntos de las curvas estándar para estimar LoD, reproducibilidad y rango reportable, y respaldan preliminarmente la PCRq como método sensible para detectar la reactivación de enfermedad de Chagas en SNC de pacientes inmunosuprimidos.

ID 93

CIRROSIS DESCOMPENSADA EN PACIENTES CON VIH. ¿CUANDO INICIAMOS TARV?

Natalia Areas; Mercedes Rodríguez Gazari; Carolina Pinchuk; María Laura Marchi; Silvia Paz
HOSPITAL F.J HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción:

En la cirrosis descompensada, la mejoría clínica y bioquímica tras tratar la causa hepática se denomina recompensación. Esto se ha observado en enfermedades como hepatitis B, C y alcoholismo.

Sin embargo, hemos visto que, en personas con VIH sin tratamiento, el inicio de terapia antirretroviral (TARV) puede mejorar la función hepática, incluso sin tratar directamente la causa de la cirrosis.

Presentamos cuatro casos de pacientes con VIH y cirrosis descompensada que mejoraron tras iniciar TARV y tratamiento sintomático, logrando suspender este último.

Paciente 1

Paciente masculino de 49 años de edad con diagnóstico de VIH 10 años antes sin tratamiento. Cursó internación por diagnóstico de cirrosis por HCV descompensada por síndrome ascítico edematoso (SAE) y peritonitis bacteriana espontánea. A su ingreso presentaba CV VIH 141000 copias CD4 286 (24%) y MELD Na: 19 puntos. Recibe tratamiento antibiótico e inicia TARV con 3TC/TDF/ATVr. Luego de 4 meses de TARV presenta un MELD Na: 9 puntos y sin presencia de ascitis, pese a la suspensión del tratamiento con diuréticos. Se inicia tratamiento para HCV con RVS. Actualmente paciente sin descompensaciones.

Paciente 2

Paciente femenina de 44 años de edad con diagnóstico de VIH 8 años antes sin tratamiento. Cursó internación por diagnóstico de cirrosis por HCV descompensada por SAE y encefalopatía. A su ingreso presentaba CV VIH 108000 copias CD4:454 (16%) y MELD Na: 19 puntos. Se inicia TARV con 3TC/TDF/DTG. Luego de 4 meses presenta MELD Na:10 puntos y discontinuó el seguimiento. Luego de un año vuelve a la consulta sin la presencia de ascitis aún sin tratamiento.

Paciente 3

Paciente masculino de 55 años de edad sin antecedentes de relevancia. Cursó internación por diagnóstico reciente VIH y cirrosis por HCV descompensado por SAE y encefalopatía. A su ingreso presentaba CV VIH 341000 copias CD4: 224 (10%) y MELD Na: 28 puntos. Inició TARV con FTC/TDF/RAL. Luego de 16 meses presenta MELD Na:19 puntos y ausencia de ascitis. Se inicia en ese momento tratamiento para HCV obteniendo respuesta viral sostenida. MELD Na actual de 10 puntos.

Paciente 4

Paciente femenino de 29 años sin antecedentes de relevancia. Cursó internación por diagnóstico reciente de VIH y de cirrosis criptogénica descompensada por SAE e ictericia. A su ingreso presentaba CV VIH 254848 copias CD4 163 (5%) y un MELD Na: 22 puntos. Inició TARV con FTC/TDF/DOL. A los 2 meses presentó MELD Na: 15 puntos. Por intolerancia a diuréticos requirió paracentesis seriadas. Pese al menor requerimiento de las mismas, por persistencia de la ascitis se realizó trasplante hepático (MELD Na: 6 puntos). Explante: diagnóstico de hepatitis autoinmune.

Discusión: La recompensación de la cirrosis en estos pacientes impresiona estar relacionada con la supresión viral por el efecto de los ARV, hecho que se relaciona con la ya conocida influencia de la replicación viral en los hepatocitos, la que estimula en forma directa la fibrosis hepática. El estado inflamatorio producto de la replicación del VIH también podría estar jugando un papel central, como ya fue observado en la coinfección con virus C.



Conclusión/es: La cirrosis descompensada constituye una indicación de inicio de TARV temprano, dado que la supresión viral es un factor fundamental para lograr la recompensación de estos pacientes.

ID 80

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE CASOS DETECTADOS EN EL PARTIDO DE SAN NICOLÁS DE LOS ARROYOS, DURANTE EL AÑO 2024

Karina Elizabeth Arias; Brenda Javiera Domenech; Carolina Expósito; Ana Paula Denise Gorosito; Brenda Daiana Griboff; Martina Levato; Mora López; Andrea Inés Popoff; Manuela Juliana Remón; Bernardo Renis

HIGA SAN FELIPE, SAN NICOLÁS DE LOS ARROYOS, BUENOS AIRES, ARGENTINA

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA), es una zoonosis, causada por el *virus Junín*. Su reservorio es el ratón *Calomys Musculinus* y se transmite a los humanos por contacto con orina, heces o saliva de los mismos. Es endémica en 4 provincias del país: norte de Buenos Aires y La Pampa, sur de Santa Fe y sudeste de Córdoba (mayor complejo agroindustrial cerealero). En su comienzo se relacionó al área rural pero en la actualidad tiene igual relevancia su presentación urbana. Progresivamente se han podido obtener medidas efectivas preventivas (vacuna) y terapéuticas (transfusión de plasma de convaleciente). Su letalidad es 15 a 30% en pacientes no tratados, disminuyendo a menos del 1% con el tratamiento.

Objetivo/s: Determinar las características clínico epidemiológicas de los casos de FHA sospechosos no conclusivos y confirmados, mayores de 15 años, que cursaron internación en el HIGA San Felipe (HSF), San Nicolás de los Arroyos, Argentina, desde enero a diciembre de 2024.

Materiales y Métodos: El diseño es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se evaluaron datos obtenidos de la revisión de historias clínicas de internación del HSF de casos sospechosos de FHA, mayores de 15 años durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024.

Resultado/s: Del total de casos (n=21) en el HSF, 17 fueron de origen urbano y 4 en pueblos pertenecientes al partido de San Nicolás dentro del área rural. El 100%, sin antecedentes de vacunación para FHA.

La presentación clínica más frecuente fue fiebre, seguida de mialgias, artralgias, cefalea y gingivorragia.

Asociándose, al ingreso, con aumento de las enzimas hepáticas a predominio de TGO (n=20). Un 38,09% presentó valores de TGO, y un 9,5% valores de TGP, superiores a 10 veces el valor normal.

Once casos fueron confirmados, en fase aguda, por RTPCR y los 10 restantes, se clasificaron como sospecho no conclusivo con clínica compatible a la espera de segunda muestra a los 45-60 días.

El 81% (n=17) de los pacientes recibió transfusión de plasma de convaleciente como tratamiento dentro del período indicado. El 25%, reingresó por síntomas neurológicos compatibles con Síndrome Neurológico Tardío (SNT) post plasma. Recibiendo tratamiento sintomático con buena evolución.

La mortalidad en nuestro nosocomio, durante el 2024, fue del 4,8% (n=1).

Conclusión/es: La FHA sigue siendo una enfermedad endémica prevalente, con un aumento significativo de casos en zonas urbanas, en personas sin antecedentes de vacunación.

Su presentación clínica inicial, es inespecífica, dificultando la sospecha y detección temprana de casos para un correcto tratamiento, aumentando la morbimortalidad a mediano o largo plazo.

Cabe destacar que, en el periodo evaluado, se identificó mayor incidencia de SNT y menor mortalidad que lo reportado en la bibliografía consultada.

Por lo previamente mencionado, consideramos necesario el aumento de medidas de promoción e mayor implementación de medidas para la prevención dentro de las áreas endémicas, así como también, fomentar la formación del personal de salud para lograr un diagnóstico temprano, optimizando el tratamiento y minimizando los días de internación y complicaciones, con el objetivo final de disminuir la morbimortalidad de esta población.

ID 163

NEUMONÍA CAVITADA EN PACIENTES CON CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Emilia Armagno¹; Fernando Messina²; Daniela Vaustat³; Cristian D´Andrea²; Lucas Gilio²; Nehuen Álvarez²; Raquel Rollet³

HOSPITAL NARCISO LÓPEZ¹; HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ONCOLOGIA²; HOSPITAL F.J HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ³

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: Las neumonías son una causa significativa de morbilidad y mortalidad en pacientes oncológicos. El deterioro de la respuesta inmune puede estar sujeto directamente a la patología de base o relacionarse a los tratamientos empleados. Por esta razón las neumonías en estos enfermos pueden estar ocasionadas por virus, bacterias, hongos, micobacterias o parásitos. El objetivo es presentar 2 casos de neumonías cavitadas por *Nocardia cyriacigiorgica*.

Caso Clínico 1: GJL, 62 años, género masculino. Antecedente de EPOC y Adenocarcinoma de pulmón EIV. Posterior al primer ciclo con Cisplatino y Paclitaxel evoluciona con fiebre, tos y hemoptisis. En TAC tórax se observan nódulos pulmonares bilaterales + masa cavitada en pulmón izquierdo. En la coloración de Kinyoun del esputo se observan filamentos ácido resistentes delgados y ramificados compatibles con *Nocardia*.

Luego desarrolla en cultivo y se identifica por espectrometría de masas (Vitek®-MS, Biomerieux) como *Nocardia cyriacigiorgica* (*N.asteroide* tipo VI). Realiza 7 días de ceftriaxona EV, continua con TMS + ciprofloxacina y fallece luego de 2 semanas.

Caso Clínico 2: A.A, 45 años, género femenino. Antecedente de ca mama EIV, en tratamiento con Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel + meprednisona 40mg/d. Presenta disnea y fiebre. TAC tórax evidencia masa cavitada en pulmón derecho. Se realiza punción pleural en la cual se observan filamentos bacterianos compatibles con *Nocardia*. Luego desarrolla en cultivo y se identifica por espectrometría de masas (Vitek®-MS, Biomerieux) como *Nocardia cyriacigiorgica*. En el antibiograma demostró sensibilidad a: TMS, minociclina, imipenem y cefotaxima según puntos de corte de CLSI M24 T2. Cumple 5 días de ceftazidima + TMS y fallece.

El complejo *Nocardia asteroides* es el más frecuentemente hallado en enfermos con cáncer de órgano sólido. En estos pacientes el patrón pulmonar más frecuente observado son los nódulos pulmonares. Con menor frecuencia se observan patrones reticulonodulares o cavidades. Clínicamente suelen presentar tos, fiebre y hemoptisis o neumotórax espontáneo. Los principales diagnósticos diferenciales en enfermos con cáncer y neumonías cavitadas son la tuberculosis, el carcinoma broncogénico, neumonía por *Staphylococcus spp* o *Klebsiella spp* y la histoplasmosis. Por esta razón es sumamente importante tomar las muestras de material respiratorio en forma rápida y adecuada con el fin de tener un tratamiento adecuado. No obstante, la mortalidad de las neumonías por *Nocardia sp* en enfermos oncológicos es cercana al 80%.

ID 109

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS IMPORTADOS SUSPECHOSOS DE ENFERMEDAD DE LYME EN ARGENTINA. EXPERIENCIA TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DEFINICIÓN OFICIAL DE CASO (2023-2025)

 Rita Armitano¹; Gisela Martínez²; Sofia Echazarreta²; Mónica Prieto¹

 SERVICIO BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI-ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN"¹; SECCION MEDICINA DEL VIAJERO, HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS "FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ"²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La enfermedad de Lyme (EL) representa un desafío diagnóstico en Argentina, donde no se han reportado casos autóctonos debido a la ausencia de vectores específicos del complejo *Ixodes ricinus* involucrados en su transmisión en el hemisferio norte. Según estudios publicados por Armitano et al., 2024, todos los casos confirmados son importados asociados a viajeros que visitaron zonas endémicas. En 2024, las autoridades sanitarias argentinas publicaron la definición de caso sospechoso de EL: "Toda persona que presente antecedentes de permanencia en zona de riesgo (países del hemisferio norte) de transmisión de genoespecies de *Borrelia burgdorferi* si asociadas a EL y clínica compatible con alguna de las 3 formas clínicas: localizada, diseminada o crónica." El diagnóstico de referencia se realiza mediante algoritmos (en dos pasos y dos pasos modificado) que emplean metodologías validadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA).

Objetivo/s: Reportar la experiencia de vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de EL en Argentina durante 2023-2025, tras la implementación de la definición de caso sospechoso, y documentar la importancia de la confirmación serológica mediante técnicas validadas para evitar el sobrediagnóstico.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de serie de casos que incluyó 23 individuos categorizados como casos sospechosos de EL, todos relacionados con viajes a zonas de riesgo. Los individuos completaron un cuestionario epidemiológico y se les tomó una muestra de suero para determinación de anticuerpos IgM/IgG según el algoritmo en dos pasos modificado empleado por el laboratorio nacional de referencia (LNR). Los datos fueron recolectados mediante un formulario de MS Excel®. Se utilizaron las herramientas de análisis de este programa para elaborar la estadística descriptiva.

Resultado/s: El 52,2% fueron mujeres, con rango etario de 14-71 años (promedio 42,3 años), el grupo más afectado fue adultos de 30-50 años. Los destinos más frecuentes fueron Estados Unidos (26,1%), España (17,4%), República Checa (17,4%) y Alemania (13,0%). Lesión compatible con eritema migrante fue identificado en el 36% de los pacientes. Cinco casos (21,7%) resultaron positivos por el LNR, dos tenían resultados positivos previos por técnicas no validadas. En el 78,3% restante donde se descartó EL por el LNR, el 21,7% (N5) registraba antecedente de resultado positivo por técnicas no validadas, representando una tasa de falsos positivos de 0,27. CABA concentró la mayor proporción de casos sospechosos estudiados (73,9%), posiblemente relacionado con mayor flujo de viajeros internacionales.

Conclusión/es: Los casos con resultados positivos por técnicas no validadas representan 1/5, sugiriendo que es fundamental confirmar los resultados por metodologías de referencia para evitar el sobrediagnóstico. La publicación de la definición de caso sospechoso ha sido un hito en la vigilancia epidemiológica de EL, permitiendo establecer criterios uniformes para la notificación y seguimiento de casos y, mejorando la coordinación del sistema de salud. La experiencia argentina demuestra que es posible mantener una vigilancia efectiva de enfermedades no autóctonas mediante la implementación de sistemas de vigilancia robustos, algoritmos diagnósticos validados y definiciones de caso claras. Esta experiencia puede servir como modelo para otros países de la región que enfrentan desafíos similares en el diagnóstico y manejo de enfermedades importadas.

ID 207

CARACTERIZACIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y DINÁMICA DE TRANSMISIÓN DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. ANÁLISIS GEOESPACIAL DE CEPAS AISLADAS ENTRE 2022-2024

Roxana Paul¹; Paola Jarro¹; Natalia Cordoma¹; Ingrid Wainmayer²; Néstor Masciotra²; Norberto Simboli²; Juan Stupka³; Noemi Yokobori³; Federico Lorenzo³; Rita Armitano²

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"¹; SERVICIO MICOBACTERIAS, DPTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI-ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN"²; CONICET³

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: En Argentina, aproximadamente el 2% de los casos de tuberculosis (TB) presentan algún tipo de resistencia a fármacos. Históricamente, la TB multirresistente (MR) ha estado asociada a brotes generados por clones epidémicos bien caracterizados como las cepas Cv, Rb, Ra y M, vinculados a poblaciones vulnerables y zonas geográficas específicas.

Objetivo/s: Analizar los perfiles de resistencia, geolocalización y posibles eventos de transmisión de cepas del Complejo *Mycobacterium tuberculosis* (CMT) resistentes entre 2022-2024.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 71 cepas del CMT resistentes a isoniácida (INH) y/o rifampicina (RIF), mediante pruebas de sensibilidad y secuenciación de genoma completo (SGC), correlacionando los genotipos con información epidemiológica y bacteriológica.

Resultado/s: Distribución de resistencias: 47.9% resistentes a INH (rH), 12.7% a RIF (RR), 22.5% multirresistentes (MR), 9.9% pre-XDR (extensamente resistente), 5.6% XDR y 1.4% resistentes a quinolonas (rQ). Caracterización filogenética y geolocalización: el 95,8% de los aislamientos pertenecen al linaje 4 (Euroamericano) siendo la familia LAM la más representada entre las cepas estudiadas. El resto pertenecen al linaje 2 (Asia Oriental). Los aislamientos rH presentaron alta diversidad genética. El 35.3% presentaron mutaciones en el promotor *inhA* (-15), 23.5% mutación *katG* S315T y (5.9%) doble mutación *katG* S315T e *inhA* (-15). Significativamente, 26.5% mostraron mutaciones en ambos genes no detectables por pruebas moleculares rápidas (*katG* VIA, *katG* W300G, y frameshift). El 5.9% presentaron mutación *inhA* (-17) detectable por pruebas rápidas, y 11.8% sin mutaciones, pero con resistencia fenotípica. Los aislamientos RR presentaron diversidad genética, en cambio el 64.7% de las cepas MR y el 28.6% de los preXDR correspondieron a la cepa Cv. Estos últimos casos fueron geolocalizados mayoritariamente en la comuna 8 (8/13), de los cuales 6 residen en el Barrio Ramón Carrillo. Entre los MR se identificó una cepa Rb y entre los preXDR una cepa Fv, ambos clones endémicos en Argentina. De las 4 cepas XDR, 3 pertenecían a un paciente con mala adherencia al tratamiento, mostrando subpoblaciones con distintas mutaciones para INH, RIF y quinolonas. Las cepas con resistencia a RIF presentaron las mutaciones más frecuentes en la región determinante de resistencia a RIF del gen *rpoB*

Conclusión/es: La presencia del linaje 2 como mayoritario refleja la influencia histórica de la colonización hispana y la inmigración procedente de los países vecinos. En el período estudiado se observó un aumento de los casos resistentes a INH en el año 2024. Destaca el elevado porcentaje de cepas resistentes a INH no detectables por pruebas rápidas, a diferencia de las cepas RR, MR, preXDR y XDR que presentan las mutaciones más frecuentes. La cepa MR Cv muestra transmisión activa en el área programática estudiada. El seguimiento durante el tratamiento es crucial para asegurar la adherencia y prevenir la progresión a resistencia extendida. La cepa que presenta monorresistencia a quinolonas (rQ) fue un hallazgo fortuito del laboratorio, lo que nos alerta dado que estas drogas son fundamentales en el tratamiento de TB MR. La SGC es una herramienta de elección para la vigilancia molecular, permitiendo identificar cadenas de transmisión y orientar adecuadamente las intervenciones del equipo de salud.

ID 210

PRIMER ESTUDIO MULTICÉNTRICO ARGENTINO DE LA PLATAFORMA BD-MAX-MDR-TB PARA EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE MENINGITIS TUBERCULOSA EN MUESTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Leticia Juri¹; Alejandra Peralta¹; Valeria Yernazian²; Rosalia Benitez³; Jorgelina Gear³; Alejandra Rodríguez⁴; Regina Haberle⁵; Juliana Annoni⁵; Nora Costa⁶; Mario Matteo⁶; Rita Armitano⁷; Roxana Paul⁷

HOSPITAL TRÁNSITO CÁCERES DE ALLENDE¹; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN F. SANTOJANNI²; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CECILIA GRIERSON³; SANATORIO LOS ARCOS⁴; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚS⁵; HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ⁶; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"⁷

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La meningitis tuberculosa (MeTB) representa la manifestación extrapulmonar más grave de tuberculosis, con elevada morbimortalidad que requiere diagnóstico precoz y tratamiento inmediato para prevenir secuelas neurológicas y reducir la mortalidad. El diagnóstico es complejo debido a la naturaleza paucibacilar de la infección en el SNC, resultando en baja carga bacteriana en LCR y comprometiendo la sensibilidad diagnóstica. En 2019, la OMS recomendó la implementación de GeneXpert MTB/RIF, plataforma validada para el diagnóstico de MeTB. Otras plataformas moleculares, incluyendo BD-MAX-MDR-TB, no han sido validadas para muestras extrapulmonares, limitando las opciones diagnósticas disponibles en centros asistenciales.

Objetivo/s: Evaluar mediante estudio multicéntrico comparativo el rendimiento diagnóstico de BD-MAX-MDR-TB para la detección del Complejo *Mycobacterium tuberculosis* (CMT) y la determinación de resistencia a rifampicina (RIF) e isoniacida (INH) en muestras de LCR de pacientes con sospecha clínica de MeTB.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico (06/2023-05/2025) con 440 muestras de LCR de pacientes con sospecha de MeTB. Las muestras se procesaron por BD-MAX-MDR-TB y cultivo MGIT960-BD, con identificación de CMT por inmunocromatografía lateral y resistencia a RIF/INH mediante MGIT960-IR-BD. Se estableció un Gold Standard Combinado (GEC) integrando métodos fenotípicos y datos clínico-epidemiológicos. Se evaluaron sensibilidad, especificidad, VPP, VPN, exactitud diagnóstica y time-to-result (TTR), con datos recolectados en formularios Excel® estandarizados.

Resultado/s: Se identificó predominio masculino (59.8%) sobre femenino (40.2%) y una edad promedio de 44 años (rango 0-91). Las comorbilidades de mayor frecuencia correspondieron a pacientes convivientes con VIH, otras condiciones de inmunocompromiso, diabetes y dependencia a drogas/alcohol. Los síntomas predominantes incluyeron cefalea, fiebre, rigidez nucal, confusión y alteraciones de la marcha. En 10/440 (2.3%) muestras se evidenciaron resultados indeterminados en BD-MAX-MDR-TB. Las 430 muestras restantes fueron incluidas en el análisis comparativo final. La evaluación del rendimiento diagnóstico de BD-MAX-MDR-TB vs GEC y los parámetros analíticos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Matriz de contingencia para la detección del CMT por BD-MAX-MDR-TB. Parámetros analíticos de rendimiento calculados.

BD MAX MDR-TB	GOLD STANDARD COMBINADO	
	MeTB	No MeTB
Detectado	56	0
No Detectado	18	356
Sensibilidad=75.7% Especificidad=100% VPP= 100% VPN= 95.2% Exactitud diagnóstica: 95.8%		

De 74 muestras con MeTB confirmada por GEC, BD-MAX-MDR-TB detectó CMT en 56. Los resultados mostraron 37/56 (66.1%) como CMT DETECTADO BAJO y 19/56 (33.9%) como CMT DETECTADO. Respecto a la

resistencia, 14/19 (63.2%) fueron sensibles a INH y RIF, 1/19 (5.3%) resistente a ambas drogas, y 4/19 (21.1%) con resultados no interpretables para uno de los fármacos. La comparación fenotípica se realizó en 12/19 muestras, en 7 no se recuperó aislamiento, detectándose resistencia fenotípica en 3/12 (2-INH, 1-RIF) no identificada por el método molecular. El TTR para detección de CMT y resistencia a RIF/INH fue de 48 hs por BD-MAX-MDR-TB, mientras que por cultivo en MGIT960-BD fue 14.3 días (6-39) para recuperación de CMT y otros 10 días (7-14) para sensibilidad en MGIT960-SIRE-BD.

Conclusión/es: Este estudio multicéntrico proporciona la primera evaluación de BD-MAX-MDR-TB para diagnóstico de MeTB, demostrando rendimiento diagnóstico robusto y reducción significativa del TTR. Esta plataforma representa una herramienta complementaria valiosa que fortalece el diagnóstico convencional. Los resultados negativos requieren evaluación clínica integral y no deben utilizarse como criterio único para excluir MeTB. Se necesitan estudios adicionales con mayor número de casos resistentes para establecer definitivamente el rendimiento en detección de resistencia antimicrobiana.

ID 228

FORMA AISLADA DE HISTOPLASMOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTE CON DERMATOMIOSITIS JUVENIL. CASO CLÍNICO.

Marianela Balbona; Dario Amilcar Godoy; Yanina Deborah Soledad González; Gustavo Hernan D'Urso; Laura Marta Pestana; Stella Maris Loudet; Miriam Edith Blanco

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE DR. N. C. KIRCHNER SAMIC

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: La histoplasmosis es una micosis producida por el hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum* (HC). En nuestro país las áreas endémicas son la Pampa Húmeda, la cuenca del Río Paraná y parte de la Región del Noroeste. La infección del sistema nervioso central (SNC) es una de las formas menos frecuentes y todo un desafío diagnóstico, pudiendo presentarse de forma aislada o como parte de una histoplasmosis diseminada.

Caso Clínico: Paciente femenina de 20 años con dermatomiositis juvenil en tratamiento con metotrexato, metilprednisona e hidroxicloroquina. Tres meses previos a su ingreso, presentó reagudización que requirió rituximab. Ingresó con un cuadro de 72 hs de evolución con cefalea frontal progresiva, náuseas, vómitos y convulsión tónico-clónica. TAC de encéfalo sin alteraciones agudas. La punción lumbar mostró LCR claro, hipoglucorraquia, hiperproteíorraquia marcada y ligera pleocitosis con predominio mononuclear. Se realizaron cultivos para gérmenes comunes (GC), micobacterias, hongos, FilmArray Meningitis, PCR para virus y complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTC). Inicia aciclovir, ceftriaxona y ampicilina. Impresión diagnóstica: meningoencefalitis a líquido claro. Día +4: visión borrosa y diplopía. RMN de encéfalo: engrosamiento leptomeníngeo y lesión focal en parénquima. Ante resultados negativos del panel sindrómico, pruebas moleculares y exámenes directos, se reinterpreta como probable tuberculosis meníngea agregando tratamiento antifúngico. Se toman varias muestras de LCR durante la internación. Cultivo de GC negativo, continúa tratamiento antifúngico. PCR MTC no detectable en varias muestras. Día +21: parálisis del VI par craneal, empeoramiento del síndrome cerebeloso y disdiacocinecia. Día +38: ingresa a terapia intensiva por convulsión generalizada sin recuperación ad-integrum, vómitos a chorro, TAC de urgencia muestra tetraventrículomegalia y edema transependimario. Se coloca drenaje lumbar continuo (DLC). Día +42: se recuperan a los 15 días de cultivo de LCR levaduras en caldo MGIT con suplemento (sin antimicrobianos) que se identifican como HC por espectrometría de masas. Se reinterpreta como histoplasmosis de SNC, discontinúa antifúngicos e inicia anfotericina B liposomal (AMB-L). Día +46: Recuperación en caldo MGIT con suplemento (sin antibióticos) de HC en otra muestra de LCR. Antígeno de HC en orina y LCR de día +43 negativos. Mejoría clínica e imagenológica, se retira DLC y pasa a sala de clínica médica. Completa 42 días de tratamiento con AMB-L, continúa con itraconazol. Día +86: alta hospitalaria.

La forma aislada de histoplasmosis del SNC presenta dificultades diagnósticas debido a la baja frecuencia y la falta de sospecha clínica en favor de la tuberculosis del SNC. El diagnóstico de laboratorio es tardío, el microorganismo crece lentamente y requiere procedimientos especiales para su recuperación, sumada a la baja probabilidad de observarse en los exámenes directos de LCR. Técnicas de antígeno, anticuerpos y PCR están disponibles, pero requieren de la sospecha clínica. Este caso muestra la utilidad del cultivo en medio líquido MGIT con suplemento (sin antimicrobianos) para la recuperación del hongo superando en velocidad y capacidad a los medios micológicos específicos.

ID 229

INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS POR MYCOBACTERIUM MARINUM. CASO CLÍNICO.

Marianela Balbona; Dario Amilcar Godoy; Yanina Deborah Soledad González; Gustavo Hernan D'Urso; Stella Maris Loudet; Miriam Edith Blanco

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE DR N. C. KIRCHNER SAMIC

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: Las micobacteriosis cutáneas son cuadros clínicos poco frecuentes, siendo *Mycobacterium marinum* la micobacteria atípica que se aísla con más frecuencia. La incidencia de *Mycobacterium marinum* se estima entre 0.04 y 0.27 cada 100000 habitantes, sin predilección de género y es más frecuente en individuos con lesiones expuestos a ambientes acuáticos. Se han descrito casos asociados a tratamientos estéticos y tatuajes. *Mycobacterium marinum* presenta crecimiento óptimo a 30°C con creciente deficiente a 37°C.

Caso Clínico: Paciente masculino de 41 años, trasplantado renal hace 4 meses bajo tratamiento inmunosupresor con micofenolato, metilprednisona, tacrolimus y trimetoprima-sulfametoxazol (TMS). Al momento de la consulta se observa lesión ulcerada con bordes rojos en dedo anular bajo tratamiento antibiótico sin respuesta clínica. Los servicios de infectología y dermatología deciden punción aspiración de lesión para cultivo de gérmenes comunes, micobacterias y hongos. En el exámen directo se observan bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). El cultivo de gérmenes comunes desarrolló flora polimicrobiana, el cultivo para micobacterias resultó contaminado y el cultivo micológico negativo. Inicia tratamiento con rifampicina, pirazinamida, isoniacida, etambutol y claritromicina cubriendo también micobacterias atípicas. A los 30 días, se realiza nueva toma de muestra por biopsia. El exámen directo nuevamente muestra BAAR. La PCR para complejo *Mycobacterium tuberculosis* fue no detectable. A los 11 días positiviza cultivo en medio líquido MGIT identificándose como *Mycobacterium marinum* por espectrometría de masas MALDI TOF. A los 16 días se recupera el mismo germen en medio sólido Lowenstein-Jensen a 30°C y 37°C. El Laboratorio Nacional de Referencia confirma la identificación como *Mycobacterium marinum* por secuenciación Sanger de un fragmento de 764 pb del gen *rpoB*. La cepa muestra sensibilidad a amicacina, ciprofloxacina, claritromicina, linezolid, moxifloxacina y TMS; sensibilidad intermedia a minociclina y resistencia a rifampicina. Continúa con claritromicina y TMS evolucionando con mejoría de las lesiones cutáneas.

Las micobacteriosis cutáneas deben considerarse como diagnóstico diferencial, especialmente cuando cronifican o evolucionan tórpidamente. Los pacientes inmunocomprometidos son una población susceptible a estas infecciones. Es importante la sospecha clínica debido a las exigencias requeridas para su desarrollo y el interrogatorio extenso en busca de factores predisponentes o exposiciones recientes.

ID 171

MUCORMICOSIS HEPÁTICA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

Camila Suárez; Daniela Loperfido; Barnes Mariana; Minetti Julieta; Carolina Osuna; Milagro Sanchez Cunto; Gabriela Cervantes

HOSPITAL BICENTENARIO DE ESTEBAN ECHEVERIA

1 - VIH / SIDA

Introducción:

La mucormicosis es una infección fúngica invasora causada por hongos del orden *Mucorales*, clase *Zygomycetes*, los cuales se caracterizan por ser saprófitos, ubicuos y encontrarse ampliamente distribuidos en el medio ambiente. Pueden adquirirse por medio de inhalación, ingestión y exposición cutánea.

Se caracteriza por su angioinvasividad, generando trombosis, necrosis e infarto tisular. Su presentación clásica es rino-orbital-cerebral; sin embargo, la afectación hepática es extremadamente infrecuente, reportándose solo en el 6% de los casos.

Esta enfermedad afecta predominantemente a pacientes inmunocomprometidos, como aquellos con neoplasias hematológicas, trasplantes, neutropenia prolongada o infección por VIH.

La tasa de mortalidad en los primeros 90 días puede superar el 50%, por lo cual un diagnóstico precoz resulta fundamental. La sospecha clínica debe estar basada en el contexto de inmunosupresión y la presencia de lesiones compatibles. El diagnóstico definitivo requiere de histopatología y cultivo.

El tratamiento debe ser precoz y agresivo, combinando antifúngicos como la Anfotericina B liposomal, con o sin azoles de segunda generación, y cirugía en los casos en que sea factible. Esta presentación tiene por objetivo destacar una forma poco frecuente de presentación de mucormicosis, con compromiso hepático, en un paciente con inmunosupresión profunda.

Caso Clínico:

Paciente masculino de 29 años con antecedentes de VIH en tratamiento antirretroviral (carga viral: 53 copias/ml; CD4: 195/mm³) y linfoma no Hodgkin difuso de alto grado con compromiso del sistema nervioso central. Entre sus antecedentes recientes se destaca aspergilosis pulmonar tratada con Voriconazol, infección por *Pneumocystis jirovecii*, Herpes zóster y diarrea por *Clostridioides difficile*. Ingresó de forma programada para realización de tercera línea de quimioterapia bajo el protocolo CODOX-M/IVAC.

Durante la internación, presentó un primer episodio de recurrencia de diarrea por *C. difficile*, tratada con Vancomicina oral y Metronidazol endovenoso. En el contexto de neutropenia profunda y prolongada, desarrolló fiebre persistente con múltiples hemocultivos negativos, evolucionó con dolor abdominal a predominio de hipocondrio derecho. Se realizó tomografía y resonancia magnética, que evidenciaron engrosamiento de la pared intestinal y múltiples imágenes compatibles con abscesos hepáticos, interpretándose inicialmente como enterocolitis neutropénica asociado a imágenes hepáticas nodulares.

Habiendo completado previamente diferentes esquemas antibióticos de amplio espectro se decide iniciar tratamiento empírico con Piperacilina Tazobactam y Anfotericina.

Se realizó punción percutánea hepática guiada por ecografía para anatomía patológica y cultivo. Los resultados confirmaron la presencia de mucormicosis hepática por lo que incrementó la dosis de Anfotericina B liposomal a 1 mg/kg/día.

Este caso ilustra una presentación clínica atípica y severa de mucormicosis con localización hepática en un paciente inmunocomprometido. La evolución fue desfavorable, resaltando la agresividad de esta entidad y la necesidad de mantener un alto índice de sospecha en pacientes con factores de riesgo. La identificación precoz y el tratamiento antifúngico intensivo constituyen pilares clave para mejorar el pronóstico, aunque la mortalidad continúa siendo elevada. Este tipo de presentación, poco frecuente, debe alertar al equipo médico frente a la presencia de abscesos hepáticos en el contexto de inmunosupresión severa.

ID 195

INFECCIÓN FÚNGICA INTRACAVITARIA POR SCEDOSPORIUM APIOSPERMUM

Alejandro Nicolas Barreira¹; Natali Niebles¹; Pablo Martín Bravo¹; Gabriela López Daneri²; Edith Susana Paterno¹; Alejandra Margari³

HOSPITAL NAVAL PEDRO MAYO¹; FACULTAD DE MEDICINA UBA²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

En los últimos años se ha ampliado el abanico de patologías que comprenden las “micosis respiratorias” incluyendo no solo a la infección fúngica invasiva, sino también a la bola fúngica, micosis broncopulmonar alérgica, tos crónica asociada a hongos, y rinosinusitis alérgica fúngica. Asimismo, en la última década surgieron como patógenos emergentes, adicionando a los ya conocidos hongos filamentos del género *Aspergillus* y *Mucor*, *Scedosporium*, *Fusarium*, *Penicillium*, hongos pigmentados, y basidiomicetos.

Presentamos el caso de una mujer de 49 años, oriunda de Perú, con residencia en la provincia de Bs. As. desde el 2016, con antecedentes de tuberculosis cavitaria en la infancia, neumonías a repetición (2020-2022), varias internaciones por hemoptisis en 2022, con múltiples baciloscopias y cultivos de lavado bronquio alveolar sin relevo microbiológico. Su TAC de tórax evidenció lesión cavitada en lóbulo inferior derecho de 4 x 7 cm con pequeño nivel líquido asociado a bronquiectasias.

Se internó en forma programada por servicio de cirugía de tórax con el diagnóstico de absceso pulmonar refractario al tratamiento médico, para realizar lobectomía inferior derecha. Se realizó toracoscopia, evidenciando gran proceso inflamatorio con múltiples adherencias. Se enviaron muestras de parénquima pulmonar a cultivo y anatomía patológica; obteniéndose en el primero desarrollo del complejo *Scedosporium apiospermum* (CIM voriconazol 0.045 µg/ml, itraconazol 1 µg/ml, mediante tiras de Liofilchem®); en la histopatología se evidenció cavidad pulmonar sobre la cual se agrupan filamentos septados a manera de bolas y el resto del parénquima presenta inflamación crónica y áreas de neumonía en organización con bronquiectasias sin invasión vascular por hifas. Se realizó diagnóstico de bola fúngica por *S. apiospermum* en paciente con antecedentes de tuberculosis cavitaria. Inició tratamiento con voriconazol vía oral (400 mg/12 hs de carga el primer día y luego 200 mg/12 hs), continuando seguimiento ambulatorio con buena evolución.

El género *Scedosporium* comprende más de 10 especies de hongos, son ubicuos encontrándose en el suelo y aguas contaminadas. La afectación pulmonar comienza con la colonización de las vías respiratorias, que parece ser transitoria en huéspedes inmunocompetentes con vías respiratorias anatómicamente normales, pero puede volverse persistente en pacientes con vías respiratorias anatómicamente alteradas, como ocurre en pacientes con fibrosis quística, tuberculosis cavitaria, sarcoidosis y bronquiectasias. Las condiciones que alteran los mecanismos de defensa (neutropenia, uso de corticoides) pueden conducir a una enfermedad invasiva localizada o diseminada. Son de difícil tratamiento ya que son resistentes a la anfotericina, por lo que la droga de primera línea es con voriconazol.

ID 47

HOSPITALIZACIONES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS EXTREMOS DE LA VIDA: CARACTERIZACIÓN, DESENLACES Y OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN EN UN HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑOS 2023-2024.

Rocio Nahir Barrios; Zulma Altamirano; Hernán Ostuni; Gladys Ferrucci; Graciela Rodríguez

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ABEL ZUBIZARRETA

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son de interés para la salud pública considerando su gran impacto en la morbilidad y mortalidad, particularmente en menores de 5 años y mayores de 65 años. Conocer la demanda que generan en los hospitales generales, especialmente respecto de las hospitalizaciones, es un punto cardinal para desarrollar intervenciones situadas que optimicen un manejo integral acorde a la complejidad asistencial.

Objetivo/s: Identificar patrones de distribución en las hospitalizaciones por IRA y describir la población afectada en función del grupo etario durante el bienio 2023-2024 en un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal. Población: hospitalizaciones por IRA notificadas al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. Datos verificados en registros de admisión-egresos, historias clínicas y laboratorio. Dimensiones descritas: sociodemográfica, clínica y microbiológica. Grupos etarios (en años): 5 o menos, 6 a 16, 17 a 64 y 65 o más. Análisis de diferencias según mortalidad con significancia estadística para valores de $p < 0,05$. Software: R Studio.

Resultado/s: Se registraron 661 hospitalizaciones por IRA, 58,5% de 2023 y 41,5% de 2024, mayormente en periodos de baja temperatura. Del total, 51,7% (342) fue de género femenino y el grupo etario predominante, el de mayores de 65 años con 48,6% (321) seguido de menores de 5 años con 25,9% (171). El 57,8% residía en CABA, el 53,9% presentó neumonía, el 51,1% registró alguna comorbilidad, el 23% registró cobertura pública exclusiva y la mediana de días de internación fue de 7 (rango intercuartílico 9). Diferencialmente, en menores de 5 años, el 80,7% (138) residía en la Provincia de Buenos Aires, el 74,9% (128) presentó bronquiolitis, el 12,9% (22) registró alguna comorbilidad, el 52% (89) registró cobertura pública exclusiva y la mediana de días de internación fue de 3 (rango intercuartílico 4). Del total de las hospitalizaciones, el 37,2% tuvo detección microbiológica positiva, ascendiendo al 94,7% (162) en menores de 5 años, en quienes predominaron los siguientes agentes microbiológicos: rinovirus/ enterovirus (83), virus sincicial respiratorio (67) y metapneumovirus (21). Respecto a la evolución, el 73,2% (484) egresó con mejoría clínica mientras que el 23,1% (153) falleció. De estos últimos, el 85% correspondió a mayores de 65 años. En dicho grupo etario, hubo diferencias significativas según mortalidad por IRA respecto a: edad ($p=0,008$), localidad de residencia ($p=0,039$), periodo entre inicio de síntomas-consulta ($p=0,034$) y proporción de detecciones microbiológicas positivas ($p=0,038$).

Conclusión/es: Las hospitalizaciones por IRA presentaron un patrón estacional, centrado en los meses más fríos. Los mayores de 65 años y menores de 5 años fueron los grupos más afectados debido a cuadros de neumonía y bronquiolitis, respectivamente. La demanda fue variable, tanto en el perfil sociodemográfico como en los requerimientos clínicos, según cada grupo etario. Se identificaron diferencias según mortalidad para el primer grupo, en quienes se concentró la letalidad en las hospitalizaciones por IRA.

ID 50

PERFIL Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES POST TERAPIA INTENSIVA, EN UNA SALA DE CUIDADOS INTEGRALES CON ENFOQUE PALIATIVO DURANTE EL PERÍODO 2023–2024 EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD.

Rodrigo Barrios; Belgica Jacho; Alejandro Rovagna; Juan Carlos Cisneros; Pablo González Montaner

HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: Los pacientes que egresan de unidades de terapia intensiva (UTI) con secuelas clínicas severas - respiratorias, neurológicas o funcionales, requieren un abordaje interdisciplinario integral. En el Hospital de Infecciosas F.J. Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, una sala de internación funciona como un espacio de transición entre la UTI y el domicilio o el final de vida, con un enfoque de cuidados paliativos. En los últimos dos años, este enfoque se ha consolidado, priorizando la adecuación del esfuerzo terapéutico, la comunicación con familias y el respeto por las directivas anticipadas.

Objetivo/s: Describir las características clínicas, las intervenciones realizadas y la evolución de pacientes post-UTI internados en la sala de cuidados integrales con enfoque paliativo entre enero de 2023 y diciembre de 2024.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se analizaron las planillas clínicas de pacientes internados en una sala de hospitalización en el Hospital F.J.Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, con antecedentes de internación en UTI. Se incluyeron pacientes ingresados entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2024 con un N: 74 pacientes internados.

Resultado/s:

Características clínicas:	N: 74
Edad	Mediana 54 (rango de 20 -96 años)
Sexo Masculino	43 (58%)
Duración de internación (días promedio) Mortalidad Global Sexo Masculino Duración de internación (días promedio)	28 días DS 12 Rango 1 - 190 días
Mortalidad Global	8/74 (11%)

Se incluyeron 74 pacientes post-UTI, siendo la edad promedio: 54 años (rango 20–96), sexo: 43 varones (58%) y 31 mujeres (42%) Duración de internación: promedio de 28 días (DS: 12), rango 1–190 días, mortalidad global: 8/74(11%). Cuya procedencia: UTI 1 (54%), UTI 2 (31%), UTI 3 (15%), las comorbilidades fueron: tabaquismo (22), VIH (17), alcoholismo (16), consumo de drogas (13), diabetes (10), enfermedad oncológica (9), EPOC (6). Con diagnósticos de ingreso: neumopatías (14), tuberculosis (11), polineuropatía del paciente crítico (10), complicaciones de traqueostomía o decanulación (8), dengue (6), insuficiencia cardíaca (5), meningitis (5). Se observaron 28 pacientes con traqueostomía (38%); 26 con requerimiento de oxígeno (35%), con nacionalidad: Argentina (76%), Paraguay (12%), Bolivia (8%), otras nacionalidades (4%). La condición al egreso: 58 pacientes (78%) a domicilio o tercer nivel; 8 (11%) a otras salas; 8 (11%) fallecieron en sala.

Conclusión/es: El modelo de atención integral para pacientes post-UTI con criterios paliativos permitió optimizar los recursos del hospital, facilitar la continuidad de cuidados y ofrecer atención centrada en la persona. La sala de internación funcionó como un espacio intermedio clave, permitiendo la rehabilitación cuando era posible y brindando acompañamiento al final de vida cuando fue necesario.

El trabajo interdisciplinario y la planificación anticipada de cuidados mostraron ser herramientas esenciales para mejorar la calidad asistencial, destacando la importancia de consolidar y replicar este modelo en hospitales de alta complejidad.

ID 128

LEPRA T

María Soledad Benitez; Patricia Fernandez Pardal; Fischer Julieta; Corrales Morey Clara; Lara Marotte

HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Caso Clínico: Paciente de 44 años con antecedentes de LNH en la adolescencia realizó tratamiento con quimioterapia y radioterapia, madre con diagnóstico de lepra hace 5 años con tratamiento completo en otro centro, la paciente realizó control al momento del diagnóstico de la madre y no se le encontraron lesiones.

Motivo de consulta: dermatosis localizada en codo derecho que la paciente se visualizó meses previos a la consulta.

Examen físico: placa arciforme de bordes eritemato-violáceos en codo derecho, con sensibilidad en la lesión disminuida. Sensibilidad de 4 miembros conservada.

Estudios complementarios

Laboratorio: serologías negativas, resto s/p

Baciloscopia y PCR para *M. leprae* negativa.

HP: dermis con infiltrados inflamatorios de disposición perivascular y perianexial, constituidos por histiocitos vacuolados y algunos linfocitos, con aisladas células gigantes multinucleadas que comprometen el 15% de la superficie de corte de la biopsia. No se identifican BAAR con la técnica de Ziehl Neelsen.

Diagnóstico: lepra tuberculoide.

Tratamiento: esquema multidroga de la OMS. En el tercer mes se rotó dapsona por minociclina por desarrollo de anemia.

Evolución: la lesión resolvió al tercer mes de tratamiento persistiendo una discreta mácula residual. Evaluación de los familiares sin lesiones, se les realizó profilaxis post exposición para lepra.

Interés del caso: Caso de lepra con diagnóstico precoz

Importancia del seguimiento de los contactos del paciente con lepra a lo largo del tiempo.

La profilaxis post exposición para lepra ha mostrado reducir en un 57% de los casos la incidencia de lepra en contactos a 4 años de seguimiento.

ID 241

HIDATIDOSIS COMPLICADA CON AFECTACIÓN RENAL, RETROPERITONEAL Y MUSCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Octavia María Bertachini; Krystle Crespo Figueredo; Mercedes Monserrat; Juan Ferrería; Maira Medrano

HOSPITAL CENTRAL DE PILAR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis cosmopolita causada por el estadio larval del parásito *Echinococcus granulosus*. La infección se produce por ingestión accidental de huevos del parásito presentes en el ambiente, contaminado con materia fecal de cánidos infectados.

Esta enfermedad está vinculada a áreas de producción ganadera, especialmente ovina y caprina, donde predominan condiciones sanitarias deficientes: ausencia de faena habilitadas, falta de acceso a agua potable, eliminación inadecuada de vísceras y alta población canina sin control veterinario, factores que favorecen el ciclo de transmisión y perpetúan la endemia.

Reconocida como un importante problema de salud pública, en Argentina constituye un evento de notificación obligatoria y según datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, entre 2019 y 2023 se reportaron 3.792 casos.

Caso Clínico: Masculino de 65 años, oriundo de zona rural de Córdoba, consulta por aumento de volumen en la cara interna del muslo izquierdo de un mes de evolución, sin fiebre. Refirió antecedente de quiste hidatídico renal izquierdo a los 17 años, con intervención posterior por peritonitis.

Al examen se constata edema en miembro inferior izquierdo y tumoración en cara anteromedial del muslo. La tomografía axial computada de abdomen muestra múltiples quistes calcificados retroperitoneales y dilatación del sistema colector renal izquierdo.

En quirófano, traumatología realiza incisión en cara anteromedial del muslo con drenaje de 3 litros de material purulento. Se envían muestras para cultivo y se inicia tratamiento empírico con antibióticos y albendazol. Los hemocultivos resultaron negativos. En el material drenado se identifican ganchos compatibles con *Echinococcus granulosus*, confirmando etiología hidatídica. La serología para VIH fue no reactiva. Ante la buena evolución y la ausencia de desarrollo bacteriano en cultivos, se suspenden antibióticos y continúa con albendazol.

Posteriormente, cirugía realiza laparotomía exploratoria accediendo al retroperitoneo izquierdo, donde se identifica un gran absceso hidatídico que se extiende desde la pelvis hasta la celda renal. Se realiza apertura, drenaje y resección parcial del quiste. Se constata comunicación con el muslo izquierdo a través del músculo psoas. Dada la imposibilidad de diferenciar el quiste de estructuras funcionales, se procede a la ligadura del uréter y pedículo renal izquierdo.

El paciente evoluciona de forma estable, continúa tratamiento con albendazol y seguimiento multidisciplinario.

Conclusión/es: La equinococosis quística puede evolucionar de forma lenta y silenciosa antes de manifestar signos clínicos, lo que retrasa el diagnóstico y favorece la aparición de formas complicadas. Este caso ejemplifica una presentación atípica y compleja, con compromiso renal, retroperitoneal y muscular, sin manifestaciones sistémicas.

Dado el riesgo que representa para la salud pública, su prevención y control son fundamentales. Es necesario fortalecer las acciones sanitarias, promover el diagnóstico precoz y priorizar la educación comunitaria para reducir la transmisión y sus consecuencias. En este sentido, es esencial abordar la enfermedad desde un enfoque integral bajo el concepto de **“Una Salud”**, que articule acciones coordinadas entre los sectores de salud humana, animal y medio ambiente. Esta perspectiva reconoce la interconexión entre estos ámbitos y destaca la necesidad de una colaboración multisectorial para lograr un control epidemiológico efectivo.

ID 87

IDENTIFICACIÓN DE SALMONELLA SPP. EN COPROCULTIVOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON Y SIN ENFERMEDAD DE BASE: IMPACTO CLÍNICO Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA

Esteban Blatezky; Sandra Gomez; Mariana Gareis; Diana Viale; María Eva García

HOSPITAL DE PEDIATRÍA GARRAHAN

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: Salmonella spp es un importante agente de gastroenteritis aguda que puede causar enfermedad invasiva. Los cuadros suelen ser autolimitados, aunque en pacientes vulnerables es necesario el tratamiento antibiótico.

Objetivo/s: Describir la proporción de aislamientos de Salmonella spp. En Coprocultivos de pacientes con y sin enfermedad de base en un hospital pediátrico de tercer nivel, y comparar el perfil de sensibilidad a los antibióticos en ambos grupos.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron aislamientos de Salmonella spp. de coprocultivos desde marzo 2024 a marzo 2025.

Las muestras se procesaron según protocolo del Servicio de Microbiología. Para la identificación se utilizó VITEK MS, pruebas bioquímicas y serología. Los perfiles de sensibilidad se determinaron por difusión. Los datos de los pacientes y de los aislamientos fueron obtenidos a partir de historias clínicas informatizadas y registros del Servicio de Microbiología. Se utilizó Excel para el análisis de datos.

Resultado/s: Se detectaron 49 pacientes con aislamiento de *Salmonella* spp. La Mediana de edad fue de 48 meses (RIC: 14 – 103), el 51 % correspondió al sexo femenino. Treinta pacientes (61%) eran previamente sanos. El 40 % requirió internación y 33% antibioticoterapia. Solo 1 paciente presentó manifestaciones extraintestinales. De los 19 pacientes con enfermedad de base, el 74 % era inmunosuprimido, con predominio de enfermedades oncohematológicas, seguido de trasplante. Trece pacientes (68%) requirieron internación y 13 tratamiento antibiótico.

Tabla de enfermedad de base	N	%
Sin enfermedad de base	30	61
Enfermedad de base	19	39
Inmunosuprimidos	6	32
Oncohematológicos	4	21
Trasplantados	2	10
Tumores sólidos	1	5
HIV Prematuro extremo	1	5
Alteraciones tracto GI	1	5
Enf congénitas	3	16
Litiasis renal	1	5

En cuanto a los perfiles de sensibilidad de los aislamientos en los pacientes previamente sanos se detectó 1 (3%) resistente (R) a azitromicina, 5 (17%) R a ampicilina, 2 (6%) R a trimetoprima sulfametoxazol, y 5 (17%) intermedios aciprofloxacina. En los pacientes con enfermedad de base se detectaron 3 aislamientos R a ampicilina (16%), 1 de ellos BLEE positivo, 6 (32%) intermedios a ciprofloxacina y 1(5%) R a trimetoprima



sulfametoxazol.

Conclusión/es: La mayoría de los aislamientos de *Salmonella* spp se recuperaron en pacientes previamente sanos. Gran parte de los pacientes con enfermedad de base requirió internación y tratamiento antibiótico, todos con buena evolución clínica. Tanto azitromicina como cefalosporinas de tercera generación son una buena opción de tratamiento. Si bien se encontraron aislamientos con sensibilidad intermedia a ciprofloxacina, ninguno fue resistente a la misma. La vigilancia de los aislamientos y su sensibilidad antibiótica permite conocer la epidemiología local y optimizar los tratamientos empíricos.

ID 64

CAMBIOS DIETARIOS MEJORAN LA SALUD AMBIENTAL Y PODRÍAN DISMINUIR RIESGOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Marcelo Boer; Federico Frank; Gonzalo De Lusarreta; Marcelo Di Blasi; Graciela Boretski; Adrian Monjeau
RAMON CARRILLO

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Los cambios en la producción y consumo de alimentos propuestos en el enfoque de Una Salud tienen un impacto notable en el uso de la tierra, las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), y la biodiversidad. Se diseñó una estrategia de largo plazo (ELP) que incluye un modelo de alimentación saludable para Argentina hacia el año 2050. Analizamos dos trayectorias posibles: un escenario tendencial Business as usual - BAU, y una ruta sostenible, alineada con los Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS). Pusimos énfasis en la prevención de enfermedades transmisibles, especialmente aquellas cuyos vectores se asocian a la producción de alimentos.

Objetivo/s: Evaluar prospectivamente el impacto de una modificación dietaria en la salud ambiental, específicamente en la prevención de enfermedades transmisibles asociadas a la agricultura.

Materiales y Métodos: Propusimos una reducción calórica a 1800 kcal, modificando la dieta establecida por la Guía de Alimentación para la Población Argentina (GAPA), sumando a que el ayuno habitual nocturno se acerque a 12 horas. La dieta GAPA 1800, fue integrada en modelos matemáticos y evaluada en escenarios BAU y Sostenible. También se incorporó al FABLE-C, modelo de proyección de sistemas alimentarios y uso de tierra a escala país, y se combinaron con DINAMICA EGO, modelo de espacialización del uso de tierras, para obtener indicadores de sustentabilidad socioambiental.

Resultado/s: El modelado demostró beneficios sustanciales en la reducción de emisiones de GEI y en la disponibilidad de superficie para la biodiversidad. Si la población argentina siguiera esta dieta se reducirían en 2050 100 Mt CO₂eq/año en el escenario BAU y 60 Mt CO₂eq/año, además de 220 Mt gracias a medidas de mitigación del escenario Sostenible. Con esta dieta quedarían liberadas entre 60 y 100 millones de hectáreas que podrían incorporarse a la estrategia de conservación 30x30 (Acuerdo Kunming-Montreal), sin afectar la superficie dedicada a producción de alimentos ni la exportación de commodities.

Esta reducción de superficie necesaria de cultivos anuales (soja, maíz, girasol, trigo, alfalfa y gramíneas), focos de vectores de zoonosis (roedores, mosquitos, etc.), se suma a los beneficios ambientales mencionados. Los modelos muestran que se podría evitar el avance agrícola-ganadero sobre áreas con productividades marginales y bosques, disminuyendo los riesgos de contagio de las poblaciones que allí habitan.

Conclusión/es: Los resultados indican que la adopción de una dieta saludable, aceptable y asequible, puede ser un pilar fundamental en una ELP para mejorar la salud. Su implementación también contribuiría a mitigar el cambio climático, conservar la biodiversidad y reducir el impacto de enfermedades transmisibles vinculadas a la producción agropecuaria. Este enfoque, que busca mejorar los hábitos alimentarios de la infancia actual y proyectar su impacto positivo en los adultos del futuro, es además una herramienta efectiva para avanzar hacia los ODS y los compromisos ambientales asumidos.

ID 84

POTT: TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO

Roger Borja; Julieta De Cunto; Julieta Garay; Mariana Robles; Osvaldo Franze; Luciana Lombardo; Mabel Visca; Rosa Musella; Domingo Palmero

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La espondilitis tuberculosa o Mal de Pott, es una enfermedad causada por la activación extrapulmonar de una infección latente por *Mycobacterium tuberculosis*, en general, la activación ocurre años después de la infección en la médula de los cuerpos vertebrales, causando inflamación crónica con destrucción consiguiente, complejo que puede extenderse rápidamente a tejidos adyacentes como el disco intervertebral, canal medular y parénquima pulmonar, con consiguiente destrucción de estas estructuras y formación de necrosis caseosa, a lo largo del psoas y del receso torácico. El manejo es complejo y representa un desafío no solo por la experiencia requerida y el tiempo del tratamiento, sino por las decisiones que requiere su tratamiento.

Caso Clínico: Paciente masculino de 54 años de edad. En la consulta, refiere cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por tos productiva, síndrome de impregnación bacilar, y disnea clase funcional 2-3, más dolor lumbar, sin signos y síntomas neurológicos. Se realizó tomografía axial computarizada (TAC) donde se evidencia en parénquima pulmonar imágenes consolidativas con broncograma aéreo en ambos lóbulos inferiores más cavitaciones y en esqueleto dorsal muestra imágenes de aspecto lítico a nivel de los cuerpos vertebrales de D10 y D11.

Se ingresa esputo para BAAR con 5 BAAR en 200 campos, BD-MAX detección baja sensible a isoniacida (H) y Rifampicina (R), con serologías HIV y hepatitis negativas, se inicia tratamiento antituberculosis de primera línea (H, R, Z,E). Se internó en sala de tuberculosis. La resonancia magnética nuclear (RMN) de encéfalo mostró lesiones focales en la convexidad occipital izquierda y en ambos hemisferios cerebeloso. Sugieren relación con la patología de base (TB), a nivel lumbar entre D10 y D11 se observa alteración de la señal de la médula ósea, Coincide con colecciones perivertebrales.

Valorado por Neurocirugía, indica corset termoplástico y cirugía para estabilización. Realizan corporectomía de D10 y D11, observándose salida espontánea de material caseoso, con pérdida estructural de los cuerpos vertebrales, los cuales se reemplazan con MESH de titanio con hueso autólogo de costillas y sustituto óseo. Se coloca tornillo en nivel superior e inferior, se coloca barra y se fija. Postoperatorio inmediato pasa a terapia intensiva y por evolución favorable a sala de tuberculosis.

El estudio histopatológico de cuerpo vertebral mostró: osteomielitis crónica granulomatosa; Colección paravertebral Inflamación crónica granulomatosa con presencia de aislados BAAR. Se realiza tratamiento con corticoides oral y rehabilitación kinesica. Se logra egreso hospitalario.

Discusión: La afectación de los cuerpos vertebrales de D10 a D11 con compromiso del canal medular y material caseoso encontrado intraoperatoriamente confirmaron el diagnóstico de espondilitis tuberculosa. El abordaje quirúrgico mediante corporectomía y estabilización con malla de titanio ha demostrado buenos resultados en estos casos. El tratamiento antituberculosis de primera línea fue instaurado precozmente y mantenido durante la hospitalización, con una duración prevista de al menos 12 meses.

Conclusión/es: Este caso resalta la importancia de considerar la tuberculosis como diagnóstico diferencial en pacientes con compromiso multisistémico, incluso vertebral aun en ausencia de inmunosupresión, y subraya la relevancia del abordaje integral y multidisciplinario en formas diseminadas de TB.

ID 102

NOCARDIOSIS CUTÁNEA EN PACIENTE VIH EN ETAPA SIDA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ariel Braidá; Adriana Melo; Antonella Gentile

HOSPITAL VIRGEN DEL CARMEN

1 - VIH / SIDA

La nocardiosis cutánea es una infección producida por el género *Nocardia*, perteneciendo al género

Nocardiaceae, del orden *Actinomycetale*. Los mecanismos de defensa debilitados son el principal factor asociado al desarrollo de la enfermedad, describiéndose en pacientes trasplantados, usuarios de corticoides, neoplasias oncohematológicas y paciente VIH con bajos recuentos de Linfocitos CD4.

Paciente de 37 años, antecedente de infección por HIV, adherente parcialmente con múltiples interrupciones en los últimos dos años. Es ingresado por tumoración glútea derecha de 9 días de evolución y lesiones en abdomen de similares características. Las lesiones presentaban una coloración violácea, levemente indurados y con aumento de la temperatura a nivel local. La lesión glútea por ecografía presentaba un tamaño de 10x15 cm, con pequeños abscesos periféricos. Inició tratamiento antibiótico a posterior de la toma de hemocultivos y drenaje de lesión a cargo del servicio de cirugía, con vancomicina y piperacilina-tazobactam.

El recuento de linfocitos CD4 fue de 66 células (6%) y la determinación de la carga viral por PCR RT fue de 168.000 copias. Se reinstituye tratamiento antirretroviral con Darunavir/ritonavir 800/100 mg coformulado y Tenofovir/Emtricitabine 300/200 mg coformulado.

Los resultados de microbiología informan hemocultivos negativos. Cultivo del absceso con presencia de bacilos ramificados Gram positivos. Por sistema VITEK 2, identifica *Nocardia cyriacigeorgica* sensible a trimetoprima-sulfametoxazol, amikacina, linezolid e imipenem

La tomografía de tórax y de encéfalo realizadas, no evidenció lesiones en dichas regiones anatómicas.

Se suspende tratamiento de vancomicina y piperacilina-tazobactam, iniciando trimetoprima-sulfametoxazol a dosis 160/800mg en dos dosis diarias. El paciente continuó con este tratamiento durante 6 meses con resolución completa de las lesiones.

La nocardiosis cutánea a pesar de ser una complicación infrecuente, pero grave en paciente Inmunocomprometidos, especialmente en VIH con recuentos de linfocitos CD4 bajos. Este caso resulta de importancia, porque obliga a considerar a *Nocardia* en el diagnóstico diferencial de infecciones cutáneas en el contexto de pacientes con inmunosupresión.

ID 104

ABSCESO TUVO-OVÁRICOS CAUSADO POR ENTEROCOCCUS FAECIUM VANCOMICINA RESISTENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ariel Braida; Adriana Melo; Gaston Viglione; Antonella Gentilini
HOSPITAL VIRGEN DEL CARMEN

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: Los abscesos tuvo-ováricos con complicaciones agudas de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). En la mayoría de los casos están causadas por diseminación ascendente en mujeres en edad fértil, característicamente polimicrobiana, con un claro predominio de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. La aparición de gérmenes multirresistentes en la etiología microbiana plantea un desafío terapéutico extra a la complejidad de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

Caso Clínico: Paciente femenina de 39 años de edad que ingresa por dolor abdominal, presentando reacción peritoneal, signo Mc Burney, psoas y obturador positivo, cuello uterino posterior con longitud de 3 cm, formado, corroído, observando hilo de DIU, sin presentar particularidades en el cuello. Distensión abdominal y enlentecimiento del ritmo diurético que deriva en anuria en las horas previas al ingreso Hospitalario. Niega al interrogatorio dirigido contacto con el sistema de salud en los últimos 12 meses.

Ecografía Ginecológica Transvaginal donde se observa ovario derecho con alteración de la ecoestructura y tamaño, observando en su lugar topográfico imagen sólida de borde poco precisos con doppler positivo, de 48.9 mm por 47,5 mm. Líquido libre que mensura 17 mm³, asociado a imagen sólida de borde poco definidos, heterogénea de 43 mm por 25 mm.

Laboratorio de Ingreso Gb 3.100.0000 hematocrito 25, hemoglobina 8.4, Glóbulos Blancos 29.200(neutrófilos 94% eosinófilos 0% basófilos 0% linfocitos 5% monocitos 1%). Glucemia 88 mg/dl plaquetas 435.000 uremia 55 mg/dl Creatinina 0.88 mg/dl. Test de embarazo negativo. Sedimento urinario sin reacción inflamatoria.

Ingresa a Quirófano para resolución donde se aprecia líquido libre en cavidad de aspecto purulento, en anexo derecho formación sólida con múltiples adherencias a pared pelviana y apéndice, realizado en el acto quirúrgico aspiración del líquido libre, exeresis del anexo derecho. Proceden a retirar Dispositivo Intrauterino.

Previo al acto quirúrgico inició tratamiento empírico ceftriaxona, gentamicina y metronidazol (dosis 1 gr cada 12 hs/240 mg cada 24 hs/500 mg cada 8 hs respectivamente)

Se envía a evaluación microbiológica, desarrollando *Enterococcus faecium* resistencia a ampicilina y vancomicina, sensible a linezolid, por lo cual a las 48 hs postoperatorias, se rota a este último antibiótico. La paciente evoluciona favorablemente cumpliendo tratamiento antibiótico y posterior alta sin complicaciones.

Discusión: Este caso ilustra la gravedad y complejidad de los abscesos tubo-ováricos, una complicación aguda de la enfermedad inflamatoria pélvica, especialmente cuando se asocia a la presencia de un dispositivo intrauterino (DIU) y a la emergencia de patógenos multirresistentes. A pesar de los síntomas iniciales inespecíficos y la negación de contacto previo con el sistema de salud, la paciente presentaba un cuadro de abdomen agudo quirúrgico, lo que resalta la importancia de una evaluación clínica exhaustiva y una alta sospecha diagnóstica.

La ecografía transvaginal, junto con los hallazgos de laboratorio (leucocitosis marcada con desviación a la izquierda), fueron clave para el diagnóstico oportuno y la indicación quirúrgica. El hallazgo intraoperatorio de líquido purulento y una masa anexial con adherencias confirmó la naturaleza séptica del proceso.

El aislamiento de *Enterococcus faecium* resistente a ampicilina y vancomicina (ERV) representa un desafío terapéutico significativo, subrayando la creciente prevalencia de gérmenes multirresistentes en infecciones ginecológicas. La rápida identificación microbiológica y el ajuste del tratamiento antibiótico a linezolid fueron cruciales para la evolución favorable de la paciente.

ID 20

IMPACTO DE LA VACUNACIÓN MATERNA CONTRA EL VSR EN LA HOSPITALIZACIÓN DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: ESTUDIO RETROSPECTIVO 2022- 2024

Martín Brizuela; Magalí González; Julieta Chalup; Sandra Barreiro

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS VÉLEZ SANSFIELD

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Antecedentes: Argentina fue un país pionero en Latinoamérica al incorporar la vacunación materna contra el VSR el 1 de marzo de 2024. La recomendación actual consiste en aplicar la vacuna contra VSR en personas gestantes entre las 32 y 36,6 semanas de edad gestacional con el objetivo de reducir las hospitalizaciones y los ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) relacionados con este virus en lactantes menores de seis meses.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, comparando características clínicas y epidemiológicas de lactantes menores de seis meses hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) entre los años 2022 y 2024. El período pre-intervención abarcó desde el 1 de enero de 2022 hasta el 29 de febrero de 2024, mientras que la fase post-implementación se extendió del 1 de marzo al 30 de septiembre de 2024. Se analizaron aspirados nasofaríngeos para la detección de virus respiratorios mediante PCR. Este estudio fue inscrito en PRIISABA bajo el código de registro 14320. No se requirió la firma de consentimiento informado. Se empleó RStudio para el análisis estadístico.

Resultado/s: Se incluyeron noventa pacientes, 58% eran varones (n=52), con una edad mediana de edad de 4 meses (RIC 2- 6 meses). El 90% (n=81) tuvo aislamiento viral es aspirado de secreciones nasofaríngeas. La distribución anual de los aislamiento virales respiratorios fue: 97% (n=29) en 2022, 86% (n=37) en 2023 y 88% (n=15) en 2024. El VSR fue el virus predominante (36%, n=32), con distribuciones anuales de 37% (n=11) en 2022, 49% (n=21) en 2023 y 35% (n=6) en 2024.

Entre los 17 lactantes con IRAB internados el año 2024, ocho no fueron elegibles para vacunación materna. Siete nacieron de madres vacunadas y dos no recibieron la vacuna debido a errores programáticos. Entre los 7 lactantes de madres vacunadas, uno resultó positivo para VSR (madre vacunada dos días previos al nacimiento en un parto pretérmino), cinco tuvieron otros virus y en uno no se identificó ningún virus.

Finalmente, entre los 6 lactantes con infección por VSR, 5 nacieron de gestantes no vacunadas.

Conclusión/es: En esta experiencia preliminar pudimos observar un impacto positivo de la vacunación materna contra el VSR a pesar del tamaño limitado de la muestra. La vacunación materna oportuna parece ser protectora, observándose infección por VSR en un solo caso con temporización subóptima de la vacunación debido a parto pretérmino.

ID 273

INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Kospí Burna; Viviana Leiro; Alejandro Segura; Mauro Coringrato; Esteban Maronna; Mario Matteo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Caso Clínico: Se estudiaron siete pacientes de entre 25 y 48 años, sin antecedentes patológicos conocidos. Todos referían haberse sometido a procedimientos estéticos inyectables con fosfatidilcolina en un mismo centro en Buenos Aires, entre una y cuatro semanas antes del inicio de la dermatosis.

Examen físico: múltiples nódulos dolorosos, algunos cubiertos por piel eritematosa con boca de fistula de los cuales drenaba material purulento localizados únicamente en los sitios de inyección de la fosfatidilcolina. No presentaba síntomas sistémicos relacionados a la infección. Evolucionó sin mediar tratamiento con fistulización, cicatrización de nódulos y aparición de nuevas lesiones.

Exámenes complementarios:

1. Punción-aspiración para cultivos de micobacterias en medio sólido Lowenstein Jensen y Stonebrink, y medio líquido 7H9 de middlebrook, que fue positivo para micobacteria atípica.
2. técnica de PCR PRA TEST: se identificó *Mycobacterium abscessus*.
3. Antibiograma: sensibilidad a cefoxitina y sensibilidad intermedia a linezolid, resistencia a claritromicina, ciprofloxacina, doxiciclina y TMS.
4. Biopsia para HP: Dermis superficial y profunda con moderados infiltrados de disposición perivascular e intersticial constituidos por linfocitos y neutrófilos. En el borde profundo de la biopsia se observan abundantes histiocitos epitelioides que esbozan la pared de un granuloma, entremezclados con neutrófilos.
5. Genotipificación: La prueba ERIC-PCR detectó un único genotipo, sugiriendo una fuente común de infección entre los pacientes.

Impresión diagnóstica: Micobacteriosis cutánea por *Mycobacterium abscessus*.

Tratamiento: Esquema antibiótico ajustado a antibiograma con fase de inducción endovenosa de al menos 1 mes de duración que incluya dos antibióticos seguido de un mínimo de 6 meses con dos antibióticos por vía oral asociado a drenaje quirúrgico extenso de las lesiones.

Interés del caso: Las infecciones cutáneas por *Mycobacterium abscessus* son un patógeno emergente, fuertemente asociado al auge de los tratamientos estéticos y facilitado por la disponibilidad de técnicas moleculares para su diagnóstico. Estas micobacterias a menudo presentan resistencia a la mayoría de los antibióticos, requiriendo esquemas terapéuticos prolongados, intravenosos y con múltiples fármacos, lo que se asocia a diversos efectos adversos.

Aunque no existen guías estandarizadas para el tratamiento de las infecciones cutáneas por *M. abscessus*, se sugiere la resección quirúrgica temprana y agresiva de los tejidos afectados como complemento esencial a la terapia antibiótica, debido a la limitada disponibilidad de antibióticos sensibles.

Si bien estos pacientes suelen ser sanos y sin diseminación a otros órganos, las secuelas estéticas y psicológicas, así como el alto costo para los sistemas de salud (público y privado), son significativas.

Es fundamental destacar la importancia de conocer los riesgos a los que se exponen los pacientes cuando los procedimientos estéticos no cumplen con los estándares de seguridad e higiene

Estos casos enfatizan la importancia de las medidas de esterilidad adecuadas en todos los procedimientos médicos y recalca la necesidad de sospechar la posibilidad de una infección atípica por micobacterias en pacientes que desarrollan una infección de piel y tejidos blandos tras lesiones cutáneas, inyecciones e intervenciones quirúrgicas, especialmente si no responden al tratamiento antibiótico convencional.

ID 115

A PROPÓSITO DE UN CASO DE ACTINOMICETOMA

Busi Liley; Marotte Lara; Rodríguez Ludmila; Messina Fernando; Maronna Esteban; Leiro Viviana

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: El Interés del caso es presentar una entidad infrecuente con una clínica característica. Resaltar la importancia de considerar este diagnóstico ante una dermatosis crónica fistulizante.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 28 años, oriunda de Paraguay, con antecedentes de anemia ferropénica.

La paciente consultó por una dermatosis dolorosa en pie derecho de 4 años de evolución, que evolucionó con aumento del dolor y dificultad en la marcha. Consultó en en múltiples hospitales desde 2021, sin diagnóstico. Por progresión, acudió a la guardia de dermatología de nuestro hospital y se decidió internación.

Al examen físico, presentaba en pie derecho, a nivel de dorso y con extensión a planta de pie, tumoración duroleñosa y dolorosa, cubierta por piel normal, sobre la que asientan 4 bocas sin drenaje de material.

Durante su internación, se realizó al ingreso, laboratorio completo con serologías con evidencia de anemia ferropénica, resto sus particularidades. Además, biopsia x4: para directo y cultivo de gérmenes comunes y micobacterias con resultado negativo, histopatología con evidencia de fibrosis cicatrizal y una biopsia para directo y cultivo de hongos donde en el directo se evidenciaron bacterias filamentosas y el cultivo fue positivo para actinomadura madurae. Se realizó también, ecografía de piel y partes blandas que evidenció que evidenció una colección con presencia de granos asociado a irregularidad de la cortical ósea de los metatarsianos.

Por la clínica del paciente, el cultivo positivo para Actinomadura Madurae, la presencia de compromiso óseo en estudios de imágenes arribamos al diagnóstico de actinomicetoma secundario a actinomadura madurae con compromiso óseo.

Como tratamiento, en conjunto con micología, se indicó ciprofloxacina 750 cada 12 hs y trimetoprima sulfametoxazol 800/160 mg cada 12 hs vía oral por 18 meses.

Discusión: Los micetomas son infecciones crónicas poco frecuentes, lo que conlleva a un diagnóstico tardío causando grandes comorbilidades y discapacidad en los pacientes que lo padecen. Debe sospecharse ante dermatosis tumorales y fistulizantes de evolución prolongada, especialmente en pacientes de zonas endémicas y con factores de riesgo. El estudio microbiológico dirigido es clave para identificar el agente causal y definir el tratamiento.

Conclusión/es: Los actinomicetomas representan la mayoría de los casos de micetoma y son causados por bacterias filamentosas. Si bien el tratamiento antibiótico es prolongado, presentan una mejor respuesta que los micetomas. El diagnóstico temprano y el tratamiento antibiótico prolongado son fundamentales para evitar complicaciones como el compromiso óseo y la discapacidad.

ID 180

PACIENTES CON CHAGAS CON SÍNTOMAS DIGESTIVOS: APORTES DESDE LA CONSULTA NUTRICIONAL

Sofía Caggiano; Marisa Fernández

INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA ANLIS MALBRAN

11- OTRAS

Introducción: La enfermedad de Chagas puede comprometer el tracto digestivo, especialmente el esófago (acalasia) y el colon (dolico y/o megacolon), provocando como síntomas digestivos más frecuentes disfagia y constipación. En este contexto, la consulta nutricional cumple un rol clave en el abordaje de estos síntomas crónicos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el estado nutricional de los pacientes.

Objetivo/s: Presentar una serie de casos clínicos de pacientes con enfermedad de Chagas con síntomas digestivos en seguimiento con consulta nutricional.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo tipo serie de casos.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad de Chagas en el Instituto Nacional de Parasitología ANLIS Malbrán entre enero y julio de 2025 con síntomas digestivos principalmente disfagia y/o constipación.

Se recolectaron datos clínico-nutricionales, antecedentes, estado nutricional y evolución tras la intervención nutricional.

Resultado/s: El total de pacientes evaluados por consulta nutricional fue de 95 pacientes (22 hombres y 73 mujeres) con una edad media de 52 años. El 31% procedía de Bolivia, 12% de Santiago del Estero y el 11% de Chaco.

De estos se identificaron 33 casos con sintomatología digestiva en el cual se observó que el 62% de los casos tenían solo constipación, 13% disfagia y ambos síntomas en el 24%. Dos con acalasia requirieron miotomía de Heller. De los pacientes con constipación de esta cohorte ninguno requirió intervención quirúrgica. De los 33 casos con síntomas digestivos, un 60% refirieron mejoría en la sintomatología con el seguimiento nutricional a corto plazo.

Discusión: La afectación digestiva en la enfermedad de Chagas continúa siendo poco documentada en Argentina. Es importante considerarla como una causa relevante de morbilidad en esta población y visibilizar este desafío con una atención multidisciplinaria, ya que no es tan infrecuente.

La intervención nutricional individualizada permitió adaptar la alimentación, mejorar el tránsito intestinal, optimizar la calidad de vida y prevenir complicaciones como la desnutrición.

Se destaca la necesidad de estudios sistemáticos sobre síntomas digestivos en pacientes con Chagas, particularmente en Argentina.

Conclusión/es: La disfagia y la constipación son manifestaciones digestivas relevantes en la enfermedad de Chagas crónica.

La atención nutricional juega un rol esencial en el alivio de síntomas, la prevención de malnutrición y la mejora de la calidad de vida.

Este trabajo refuerza la necesidad de incorporar al equipo de nutrición en el manejo integral del paciente con Chagas.

ID 198

DETERMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ENZIMA ADENOSINA DEAMINASA EN LÍQUIDO PLEURAL POR UN NUEVO MÉTODO AUTOMATIZADO: EVALUACIÓN DE SU UTILIDAD DIAGNÓSTICA EN TUBERCULOSIS PLEURAL.

Cecilia Campos Eceizabarrena¹; Gustavo Diego¹; Soledad Cintolo¹; Mario José Matteo¹; Emiliano Bastidas¹; Germán Gil Zbinden²; María Angélica Saab²; Roberto Duré²; Domingo Palmero¹

INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGÍA PROF. DR. RAÚL VACCAREZZA¹; HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ.²

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: En Argentina durante el año 2024, se reportaron 16.647 casos de tuberculosis (TB), 14.239 (85,5%) fueron pulmonares, 1.937 (11,6%) extrapulmonares y 471 (2,8%) no registraron la localización anatómica de la enfermedad. En Ciudad de Buenos Aires se registraron 1.830 casos de TB con una tasa de 59,3/100.000 habitantes.

El diagnóstico de tuberculosis pleural (TBPI) se obtiene a través del aislamiento de *M. tuberculosis* en esputo (TB pleuropulmonar), líquido pleural (LP) y biopsia del tejido pleural (Bp. P) y/o cuando se observa granulomas en la Bp. P por anatomía patológica. El diagnóstico puede ser establecido con razonable certeza cuando se demuestra niveles elevados de γ -interferón y adenosina deaminasa (ADA) en líquido pleural 2.

Dado que existen dificultades en el diagnóstico microbiológico de la TBPL debido a que los pacientes no presentan expectoración productiva y a la escasa población bacteriana encontrada en los LP de estos pacientes, se decidió implementar un nuevo método diagnóstico automatizado para determinar la actividad de ADA en LP.

Objetivo/s: Establecer el valor de corte (VC) y medidas de precisión diagnósticas del método automatizado para la determinación de la actividad de ADA en LP de pacientes con TBPL.

Materiales y Métodos: Se determinó la actividad de ADA en sesenta y dos (62) LP por el método automatizado Biosystems® Cinético UV ($\lambda=340$ nm), adaptado a un equipo de Química Clínica CM 250 (Wiener). Asimismo, se realizó el estudio fisicoquímico, conteo y predominio leucocitario, análisis bacteriológico, micológico y citológico. En algunos casos se obtuvo biopsia pleural para su evaluación en el servicio de anatomía patológica. Se descartaron 8 datos por no poder clasificarlos por el criterio estándar del oro. (EO). Se graficó la curva ROC mediante el software MedCalc.

Resultado/s:

Tabla1. Medidas de precisión diagnóstica para la determinación de la actividad de ADA para el método automatizado Biosystem®, utilizando el criterio EO.

Medidas de precisión diagnóstica	Estándar de referencia n=54
Valor de corte (VC)	> 42,2
Sensibilidad (S)	1,00 IC95%:0,868 -1,00
Especificidad (Sp)	0,893 IC95%:0,718-0,977
Razón de verosimilitud positiva (RVP)	9,33 IC 95%: 3,20 -27,19
Razón de verosimilitud negativa (RVN)	0,0
Valor predictivo positivo (VPP)	89,7 IC 95%:74,8-96,2
Valor predictivo negativo (VPN)	100,0
Área bajo la curva (AUC)	0.992

Medidas de precisión diagnóstica	Estándar de referencia n=54
Índice Youden (IY)	0,923
Cociente de probabilidades de diagnóstico (DOR)	indeterminado

Conclusión/es:

El método automatizado Biosystems® demostró ser una herramienta excepcionalmente rápida, precisa y confiable. Su capacidad de descarte es perfecta, con una sensibilidad y VPN del 100% y un RVN de cero (menor a 0.1). Esto significa que si el resultado es inferior al valor de corte (VC), se puede afirmar con total certeza que la persona no presenta TBPL.

Asimismo, su capacidad de confirmación es muy sólida. Un VPP del 89.7% y un RVP de 9.93, junto con una excelente especificidad, indican una altísima probabilidad de que la persona padezca la enfermedad si el resultado supera el VC. La precisión del método se ve reafirmada por un AUC de 0.992 y un IY de 0.923, lo que demuestra su destacada capacidad para discriminar entre TBPL y otras patologías.

ID 103

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN ARGENTINA (2023–2025)

Silvana Carnevale¹; María Fernanda Degese¹; Bibiana Alba Ledesma¹; María Fernanda Martín Aragón²; Daniela Elena Guma²; Carlos Giovacchini¹

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - ANLIS "DR. CARLOS G. MALBRÁN"; MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN²

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: Las parasitosis intestinales constituyen un importante problema de salud pública en regiones con deficiente saneamiento y condiciones socioambientales vulnerables. En Argentina, pese a la expansión de la cobertura sanitaria, estas infecciones persisten en poblaciones pediátricas y zonas periféricas. La incorporación de las enteroparasitosis como evento de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) a fines de 2022 ha fortalecido la generación de datos epidemiológicos y mejorado la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Objetivo/s: Caracterizar la carga, distribución y perfil etiológico de las parasitosis intestinales notificadas en Argentina entre 2023 y 2025, así como identificar barreras diagnósticas a partir del relevamiento en laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Enteroparásitos.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal basado en dos fuentes de información: registros del SNVS 2.0 (SE 1/2023 a SE 11/2025) y una encuesta estructurada a laboratorios de la Red Nacional de Enteroparásitos. Se analizaron datos agregados de notificación semanal por laboratorio: número de muestras analizadas, casos positivos, especies identificadas, distribución geográfica y por grupo etario. La encuesta indagó sobre procedimientos de recolección, conservación y diagnóstico. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y tasas de positividad global y estratificadas.

Resultado/s: Durante el período analizado, se registraron 73.320 personas estudiadas, con 14.885 casos positivos (20,3%). Se informaron 20.902 muestras positivas, evidenciando poliparasitismo en algunos casos. Las especies patógenas más frecuentemente identificadas entre las muestras positivas fueron *Blastocystis* (32%), *Giardia duodenalis* (21%), *Enterobius vermicularis* (18%), complejo *Entamoeba histolytica/dispar* (5%) y *Ascaris lumbricoides* (3%). La mayor carga de enfermedad se concentró en niños de 2 a 9 años, con tasas de positividad de hasta 29%. La región Noroeste reportó el mayor volumen de pruebas y casos positivos. La encuesta (n=15 jurisdicciones) reveló heterogeneidad metodológica: el 67% de los laboratorios utilizó fijadores como SAF; el 46% empleó el método de concentración de Telemann; y solo el 13% reportó el uso de técnicas moleculares. El 34% no utiliza técnicas de flotación.

Conclusión/es: Las parasitosis intestinales continúan siendo endémicas en Argentina, especialmente en la infancia y en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. El predominio de protozoos intestinales refleja una transmisión fecal-oral persistente. Las limitaciones en el acceso a nuevas metodologías diagnósticas sensibles evidencian brechas en la capacidad instalada. En este contexto, la Red Nacional de Laboratorios de Enteroparásitos resulta clave para garantizar el acceso a metodologías diagnósticas sensibles y estudios de calidad, articulando capacidades, estandarizando prácticas y promoviendo la formación continua. Resulta prioritario fortalecer la vigilancia integrada, junto con intervenciones intersectoriales enfocadas en agua segura, saneamiento e higiene.

ID 158

LO INFRECLENTE TAMBIÉN ES VIGILANCIA: TUBERCULOSIS CUTANEA COMO MARCADOR CENTINELA EN ZONAS SIN BROTES DECLARADOS

María Cecilia Carrizo; Sebastián Ariel Levi
HOSPITAL DURAND

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: La tuberculosis cutánea (TC) representa una manifestación infrecuente de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* con formas clínicas variadas que pueden simular otras dermatosis inflamatorias. Su presentación en placa psoriasiforme es extremadamente rara y puede retrasar el diagnóstico, especialmente en pacientes sin antecedentes respiratorios ni epidemiología evidente que sugieran TBC. Se presenta un caso de TC en un paciente joven, previamente sano, con historial de dermatosis crónica no filiada y realizando un catastro de sus contactos encontramos otros pacientes infectados.

Caso Clínico: Varón de 29 años, portero de un edificio en CABA, sin antecedentes patológicos conocidos. Acude espontáneamente a consultorio de clínica médica por presentar una lesión cutánea de 6 meses de evolución, pruriginosa, levemente dolorosa al tacto, sin fiebre ni síntomas sistémicos. Refiere tratamientos previos con corticoides tópicos sin respuesta. Negaba viajes recientes o contacto con personas enfermas.

Al examen físico se observó una placa eritematodescamativa de 8x5 cm, de bordes activos, infiltrante, con aspecto psoriasiforme, localizada en cara anterior de muslo derecho. No se palparon adenomegalias regionales ni se observaron lesiones asociadas en mucosas. El examen cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y neurológico no presentó particularidades.

Se realizó biopsia de piel: tinción de Ziehl-Neelsen positiva para bacilos ácido-alcohol resistentes. PCR positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. No se aisló el germen en cultivo (Lowenstein). Se descartó compromiso pulmonar (Radiografía de tórax y baciloscopia negativas). Test de tuberculina positivo (19 mm) y estudio de VIH negativo.

Se diagnosticó tuberculosis cutánea en forma de lupus vulgaris aislado y se inició tratamiento antifímico de primera línea (isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol) con buena respuesta clínica.

Se realizó catastro de contactos íntimos e intermedios del paciente, hallándose un huésped del edificio con quien nuestro caso índice colaboraba regularmente con tareas de limpieza de su departamento y compra de alimentos. Este último presentaba tos crónica. Se estudió a dicho vecino encontrándose BAAR+ en esputo. Al interrogar a este último: presentaba episodios respiratorios desde hacía un año aproximadamente, sumado a pérdida de peso y sudoración nocturna intermitente.

Discusión: El lupus vulgar es una forma de tuberculosis poco frecuente. Se caracteriza por la aparición de lesiones nodulares o placas marrón/rojizo en la piel, principalmente en cara y cuello, que pueden causar cicatrización y destrucción tisular.

En este caso, su presentación como placa única sin compromiso sistémico ni antecedentes respiratorios constituyó un desafío diagnóstico.

Si bien el paciente no era bacilífero se realizó el control de contactos, encontrándose así otros casos con TBC.

Conclusión/es: Se destaca la relevancia de considerar a la tuberculosis como posible causa dentro de las dermatosis crónicas, especialmente en zonas con circulación de *Mycobacterium Tuberculosis*. También, se deja en evidencia la trascendencia de realizar un catastro minucioso de contactos, siendo el caso índice bacilífero o no, detectando en forma oportuna otros casos de TBC, tratándolos adecuadamente y lo más prontamente cortando así la cadena de propagación. La tuberculosis, en general, es una enfermedad prevenible y tratable si se detecta a tiempo.

ID 168

HEPATITIS A AGUDA EN ADULTOS JÓVENES TRAS LA ERA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL: IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

Rocío Casquero¹; Nancy Altabert²; Federico Aranda¹; Andrea Bocassi¹; Paula Vazquez²; Sara Vladimirsky²; Silvia Paz¹; María Belén Bouzas¹; Lilia Mammana¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA PARA HEPATITIS VIRALES INEI ANLIS MALBRÁN²

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: Desde la incorporación en 2005 de la vacunación universal contra hepatitis A (HA) al año de vida en el calendario nacional, la incidencia de la enfermedad ha disminuido notablemente en pediatría y en adultos. Los casos reportados desde entonces han sido esporádicos, asociados a viajes o contacto con migrantes. Sin embargo, en los últimos años se observó un aumento de casos, alcanzando en 2024 la situación de brote especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En nuestro país desde el 2018 la variante detectada ha sido la europea VRD521_16.

Objetivo/s: Analizar la frecuencia de detección de HAV en pacientes con hepatitis aguda asistidos en un hospital público de CABA y describir sus características clínico-epidemiológicas y moleculares.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Entre marzo 2021 y junio 2025 se seleccionaron 206 pacientes (mediana de edad: 38 años) con diagnóstico presuntivo de hepatitis aguda, cuyas muestras de suero fueron analizadas para HAV-IgM, HBsAg, anti-HBc y anti-HCV mediante electroquimioluminiscencia (Roche). Se identificaron los casos HAV-IgM positivos y se analizó comparativamente por períodos marzo 2021–2023 (N=138) vs 2024–junio 2025 (N=68) usando test exacto de Fisher ($p < 0,05$). Las características clínico-epidemiológicas fueron analizadas a partir de las historias clínicas. Para la secuenciación se seleccionaron 3 muestras pertenecientes a pacientes HSH del período de brote, de los cuales en 1/3 se constató una dosis de vacuna quien la recibió a los 10 años con anterioridad a la implementación de la vacuna. Se secuenció la región VP1/2A (349 bases) mediante secuenciación de Sanger y se realizó análisis filogenético (máxima verosimilitud).

Resultado/s: La frecuencia global de detección de HAV-IgM fue de 3.9% (8), siendo de 2.17% (3/138) para el periodo marzo 2021–2023 y de 7,35%(5/68) para el período 2024–junio 2025 ($p=0,118$). El 87,5% (7/8) fueron hombres; 5 se identificaron como HSH, en 2 no se dispuso de información y una única mujer tenía antecedente de viaje a África. Las transaminasas en los 8 casos fueron compatibles con hepatitis aguda, ningún paciente presentó formas graves y la mediana de edad fue 27 años (17–39). Considerando la edad de los pacientes con HAV, un solo paciente del grupo debería haber recibido la vacuna implementada en 2005. En las tres muestras caracterizadas molecularmente se detectó el sub-genotipo IA, con un porcentaje de identidad del 100% con la variante europea VRD521_16.

Conclusión/es: Se observa una tendencia en el aumento de casos en los últimos dos años observándose la mayoría de los mismos en HSH. El sub-genotipo detectado fue el IA, resultando las secuencias idénticas a la variante europea en el fragmento estudiado (VRD521_16). Dado que el presente análisis se basa en la consulta médica realizada a pacientes sintomáticos es posible que exista una circulación comunitaria mayor de HAV. Consideramos de importancia el fortalecimiento de las estrategias de vacunación en grupos vulnerables.

ID 222

TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B, HEPATITIS C Y SÍFILIS EN MUJERES RESIDENTES CRÓNICAS EN UN HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO

Gastón Castillo¹; Lucila Pastori²; Carolina Costa³; Magali Chavez³; Mirta Abut³; Jamile Ballivian³; Denise Feld³; Silvína Ivalo³

REGIÓN SANITARIA VII, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES¹; DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL MSAL CABA²; HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO BRAULIO A. MOYANO, CABA³

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITSs), como el VIH, las hepatitis B y C, y la sífilis, continúan siendo un problema de salud pública. Las personas que padecen enfermedades mentales severas presentan una mayor prevalencia de estas infecciones y factores de riesgo asociados. Sin embargo, suelen estar excluidas de estrategias sistemáticas de diagnóstico. En este contexto, se implementó una estrategia de tamizaje secuencial en mujeres residentes crónicas de un hospital neuropsiquiátrico, con el objetivo de estimar la carga de enfermedad por ITSs y generar evidencia para orientar futuras investigaciones y acciones de salud pública.

Objetivo/s: Describir los resultados de la implementación de un programa institucional de tamizaje secuencial, con el fin de estimar la carga de enfermedad por VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis en mujeres residentes en un hospital neuropsiquiátrico.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal realizado en el Hospital Braulio Moyano (HBM). Desde 2023 se implementa un tamizaje secuencial en todos los servicios de internación. Este análisis incluyó mujeres mayores de 18 años residentes en unidades crónicas. Se aplicaron pruebas rápidas dúo para VIH y sífilis, con confirmación mediante carga viral (VIH) y VDRL (sífilis) en casos reactivos. Las serologías para hepatitis B (anti-HBc, HBsAg) y hepatitis C (anti-VHC) se realizaron en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz por falta de acceso local. Se recolectaron variables sociodemográficas, serológicas y de acceso al seguimiento clínico. El análisis estadístico contempló la mediana y el rango intercuartílico (RIC) para edad y tiempo de internación, y frecuencias absolutas y relativas para los resultados serológicos.

Resultado/s:

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	Valor
Total de mujeres incluidas	587
Edad, mediana(RIC)	57 años (RIC: 44–66)
Tiempo de internación, mediana(RIC)	3 años (RIC: 1-7)
Lugar de origen	CABA 48.5% Otras jurisdicciones 28.9% Sin registro 22.6%

Tabla 2. Resultados preliminares del tamizaje por patología (2023–2025)

Patología	N tamizado	Casos reactivos/ positivos	% Positividad	Seguimiento/tratamiento
VIH	327	25 (carga viral detectable)	7,6%	Todas en tratamiento antiviral
Sífilis	299	36 (prueba treponémica reactiva)	12%	En seguimiento clínico
Hepatitis B	156	1 HBsAg reactivo 11 anti-HBc reactivo	0,6% (HBsAg) 7% (anti-HBc)	En tratamiento

Patología	N tamizado	Casos reactivos/ positivos	% Positividad	Seguimiento/tratamiento
Hepatitis C	151	5 anticuerpos reactivos 2 con carga viral detectable	3,3% (anticuerpos) 1,3% (confirmados)	1 tratada 1 en seguimiento clínico
Tuberculosis	587	3 casos (2 ganglionares, 1 osteoarticular)	0,5%	2 completaron tratamiento 1 en tratamiento actual

Conclusión/es: El tamizaje activo con test rápidos permitió detectar ITS previamente no diagnosticadas. A su vez, el estudio evidenció la existencia de personas aún no testeadas, poniendo de manifiesto la necesidad de sostener y ampliar las estrategias de tamizaje. También generó reflexiones institucionales sobre las barreras en torno a la disponibilidad y la informatización de los datos. Esta iniciativa generó, además, movimientos institucionales orientados a fortalecer la capacidad diagnóstica y a consolidar circuitos de atención específicos dentro del dispositivo asistencial. A partir de esta estrategia de tamizaje, se acordó realizar testeo para HIV y VDRL para pacientes que ingresan por guardia.

ID 246

¡EL FRESCO SÓLO CON BATATA! PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA TRICOMONIASIS, LA QPCR.

Rocio Ayelen Castro; Pedro Ruben Pintos; Francisco Daniel Magariños; Raquel Rollet

HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La uretritis infecciosa es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuente. Estas pueden ser gonocócicas o no gonocócicas (UNG) como las producidas por *Trichomonas vaginalis* (TV), un parásito flagelado que en hombres, genera un cuadro asintomático o con secreción uretral escasa, por lo que su detección temprana y fiable es clave para evitar su propagación. La prevalencia de UNG por TV es de 1 a 8 % según población y localización (CDC 2021).

El diagnóstico puede ser por observación en fresco con microscopía óptica, técnicas de inmunofluorescencia, cultivo o biología molecular. Debido a la elevada frecuencia de presentación asintomática, el diagnóstico de certeza de UNG por TV es la qPCR, siendo ésta el método de referencia (SADI 2020).

Sin embargo, dicha prueba no está al alcance de todos los laboratorios, a diferencia del examen en fresco del primer chorro de orina y del hisopado uretral.

Objetivo/s: El presente estudio comparó la eficacia de estos dos métodos en pacientes masculinos para determinar si el test en fresco puede ser una opción confiable.

Evaluar la sensibilidad (S), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) del examen en fresco en comparación con la qPCR en la búsqueda de *T. vaginalis* en hombres en orina de primer chorro.

Comparar la eficacia diagnóstica del examen en fresco respecto a la qPCR.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo del 1 de junio de 2021 al 1 de junio de 2025. Se analizaron 464 muestras de pacientes masculinos que acudieron por sintomatología al sector de ITS de la Unidad de Bacteriología.

Se recopilaron muestras de exudados uretrales o del primer chorro de orina, que fueron analizadas en fresco mediante observación microscópica y también con el kit comercial STI PLUS ELITE MGB® es para qPCR multiplex (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* y *Trichomonas vaginalis*) para la plataforma automatizada ELITE InGenius®. Se consideró la qPCR como método de referencia.

Se calcularon sensibilidad, VPP y VPN del examen en fresco usando los datos comparativos.

Resultado/s: De las 464 (100%) muestras, 14 (3%) fueron positivas por qPCR y de estas últimas, sólo 5 (1%) dieron positivas en el examen en fresco.

Sensibilidad del examen en fresco = 26.3%.

VPP = 100%.

VPN = 96.97%.

Conclusión/es: Los resultados indican que, si bien un hallazgo positivo en fresco es confiable (VPP: 100%), la gran mayoría de los casos positivos se pierden con este método (S: 26%). Sin embargo, debido a la baja prevalencia de UNG por TV, el VPN es alto (96.97%).

El examen en fresco es una prueba sencilla, económica y rápida, que está disponible en muchos laboratorios clínicos con personal entrenado para la observación de TV; no obstante, los resultados negativos deben confirmarse por un método sensible, exacto y confiable. Destacamos la importancia y necesidad de una qPCR para el correcto diagnóstico de una uretritis por TV.

ID 69

MOVIMIENTO NEGACIONISTA CONOCIDO COMO “ANTIVACUNAS”. MODELO DE ANIMACIÓN EDUCATIVA PARA LA COMUNIDAD

Lady Vanessa Chavarriaga Ocampo; Luma Coelho Carneiro; María Ángeles Belén Morales; Fabíola Vitória Do Nascimento Neves; Gabriela Caferro; Giovanna Carvalho Estefane Da Hora; Mauricio Ítalo Silva Teófilo; Gustavo Elías Lessak Massaneiro; Tomas Valentín Pu

FUNDACIÓN H.A. BARCELO

11- OTRAS

Introducción: De acuerdo con la evidencia científica, la vacunación constituye una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Pero aquello que hace que toda discusión a su respecto devenga especialmente interesante, ya que la decisión de recibirla o de no hacerlo no solo afecta a las personas individualmente, sino a terceros y a la comunidad como un todo.

Objetivo/s: El objetivo de esta investigación es conocer, analizar y difundir los fundamentos médicos científicos sobre la vacunación como herramienta en la refutación de las inquietudes de los grupos antivacunas.

Materiales y Métodos: Para cumplir con este objetivo se analizaron diversas fuentes de consulta documentada, se verificaron las formas de difusión popular, se profundizó sobre el marco legal implicado y se discutió el impacto en la salud pública.

Se realizaron encuestas y entrevistas a personas con potencialidad de ser padres, educadores, personal de salud no médicos, médicos especialistas y legistas.

Se efectuó un metaanálisis completo y veraz sobre la temática de la investigación.

Resultado/s: Aunque la mayoría de los participantes en este estudio han expresado actitudes positivas hacia las vacunas, impulsadas por la información de calidad que han recibido y una confianza general en su eficacia y seguridad, todavía persiste un segmento no insignificante de la población que alberga serias dudas o percepciones negativas hacia las mismas.

Conclusión/es: Esta notable observación subraya la imperiosa necesidad de implementar medidas dirigidas específicamente a mitigar estas preocupaciones y a reforzar de manera efectiva la confianza del público en los programas de vacunación.

Los hallazgos de la investigación muestran que, aunque una parte importante de la población busca información directamente con médicos y confía en las instituciones de salud, también hay un número considerable que acude a las redes sociales, especialmente Instagram, Facebook y Twitter, para informarse sobre la vacunación.

Se trabajó en un modelo de animación simple para su difusión en medios audiovisuales (tv, cine, redes sociales, publicidad móvil en colectivos, etc.) como contribución a la difusión de la importancia de la vacunación.

Palabras claves: vacunas- negacionismo -antivacunas-

ID 217

TUBERCULOSIS EN PERSONAS VIVIENDO CON HIV CRÍTICOS: REPORTE DE CASOS DE 2023-2024

Viviana Chediack; Pablo Saul; Silvia Peres; Federico Aranda; Nora Costa; Mario Matteo; Norberto Chacon; Iván Avila Flores; Rosana Gregori Sabelli; Cecilia Dominguez; Yesica Lambert; Pablo Velazquez López; María De Las Mercedes Nano; Andrea Bocassi; Emilc

HOSPITAL F.J.HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: En las personas viviendo con VIH (PVVIH) presentan aumento de la incidencia de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, con mayor mortalidad global y es una enfermedad definitoria de Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (Sida). Es una causa frecuente de ingreso incluso en poblaciones con adherencia a terapia antirretroviral (TARV).

Objetivo/s: El propósito de esta publicación es analizar las características clínicas las PVVIH críticos con tuberculosis pulmonar ingresados en unidades de terapia intensiva (TI)

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo (2023-2024). Se incluyeron 121 PVVIH ingresados en TI. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS. Las variables categóricas se presentaron como porcentajes y valores absolutos, y las continuas como medianas con sus respectivos rangos intercuartiles. Para las variables categóricas se realizó un análisis univariado. Un $p < 0.05$ fue considerado significativo.

Resultado/s: En el 2023 ingresaron 58 pacientes (76% hombres) y el 2024, 63 paciente (71% hombres), Tabla 1. La sensibilidad a drogas de primera línea fue similar. Las diferencias fueron: requerimiento de ventilación mecánica fue menor en 2024 (46%) en comparación con 2023 (65.5%) ($p=0.031$). Asimismo, el uso de ventilación no invasiva fue menor en 2024 (4.8% vs 15.5%; $p=0.046$). La plaquetopenia fue significativamente menor en 2024 (27% vs 50%; $p=0.009$) e infecciones asociadas al cuidado de la salud fueron menos frecuentes en 2024 (16.1% vs 37.9%; $p=0.007$). No hubo diferencia significativa en la mortalidad entre ambos años ($p=0.129$).

Tabla 1. Resultados estadísticos

Características	Año 2023 [n=58]	Año 2024 [n=63]	P
Sexo F/M n %	14/44 24.1/75.9	18/45 28.6/71.4	0.581
Edad (años)	44 (32-53)	43 (32-51)	0.500
Tiempo estadía UTI (días)	9 (4-19)	6 (4-14)	0.357
Score SOFA Score	3 (2-7)	5 (3-7)	0.154
APACHE II	16 (12-19)	16 (12-20)	0.969
Albuminemia (g/dl)	2.3	2.5	0.770
Subpoblación linfocitaria CD4+ (cel./mm ³)	83(42-244)	47 (18-125)	0.117

Características	Año 2023 [n=58]	Año 2024 [n=63]	P
Sitio de Infección n (%)			
Pulmonar	50(86.2)	55(87.3)	0.855
Extrapulmonar			
Pleural	5 (8.6%)	4(6.3)	0.634
Meníngea	13 (22.4%)	15 (23.8%)	0.856
Intestinal	4 (6.9)	1 (1.6)	0.193
Osteoarticular	1 (1.7)	0	0.479
Ganglionar	11(19%)	7 (11.1)	0.225
Genitourinaria	0	0	-
Cutánea	0	0	-
Otras	4 (6.9%)	3 (4.8)	0.709
Bacteriológico n/%			
Directo	37 (63.8)	35 (56.5)	0.402
Gen Expert	n=29 19 (65,5)	n=11 6 (54,5)	0,522
Cultivo	43 (74.1)	39 (62.9)	0.186
Sensibilidad	n=53 38 (71,7)	n=43 43 (79.1)	0,407
Tratamiento n (%)			
De primera línea (n=197)	43 (73.7)	45 (76.3)	0.74
De segunda línea (n=199)	18 (29.8)	21 (32.8)	0.729
Ventilación mecánica	38 (65,5)	29 (46%)	0.031
VNI	9 (15.5)	3 (4.8)	0.046
Diálisis	2 (1.8)	1 (1.6)	0.731
Reacciones adversas a los antifímicos n (%)			
Plaquetopenia	29 (50%)	17 (27%)	0.009
Hepatotoxicidad	9 (15.5)	8 (12.7)	0.656
Farmacodermia	2 (1.7)	0	0.479
Comorbilidades n (%)			
Cardiopatía	2 (3.4)	1 (1.6)	0.609

Características	Año 2023 [n=58]	Año 2024 [n=63]	P
EPOC	6 (10.3)	12 (19.4)	0.167
Diabetes	3 (5.2)	1 (1.69)	0.352
Hipertensión arterial	2 (3.4)	2 (3.2)	0.475
IACS	22 (37.9)	10 (16.1)	0.007
TARV	18 (31.6)	11 (18%)	0.088
Coinfecciones	23 (39.7)	18 (29)	0.220
Mortalidad en TI n (%)	31 (53.4%)	25(39.7)	

Conclusión/es: Se observa aumento no significativo de pacientes en 2024, a pesar del aumento global de casos de tuberculosis. Nuestra población presenta una baja adherencia al TARV, con bajo recuento de subpoblación linfocitaria CD4+ (< 200 células). La estadía de nuestra cohorte es similar a la publicada. Es fundamental la implementación de manejo de la tuberculosis activa, el proporcionar una prevención óptima de la tuberculosis y el VIH centrada en el paciente.

ID 224

DEBILIDAD MUSCULAR AGUDA EN TERAPIA INTENSIVA, UNA URGENCIA CON MÚLTIPLES CAUSAS. REPORTE DE 5 CASOS

Viviana Chediack; Pablo Saul; Rosana Gregori Sabelli; Susana Caceres; Yesica Lamberto; Cecilia Dominguez; Norberto Chacon; Jose María Fernandez; Iván Avila Flores; Cristian Vargas; Lorena González; Eleonora Roxana Cunto

HOSPITAL F.J.HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La debilidad muscular aguda (DMA) representa hasta el 1,1% de los ingresos en terapia intensiva (TI) y el 60% de los pacientes requieren soporte ventilatorio, por insuficiencia respiratoria. La etiología es diversa, con diagnóstico dificultoso y con tratamientos disímiles y específicos.

Objetivo/s: El objetivo de este reporte es mostrar la dificultad del diagnóstico diferencial de la DMA, en TI, admitidos de enero de 2023 a marzo de 2025.

Presentación de casos: Tabla 1: características clínicas. Tabla 2: métodos diagnósticos.

Caso 1: 12 horas postingesta comienza con ptosis palpebral bilateral, disartria, disnea, parálisis descendente, requiere ventilación mecánica (VM). Alta hospitalaria a los 8 meses con rehabilitación.

Caso 2: 6 horas postingesta comienza con astenia, tos, ptosis palpebral bilateral, disartria, sed intensa, disnea y parálisis descendente, con progresión, presenta paro respiratorio, VM. Falleció a los 17 días del ingreso.

Caso 3: 3 horas postingesta comienza con ptosis palpebral bilateral, disartria, disnea y parálisis descendentes, requiere VM por disnea. Alta hospitalaria a los 35 días con rehabilitación.

Caso 4: 24 horas postingesta de sándwich comienza con parestesias y debilidad de miembros superiores, debilidad de miembros inferiores, cefalea, vómitos, requerimiento de VM al 4º día, compromiso de III, IV, VI par izquierdos y midriasis bilateral parálítica. Alta hospitalaria a los 18 días con rehabilitación.

Caso 5: comienza 5 días previos a su ingreso con ptosis palpebral, disfagia, debilidad generalizada, requiere VM. Falleció a los 27 días de su ingreso.

Todos los pacientes tenían tomografía axial computada de cerebro sin lesiones agudas. Todos los pacientes requirieron VM.

Tabla 1. Características clínicas y tratamiento

Caso	Edad (años)	Sexo	Comorbilidades	Epidemiología	Tratamiento EV 1 (Tiempo de administración del SAB)
1	66	M	Cardiopatía isquémica	Conserva de yacaré	SAB 10.000 UI (2 días) Conserva de yacaré
2	40	F	Obesidad	Conserva de tomate	SAB 10.000 UI (3 días)
3	60	M	HTA DBT II	Sándwich de jamón y queso	SAB 10.000 UI (3 días)
4	38	F	HTA, obesidad. colecistostomía (2 meses previos)	Desconocido	SAB 12.500 UI (8 días) Gammaglobulina 2g/kg (repartidos en 5 días)
5	73	M	HTA, neoplasia de vejiga y cuerdas vocales	Desconocido	SAB 10.000 UI (5 días) Corticoides

Referencia: HTA: hipertensión arterial, DBT: diabetes mellitus F: femenino, M: masculino, SAB: suero antitoxinico A-B; EV: endovenoso

Tabla 2. Métodos diagnósticos

Caso	Pruebas diagnósticas	Resultados	Diagnóstico definitivo
1	Bioensayo (S, MF)	Negativo	Sospecha de botulismo
2	Bioensayo (S, MF, A)	Toxina A	Botulismo
3	Bioensayo (S, MF)	Toxina A	Botulismo
4	Electroneurografía con electrodo de superficie y EMG con aguja concéntrica	NASMA	Síndrome de Guillain Barré Variante
5	ATC antirreceptor de AC	Positivo	Miastenia gravis

S: suero; MF: materia fecal A: alimento; EMG: electromiografía; NASMA: neuropatía axonal sensitivo motora aguda; ATC: anticuerpos; AC: acetilcolina

Discusión: Los diagnósticos que se presentan, son causa de DMA en TI y son los más frecuentes. Todos los pacientes ingresaron con sospecha de botulismo y se realizó tratamiento específico, que se confirmó en 2 casos y sospecha en 1. La clínica fue similar en los 5 casos, padecieron insuficiencia respiratoria por la debilidad muscular aguda, la complicación más temida según la literatura. La mortalidad de nuestra serie fue del 40%.

Conclusión/es: sugerimos ante la DMA hacer los diagnósticos diferenciales, porque tienen tratamientos diferentes y dirigidos. Los pacientes que sobrevivieron requirieron una rehabilitación prolongada

ID 46

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: PORTADORES NASALES Y ANALES DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DEL HOSPITAL DE VILLA MERCEDES, SAN LUIS

Carina Vanessa Chirino¹; Nancy Veronica Panini¹; María Carolina Melo¹; Luciana Garay¹; Sara Ruggeri¹; Daniel Elias¹; Víctor Giayetto²; O Giayetto³

HOSPITAL REGIONAL JUAN DOMINGO PERON¹; CÁTEDRA DE BACTERIOLOGÍA Y VIROLOGÍA MÉDICAS. FCM – UNC.²; INSTITUTO DE VIROLOGÍA "DR. JM VANELLA"³

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: El estado de portación es la simbiosis entre un microorganismo y su hospedero. En un hospital la presencia de bacterias multirresistentes colonizantes puede provocar brotes.

Objetivo/s: El objetivo del estudio fue detectar tempranamente portadores nasales y anales de bacterias multirresistentes en pacientes y personal sanitario de la UCI, para implementar medidas de control y prevenir brotes.

Materiales y Métodos: Se realizaron hisopados nasales (HN) y anales (HA), cada tres días, en 141 pacientes y 25 trabajadores de la salud.

Se buscó *Staphylococcus aureus* meticilino resistente en HN, enterobacteriales productores de β -lactamasas (EB-BLEE) y enterococos resistentes a vancomicina (EVR) en HA.

Los cultivos y las pruebas de identificación se realizaron por métodos convencionales. Los mecanismos de resistencia se estudiaron utilizando los puntos de corte sugeridos por el *Clinical and Laboratory Standards Institute*.

Se analizaron variables como edad de los pacientes, motivo de ingreso, patologías de base al ingreso de los pacientes a la UCI.

Los resultados se analizaron con el test X². Se tomó como nivel de significancia un p-valor < 0,05.

Resultado/s: 24% de los pacientes presentaron portación nasal al ingreso, incrementándose a 33% a las 72 horas. Respecto a la portación anal, el porcentaje aumentó de 19% a 23% en el mismo período.

Se detectó colonización por *Staphylococcus aureus* meticilino sensible (SAMet-S) en HN y *Escherichia coli* (EC-BLEE) en HA.

En el personal sanitario se detectó 40% de portación nasal de SAMet-S y 4% de portación anal de EC-BLEE.

No se detectó EBV en los HA.

No hubo relaciones significativas respecto a la edad de los pacientes, motivos de ingreso y patologías de base y las colonizaciones nasales y anales de los pacientes.

Se observó, por el contrario, una marcada relación significativa respecto a ingresar como portador nasal y/o anal y luego presentar una infección a punto de partida de esa colonización previa, tanto a infecciones por *Staphylococcus aureus* como por enterobacteriales, respectivamente (X²= p<0.05)

Conclusión/es: La vigilancia epidemiológica de portadores nasales y anales de bacterias multirresistentes en pacientes y personal sanitario de la UCI es relevante para prevenir brotes nosocomiales. El incremento de la portación bacteriana 72 horas después del ingreso subraya la importancia de continuar con la vigilancia durante toda la estancia hospitalaria. El desarrollo de procesos infecciosos tiene una relación directamente proporcional con el estado de portación nasal y/o anal al momento del ingreso del paciente a la Unidad.

ID 62

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: DETERMINACIÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN UROCULTIVO AMBULATORIOS EN EL HOSPITAL JUAN D. PERÓN, VILLA MERCEDES.

Carina Chirino; Veronica Panini; María Carolina Melo; Luciana Garay; Laura Morales; Belén Dallago; Guillermina Corradi; Virginia Castaño

HOSPITAL REGIONAL JUAN DOMINGO PERON, VILLA MERCEDES (SL)

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La infección urinaria es una de las infecciones más concurrentes en el laboratorio de microbiología por pacientes ambulatorios. Dicha infección debe estar determinada por la clínica de la paciente acompañada de un sedimento patológico con reacción inflamatoria. Es importante no confundir con la colonización y debe ser una flora mono microbiana.

El conocimiento de los patrones de sensibilidad a los antimicrobianos es fundamental para establecer una profilaxis ante estas infecciones. Se exponen los resultados de un estudio local que evalúa la etiología y sensibilidad de los principales uros patógenos adquiridos en la comunidad.

Objetivo/s: Determinar los perfiles de sensibilidad de los agentes etiología aislados de las infecciones urinarias a fin de establecer una profilaxis indicada en la población que concurre al Hospital Juan D. Perón.

Materiales y Métodos: Se analizaron las historias clínicas de 801 pacientes ambulatorios que concurren al laboratorio de Microbiología del Hospital Juan D. Perón durante el año 2023. El urocultivo, las identificaciones bacterianas y las pruebas de sensibilidad se efectuaron en el laboratorio utilizando la metodología convencional según protocolo WHONET e interpretación de Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI)

Resultado/s: Se analizaron los principales agentes etiológicos de 801 urocultivos positivos durante el año 2023 en lo cual se observó un marcado predominio de *Escherichia coli* (ECO 86%) con una sensibilidad del 66% para Ampicilina(AMP), 92% para ampicilina sulbactam (AMS) y 89% para cefazolina (CZO); a la cual le sigue en frecuencia *Klebsiella pneumoniae* (KPN 8%) con una sensibilidad de 4% para AMP, 76% para AMS y 65% para CZO; dejando en tercer lugar en orden de frecuencia a *Proteus mirabilis* (PROT 3%) con una sensibilidad de 54% para AMP, 97% para AMS y 93% para CZO.

Conclusión/es: Analizando la resistencia antibiótica se sugiere amoxiclavulanico y cefalexina como los dos probables antibióticos para establecer una profilaxis hasta el momento.

Palabras Claves: Infección urinaria; agentes etiológicos; Profilaxis.

ID 204

ENDARTERITIS INFECCIOSA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN TARDÍA DEL DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE: REPORTE DE UN CASO.

Astrid Christensen¹; Alejandra Garay; Guido Vannoni²; Andrés Guillermo Benchetrit¹
HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL ARGERICH²

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La endarteritis de la arteria pulmonar es una entidad poco frecuente. Presentamos un caso de endarteritis infecciosa en la arteria pulmonar y ductus arterioso persistente (DAP) desconocido hasta el momento.

Caso Clínico: Paciente femenina de 53 años con antecedente de agenesia renal, diabetes no insulino requiriente y obesidad con 3 internaciones en 6 meses por neumonía sin rescate en lavado bronquioalveolar. Consultó por fiebre y disnea progresiva hasta clase funcional IV de dos semanas de evolución. Al examen físico presentó fiebre, taquicardia y petequias en miembros inferiores. El laboratorio evidenció anemia (Hb 6 mg/dl) con requerimiento transfusional. Se realizó TC de tórax con pequeñas áreas densas de aspecto consolidativo con vidrio esmerilado perilesional en lóbulo superior e inferior izquierdo y lóbulo medio derecho. Se sospechó endocarditis infecciosa con impactos sépticos pulmonares, inició tratamiento con ceftriaxona. En hemocultivos desarrolló *S. sanguinis* con sensibilidad intermedia a penicilina. En el ecocardiograma transtorácico (ETT) presentó derrame pericárdico leve, sin imágenes compatibles con vegetaciones. Dada la alta sospecha clínica, se decidió realizar ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciándose DAP desconocido hasta el momento y sobre la pared libre opuesta al ductus, en la arteria pulmonar, masa móvil pediculada de 13 x 7 mm compatible con vegetación. Se interpretó endarteritis infecciosa (EI) en contexto de DAP. Completó ceftriaxona 6 semanas y 14 días de amikacina, con buena evolución clínica. Fue evaluada por cardiología y cirugía cardiovascular decidiendo el cierre del ductus por vía endovascular de forma diferida.

Discusión: El DAP suele diagnosticarse en la etapa neonatal. Sin embargo, en casos con presentación clínica silenciosa, puede permanecer sin identificarse hasta la adultez, con una edad media de diagnóstico de 40 años. En adultos, suele detectarse como hallazgo en ETT o durante la evaluación de insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, endocarditis infecciosa, fibrilación auricular o neumonías recurrentes.

Entre las complicaciones infecciosas del DAP se incluyen endarteritis, aneurismas micóticos y embolias sépticas pulmonares. La mayor serie publicada de EI en pacientes con DAP reportó una media de edad de 17,8 años, con diagnóstico principalmente mediante ETT. Aunque el ETT presenta buena sensibilidad para identificar vegetaciones en cavidades derechas, en casos con ventana ecocardiográfica limitada o alta sospecha clínica, se recomienda la realización de ETE para aumentar la sensibilidad diagnóstica.

En los casos de EI asociada a DAP, el cierre quirúrgico del defecto está indicado tras la resolución del episodio infeccioso, con el objetivo de prevenir recurrencias ya que la persistencia del flujo turbulento actúa como factor predisponente.

El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de estas complicaciones infecciosas resultan fundamentales para reducir la morbimortalidad en esta población.

ID 37

GARRAPATAS DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA: AMBLYOMMA TRISTE (ACARI: IXODIDAE), NUEVOS REGISTROS EN ÁREAS DE TURISMO DE CERCANÍA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Gabriel Cicuttin¹; Alberto Pérez²; Eugenio Mirkin³; Virgilio Toro²; Marina De Seta¹; Paula Díaz Pérez¹; Mateo Labanchi Alurralde¹; Nazarena De Salvo¹

INSTITUTO DE ZOOLOGÍA LUIS PASTEUR¹; SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA²; INVESTIGADOR INDEPENDIENTE³

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZOOLOGÍA.

Introducción: Los estadios adultos de la garrapata *Amblyomma triste* parasitan a mamíferos silvestres y domésticos de mayor tamaño (como ciervo de los pantanos, carpinchos, ciervos de las pampas, bovinos, equinos, perros, gatos), siendo muy agresivos hacia los humanos; en este sentido *A. triste* es de suma importancia en salud pública por su rol como vector de *Rickettsia parkeri*. Los roedores de la subfamilia Sigmodontinae y los cuisés (*Cavia aperea*) son los hospedadores de los estadios inmaduros. Estacionalmente los adultos de *A. triste* se hallan desde fin de invierno a fin de primavera, mientras que los inmaduros se encuentran durante el verano. En Argentina, *A. triste* se encuentra distribuida abarcando las subcuencas de los ríos Paraná y Uruguay, cuenca del río de La Plata y costa marítima hasta Villa Gesell (provincia de Buenos Aires -PBA-), estando asociada ecológicamente a humedales y áreas inundables.

Objetivo/s: Estudiar la presencia de *A. triste* en áreas con gran afluencia de personas por turismo de cercanía, asociados a la cuenca del Río Salado (PBA).

Materiales y Métodos: En las primaveras de 2023 y 2024 se colectaron garrapatas de vida libre mediante el método bandera en distintos puntos de los municipios de Chascomús, Lezama, San Miguel del Monte y General Belgrano, incluyendo riberas del Río Salado, así como lagunas relacionadas al mismo. Las áreas estudiadas son lugares de turismo de cercanía que reciben una gran afluencia de personas con sus animales de compañía desde localidades cercanas, incluyendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resultado/s: En total se colectaron 363 ejemplares adultos (159 machos y 204 hembras), identificados como *A. triste* (260 en Chascomús, 84 en San Miguel del Monte, 15 en Lezama y 4 en General Belgrano).

Conclusión/es: Nuestro estudio reporta nuevas localidades para la distribución geográfica de *A. triste* en PBA, siendo áreas de gran afluencia turística. Considerando que es posible que la distribución de *A. triste* sea mayor a la actualmente conocida en PBA, así como su importancia como vector de rickettsiosis, resulta necesario estudiar su presencia en nuevas áreas, especialmente en la cuenca del río Salado.

ID 39

PERSPECTIVAS GENÓMICAS SOBRE STREPTOCOCCUS DYSGALACTIAE SUBSP. EQUISIMILIS EN ARGENTINA: DIVERSIDAD EN LA VIRULENCIA Y GENES DE RESISTENCIA

Lucía Cipolla¹; Ariel Gianecini¹; Paula Etcheverry¹; Florencia Rocca¹; Horacio Lopardo²; Mónica Prieto¹¹INEI – ANLIS; ²FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS²

11- OTRAS

Streptococcus dysgalactiae subsp. *equisimilis* (SDSE), un patógeno Gram positivo filogenéticamente relacionado con *Streptococcus pyogenes* (GAS), se asocia cada vez más con infecciones invasivas graves a nivel mundial, incluidas infecciones necrosantes de tejidos blandos, endocarditis y síndrome de shock tóxico estreptocócico (STSS). A pesar de su importancia clínica, la diversidad genómica, los perfiles de resistencia antimicrobiana (RAM) *in silico* y los mecanismos de virulencia de SDSE no han sido adecuadamente caracterizados en Argentina. Presentamos la primera caracterización genómica de 23 aislados invasivos de SDSE (procedentes de sangre, hueso y líquido articular) remitidos al Laboratorio Nacional de Referencia de Argentina durante el período 2023–2024.

La secuenciación del genoma completo (WGS) reveló una alta diversidad genética, con 21 secuenciotipos (STs) distintos y tres aislados sin asignación de ST debido a nuevos alelos del gen *yqiL*. Se identificaron genes de resistencia a antimicrobianos en 11 aislados, incluidos genes de resistencia a macrólidos/lincosamidas (*ermB*, *ermA*) y a tetraciclinas (*tetM*, *tetO*, *tetS*), en concordancia con tendencias globales. El análisis de virulencia evidenció genes presentes en todos los aislamientos (*lmb*, *scpA*, *slo*, *hasC*) y otros factores fueron variables como *sda*, *speA*, *sdn*, *smeZ*, *speB* y *sagA* que no estuvieron presentes en todos los aislados. En una cepa fueron detectados superantígenos similares a los de GAS (*speA*, *speB*, *smeZ*).

La filogenia basada en SNPs confirmó una diversidad extensa, con múltiples sublinajes circulantes. A diferencia de otros estudios, no se detectó el superantígeno *speG*, aunque se observaron con alta frecuencia genes asociados a adhesión (operón *pil*), evasión inmune (*endoS2D*) y toxinas (*slo*).

Este estudio resalta la amenaza emergente que representa SDSE debido a su plasticidad genética, potencial de resistencia antimicrobiana y características de virulencia compartidas con GAS. La detección de superantígenos similares a los de GAS en SDSE pone de manifiesto una patobiología común, lo que subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia. La integración de SDSE en los sistemas rutinarios de monitoreo genómico resulta fundamental para mitigar los riesgos para la salud pública.

ID 271

PENFIGO SEBORREICO. A PROPOSITO DE UN CASO

Jonathan Adrian Cisneros; Gustavo Haller; Ana Mordoh; Graciela Manzur

HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTÍN

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: El pénfigo seborreico es una enfermedad autoinmune poco frecuente que afecta principalmente áreas seborreicas como el cuero cabelludo, la cara y la zona intertriginosa. Se debe a la presencia de anticuerpos contra desmogleina 1, presente en las uniones desmosomas de los queratinocitos principalmente en los estratos más superficiales de la epidermis. Se caracteriza por la formación de lesiones ampollares flácidas superficiales que se rompen rápidamente dejando erosiones y costras untuosas. Las mucosas suelen estar respetadas.

El diagnóstico es clínico apoyándose en los hallazgos histopatológicos en los que se observa despegamiento subcutáneo con acantolisis. El techo de la ampolla está dado por el estrato córneo y el piso por el resto de la epidermis. La inmunofluorescencia directa marca IgG y/o C3 positivo en patrón de panal de abejas.

El tratamiento de elección son los corticoides tópicos y/o sistémicos, los cuales son efectivos para control de la enfermedad, asociado a ahorradores de corticoides como azatioprina o micofenolato mofetil

Caso Clínico: Varón de 68 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y ex tabaquista, consultó por dermatosis en cuero cabelludo, escote y dorso de 1 año de evolución. Al examen físico se observaron en cuero cabelludo, escote y dorso placas eritematosas con costras untuosas, algunas meli-céricas y erosiones. Ante la sospecha clínica de pénfigo seborreico se realizó toma de biopsia para estudio histopatológico e inmunofluorescencia directa, la cual informó acantolisis con compromiso de folículos pilosos, inmunofluorescencia directa IGG y C3 positivo con patrón intercelular con intensidad +/-+++, laboratorio con serologías, radiografía de tórax y PPD, los cuales se encontraban dentro de parámetros normales. Además, se completó el calendario de vacunación antigripal y antineumocócica. El cuadro se interpretó como pénfigo seborreico por lo que se decidió inicio de tratamiento con meprednisona 0.5mg/kg/día + azatioprina 50 mg e inmunoprofilaxis con controles de laboratorio periódicos.

Interés de la presentación:

- PRESENTAR EL CASO DE UNA PATOLOGÍA AMPOLLAR POCO FRECUENTE.
- RECORDAR LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS QUE CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO.
- ENFATIZAR EN LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.
- RECORDAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NECESARIOS PARA INICIO DE TERAPIA INMUNOSUPRESORA.

ID 240

PRESENTACION ATIPICA DE EMPIEMA TUBERCULOSO EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO, A PROPOSITO DE UN CASO

María Paula Cordero

HTAL HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: La tuberculosis es una de las diez principales causas de mortalidad a nivel global y la principal causa de muerte por un único agente infeccioso. La TB extrapulmonar puede progresar a formas diseminadas, complicando el diagnóstico y el tratamiento. El empiema tuberculoso representa una forma poco frecuente pero grave de tuberculosis pleural, que requiere diagnóstico certero y tratamiento adecuado para minimizar secuelas y mejorar el pronóstico.

Se presenta el caso de un hombre, 44 años, Argentino oriundo de Misiones, que reside en CABA desde la adolescencia y se encuentra en situación de calle. Antecedentes tabaquista de 24 paquetes/año, consumo cocaína y crack, múltiples heridas por arma blanca y trabajador sexual desde los 20 años.

Inició cuadro clínico con fiebre intermitente, tos seca y disnea progresiva. Consultó inicialmente en otro nosocomio, donde se diagnosticó neumonía adquirida comunidad y recibió ampicilina sulbactam por siete días. Sin embargo, ante la persistencia de los síntomas y el empeoramiento de la dificultad respiratoria, se trasladó a Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz.

Al examen físico se observó mal estado general, adelgazado, febril y taquicárdico, con alteración en la mecánica ventilatoria, y semiología de derrame pleural en el hemitórax izquierdo. La radiografía de tórax mostró una radioopacidad en el tercio medio e inferior del hemitórax izquierdo con velamiento del ángulo costofrénico. La tomografía reveló una gran colección líquida subpleural con paredes gruesas en el lóbulo inferior izquierdo y patrón de árbol en brote en el lóbulo superior derecho.

Internado en sala neumonología con diagnóstico inicial de síndrome de impregnación y derrame pleural en estudio. Inició tratamiento antibiótico empírico con ampicilina sulbactam y claritromicina. Se realizó toracentesis, obteniéndose líquido pleural purulento pH 7,10 y lactato elevado, compatible con empiema. Debido a estos hallazgos, se modificó la terapia antibiótica a piperacilina-tazobactam y vancomicina, y se colocó un tubo de avenamiento pleural. Posteriormente, se detectaron bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) en líquido pleural, confirmando tuberculosis pleural diseminada con empiema tuberculoso. El paciente fue trasladado a la sala de tuberculosis e inició tratamiento con esquema HERZ.

Se confirmó infección VIH con carga viral elevada (838,000 copias/ml), VDRL positiva y hepatitis B activa, por lo que se inició tratamiento específico para estas comorbilidades. El paciente fue dado de alta el 14 de julio de 2025, con seguimiento multidisciplinario.

Discusión: y Conclusión/es: La tuberculosis extrapulmonar representa el 15-20% de los casos de TB y su manifestación pleural es la forma más común en nuestro país. La infección VIH es el principal factor de riesgo para el desarrollo de tuberculosis activa y para la presentación de formas diseminadas y supurativas como el empiema tuberculoso. En pacientes inmunocompetentes, la incidencia de empiema tuberculoso es inferior al 5%, pero aumenta en inmunodeprimidos, especialmente cuando los recuentos de CD4 son menores a 200 células/mm³.

El diagnóstico del empiema tuberculoso es complejo debido a la baja sensibilidad de los métodos convencionales en el líquido pleural, requiriendo a menudo drenaje, cultivo o biopsia pleural para confirmar el diagnóstico. Este cuadro se asocia a un peor pronóstico en pacientes con VIH, con un mayor riesgo de secuelas pulmonares como fibrosis y engrosamiento pleural. Su identificación precoz es fundamental, ya que es un marcador de enfermedad avanzada y severa.

ID 92

ESTUDIO DE MECANISMOS DE RESISTENCIA A CARBAPENEMES POR BIOLOGÍA MOLECULAR EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CONURBANO BONAERENSE

María Cecilia Corigliano; Cecilia Irurtia; Alejandra Magdaleno; Matías Jara; Graciela Priore; Norma Casanova; Adriana Fernandez Lausi

HOSPITAL POSADAS

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: Las enterobacterias y los bacilos negativos no fermentadores resistentes a carbapenemes representan un grave desafío a nivel global ya que existen escasas opciones terapéuticas disponibles. Los carbapenemes han sido los antibióticos β -lactámicos de mayor actividad, pero en los últimos 10 años han perdido efectividad con la aparición de diferentes enzimas que los inactivan. Las tasas de resistencia se van incrementando constantemente a nivel mundial en los últimos años y varían significativamente entre las diferentes regiones.

Objetivo/s: estudiar los mecanismos de resistencia a carbapenemes (NDM,KPC,OXA-48-like) por biología molecular (BM) en aislamientos de muestras de pacientes atendidos en el hospital entre 21-09-2022 y 31-03-2024 para compararlos con los resultados fenotípicos e identificar cepas dobles productoras de carbapenemasas.

Materiales y Métodos: todas las cepas estudiadas fueron analizadas inicialmente con el sistema Vitek 2 Compact y las tarjetas AST-421 y AST-422 para conocer su perfil de antibiograma. Al detectarse resistencia al menos a un carbapenem, se realizan sinergias fenotípicas con discos de inhibidores (EDTA, ácido fenil borónico), en placas Muller-Hinton incubadas en estufa a 35°C durante 24 hs. Ante la sospecha fenotípica de presencia de carbapenemasas, se realiza una PCR multiplex para la detección de los genes KPC, NDM, OXA-48-like.

Resultado/s: se estudiaron 362 aislamientos de enterobacterias, principalmente provenientes de pacientes internados; mayoritariamente de urocultivos, hemocultivos y materiales quirúrgicos. Las principales bacterias con mecanismos de resistencia fueron la *K.pneumoniae* (75%), *P.mirabilis*(5%) y *P.stuartii* (5%). La carbapenemasa más detectada fue la metalobetalactamasa de tipo NDM.De las 21 NDM/OXA-48-like confirmadas por BM solo 8 fueron sospechadas como NDM/OXA-48-like (38%). De las 25 NDM/KPC confirmadas por BM, 6 fueron sospechadas como NDM/KPC (24%). (ver tabla)

Conclusión/es: si únicamente utilizamos el análisis fenotípico se perdería un alto porcentaje de detección de dobles mecanismos como NDM/OXA-48-like y NDM/KPC, lo que en algunos casos tiene alto impacto clínico y epidemiológico por eso la importancia de las técnicas de biología molecular que nos permiten realizar el diagnóstico ampliado. Por otro lado, la sobreestimación de mecanismos de resistencia por análisis fenotípico puede deberse a la dificultad en la observación de la sinergia en los halos del antibiograma ya que es una lectura subjetiva del operador. En un futuro consideramos incorporar bacterias no fermentadoras al estudio de mecanismos de resistencia.

Tabla 1. Análisis de resultados fenotípicos y genotípicos en los mecanismos de resistencia

	Fenotípicas	Genotípicas
Negativas	7 (1.9%)	15 (4.1%)
KPC	83 (22.9%)	66 (18.2%)
NDM	232 (64.1%)	208 (57.5%)
OXA-48-like	25 (6.9%)	24 (6,6%)
NDM/KPC	6 (1.6%)	25 (6,9%)



	Fenóticas	Genóticas
KPC/OXA-48-like	1 (0.28%)	3 (0.8%)
NDM/OXA-48-like	8 (2.2%)	21 (5.8%)

ID 187

ADHERENCIA Y EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL PARA HEPATITIS C EN EL HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ (2020–2025).

Aldana Corlatti; Viviana Farías; Veronica Martínez; Diego Raggio; Gabriela Arán; Liliana Cabo; Nuria Seraniti; Mirta Quinteros; Silvia Krugliansky

HOSPITAL DE INFECCIOSAS "FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ", DIVISIÓN FARMACIA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La hepatitis C es una infección viral que puede evolucionar a enfermedad hepática crónica, cirrosis o carcinoma hepatocelular. Existen tratamientos antivirales altamente efectivos (1, 2). La adherencia al tratamiento antiviral es fundamental para evitar el fracaso terapéutico (3). El seguimiento desde el Servicio de Farmacia permite estimar la continuidad del tratamiento y anticipar interrupciones. Este trabajo analiza la evolución y adherencia a los tratamientos dispensados entre 2020 y 2025.

Objetivo/s: Evaluar la evolución anual de los tratamientos antivirales iniciados para hepatitis C entre 2020 y 2025. Analizar la cantidad de tratamientos por año, la tasa de finalización y abandono, y estimar la adherencia. Examinar la relación entre la duración del esquema terapéutico y la interrupción del tratamiento.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de hepatitis C que iniciaron tratamiento entre enero de 2020 y abril de 2025. Se excluyeron aquellos casos en los que el tratamiento no se había iniciado por encontrarse pendiente de autorización. Los esquemas fueron clasificados por duración en tres grupos: 8, 12 y 24 semanas. Se consideró tratamiento finalizado cuando se registró el retiro completo de la medicación. Se definió como abandono la falta de retiro de las entregas esperadas, sin nuevos registros pasados seis meses desde el inicio. Los tratamientos activos al momento del análisis se clasificaron como "en tratamiento".

Resultado/s: Se analizaron 415 pacientes. La cantidad de tratamientos iniciados aumentó entre 2020 y 2021 y se estabilizó en los años siguientes. La tasa de finalización anual fue alta en todo el período, entre 89 % y 94 %. La tasa de abandono mostró una tendencia descendente, sin nuevos casos en 2025. Al cierre del análisis, 10 pacientes continuaban en tratamiento. En el total de casos, el 90 % finalizó el esquema terapéutico, el 8 % lo abandonó y el 2 % permanecía en curso. Los esquemas de 8 y 12 semanas concentraron la mayor parte de los tratamientos y presentaron tasas más altas de finalización. En contraste, los de 24 semanas mostraron mayor proporción de abandonos.

Conclusión/es: Los resultados muestran una alta tasa de finalización de tratamientos antivirales para hepatitis C en el período analizado. La trazabilidad desde el ámbito farmacéutico es clave para monitorear la continuidad terapéutica, detectar desvíos y anticipar abandonos. Se observó una mayor proporción de interrupciones en esquemas más prolongados, lo que refuerza la necesidad de estrategias diferenciadas según duración del tratamiento.

A futuro, se propone implementar un sistema de detección temprana de pacientes que no retiren la medicación, con foco especial en esquemas de 24 semanas, articulando acciones con el equipo tratante para fortalecer la continuidad terapéutica.

Bibliografía:

Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos. (2025). *Datos y cifras de la hepatitis C según la OMS*. <https://asscat-hepatitis.org/>

Sociedad Argentina de Infectología. (2025). *Recomendaciones de diagnóstico y tratamiento de ITS* (Cap. 13). <https://sadi.org.ar/publicaciones/1871>

Sociedad Argentina de Infectología. (2018). *Guías para el manejo de hepatitis virales en pacientes HIV*. <https://sadi.org.ar/publicaciones/664>

ID 213

USO DE PRODUCTOS NATURALES COMO AGENTES ANTIMICROBIANOS FRENTE A LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Carla Ariana Cortés¹; Laura Alejandra Álvarez²; Lucía Mabel Díaz¹; Adriana Alicia Gallardo²; Mónica Liliana Freile²
 IIDEPYS-GSJ¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO²

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

El uso irracional de antimicrobianos a nivel mundial ha favorecido la selección de microorganismos con diversas resistencias. Esta situación generó que actualmente el abordaje terapéutico de las infecciones producidas por microorganismos se vea atravesada por una crisis que se traduce en un aumento sostenido de fracasos terapéuticos, recurrencias infecciosas y una mayor carga de morbimortalidad. Particularmente en la Argentina algunas resistencias que han cobrado importancia clínica son las beta lactamasas de espectro extendido (BLEE) y carbapenemasas (KPC y MBL). Además, uno de los mecanismos que favorecen la resistencia antimicrobiana es la formación de biofilms. Una de las alternativas al uso de antibióticos clásicos para el tratamiento de infecciones por microorganismos multirresistentes podría ser el uso de productos naturales. Según estudios previos, el género vegetal *Nardophyllum* presenta actividad antimicrobiana con lo cual podría ser un buen Cándidato para evaluar actividad antibacterianas y antibiofilm frente a cepas bacterianas.

El objetivo de este trabajo es evaluar la actividad antibacteriana y antibiofilm del aceite esencial y extractos con distinta polaridad de la especie vegetal *Nardophyllum bryoides* (Asteraceae) frente a cepas bacterianas de colección y multirresistentes provenientes de muestras hospitalarias.

Se evaluó la inhibición de formación de biopelículas frente a las siguientes cepas productoras de biopelículas: *E.coli* ATCC 35218, *E.faecalis* ATCC 29212, *K.pseudopneumoniae* ATCC 700603, *L.innocua* ATCC 33090 y *S.aureus* ATCC 25923. La actividad antimicrobiana se determinó frente a las cepas ATCC previamente mencionadas y a las cepas de origen intrahospitalario *Escherichia coli* BLEE, *Klebsiella pneumoniae* BLEE, *Klebsiella pneumoniae* MBL, *Staphylococcus aureus* con resistencia inducible a clindamicina (D-test+) y *Yersinia enterocolitica* BLEE+MBL. Para ambas actividades se utilizó la técnica de microdilución (CLSI M07-A9) con modificaciones.

Se aislaron inicialmente las cepas en agar tripteína soja, 24h a 37°C atmósfera normal, y posteriormente se ajustaron a 5.105 UFC/mL en solución fisiológica estéril. Se colocaron en la microplaca los inóculos junto con los productos de *N. bryoides* (aceite esencial y extractos con distinta polaridad) en un rango de concentraciones 1000-7,8 µg/mL, todos los ensayos se realizaron por triplicado. En paralelo se realizaron los controles correspondientes. Para determinar la concentración mínima que inhibe la formación de biopelículas, se utilizó cristal violeta al 10% y se leyeron las absorbancias en un lector de microplaca Metrolab 950 (550 nm). Para determinar la actividad antimicrobiana se leyeron las microplacas con un fondo negro y un fondo blanco.

Los valores de la concentración inhibitoria mínima de la formación de biofilm, del aceite esencial y extractos, frente a las distintas cepas en estudio se encuentran entre 125-15,6 µg/mL, para ambos productos. La concentración inhibitoria mínima para cepas ATCC varía entre 250-500 µg/mL y 500-1000 µg/mL para cepas multirresistentes.

Este estudio revela una considerable actividad biológica de los productos de *N. bryoides*. Esto destaca el potencial de la flora autóctona de nuestro país y refuerza la necesidad de explorar nuevas alternativas terapéuticas en todas sus fuentes, con el propósito de afrontar los desafíos emergentes en el ámbito de la salud humana.

ID 185

NOCARDIOSIS PULMONAR EN INMUNOCOMPETENTE: UN DIAGNÓSTICO INUSUAL

Lesly Marianel Cortez; Julieta De Cunto; Mariana Robles; Silvia Bensignor; Melamud Javier; Emiliano Bastidas; Nicolás Casco; Domingo Palmero

HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La nocardiosis pulmonar (NP) es una infección poco frecuente pero potencialmente mortal, causada por *Nocardia* spp, bacterias grampositivas aerobias que pueden causar enfermedades localizadas o sistémicas en humanos. Las infecciones nocardias se consideran típicamente como infecciones oportunistas, pero más de un tercio de las infecciones ocurren en individuos aparentemente inmunocompetentes.

Caso Clínico: Masculino de 71 años, Argentino, residente en Peruíbe-Brasil y Buenos Aires, recepcionista en hoteles. Pasatiempo: Turismo. Ex tabaquista (10p/y), tres neumotórax espontáneos que requirieron Tubo de avenamiento pleural (TAP). Hiperplasia prostática benigna, Carcinoma basocelular lobulado en rostro diagnosticado en 2024.

Inició síntomas en marzo del 2023 con tos productiva mucopurulenta, disnea mMRC2-3 asociado a pérdida de peso (8kg).

Fue evaluado en distintos nosocomios, donde cumplió múltiples esquemas antibióticos de forma ambulatoria, sin respuesta clínica.

Ingresa a este hospital en diciembre 2024 donde se inicia tratamiento empírico con levofloxacina y se interna para estudio.

Se realizó laboratorio con leucocitosis, aumento de VSG y PCR; en Tomografía de tórax se observan imágenes consolidativas en lóbulos superiores y en lóbulo inferior derecho, enfisema paraseptal, adenopatías subcarinales; Espudo BAAR (-), Bacteriológico: *Nocardia cyriacigeorgica* sensible a imipenem y Trimetoprima Sulfametoxazol (TMS), serologías para VIH y hepatitis negativas. Se indicó tratamiento dual con IMIPENEM y TMS ajustado a sensibilidad.

Se realizó lavado broncoalveolar cuyo cultivo confirmó el hallazgo de *Nocardia cyriacigeorgica* y la prueba molecular BDMax para *Mycobacterium tuberculosis* resultó detectable bajo.

Dado el contexto clínico se planteó la posibilidad de tuberculosis pulmonar activa y se iniciaron antifímicos de primera línea. No obstante, el cultivo para *Mycobacterium tuberculosis* resultó negativo, motivo por el cual se decidió suspender dicho tratamiento.

Se solicitó Tomografía corporal total descartándose compromiso extrapulmonar.

Evolucionó favorablemente, habiendo completado el esquema antibiótico por 6 meses.

Discusión: La NP es una infección infrecuente que puede simular otras patologías respiratorias como tuberculosis, micobacterias atípicas, micosis o neoplasias. En los estudios por imágenes se pueden encontrar consolidaciones, nódulos cavitados o patrón micronodular, hallazgos que tampoco son específicos. Afecta principalmente a inmunocomprometidos, pero también puede presentarse en inmunocompetentes, especialmente con enfermedades pulmonares previas. Como en el caso clínico presentado, el diagnóstico suele demorarse por su presentación inespecífica, y requiere cultivos especiales o técnicas moleculares.

Conclusión/es: La NP debe sospecharse en cuadros respiratorios subagudos o crónicos que no responden a tratamientos habituales. Su diagnóstico es complejo y requiere métodos microbiológicos específicos, siendo clave el rol del laboratorio. Aunque es más frecuente en inmunocomprometidos, puede presentarse en pacientes sin inmunodeficiencia aparente. El tratamiento es prolongado y debe adaptarse según el perfil de sensibilidad y la gravedad del cuadro. La sospecha precoz y el abordaje multidisciplinario son fundamentales para mejorar el pronóstico.

ID 133

TUBERCULOSIS INTESTINAL POR MYCOBACTERIUM BOVIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE UN CASO INUSUAL.

Yolanda Marine Cortez Aguayo; Maira Díaz; Eleno Martínez Aquino; Matías De Souza; Facundo Castro
 SANATORIO FRANCHINI

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La tuberculosis intestinal es una manifestación poco frecuente de la tuberculosis extrapulmonar, representando entre el 1% y el 3% de los casos, y puede presentarse en pacientes inmunocomprometidos y con menos frecuencia en inmunocompetentes. *Mycobacterium bovis*, miembro del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, constituye el principal agente etiológico de la tuberculosis bovina (TBB). Se trata de una zoonosis de relevancia global, con implicaciones en la salud pública. Su transmisión al ser humano se produce principalmente por la ingestión de leche cruda contaminada o por vía aerógena, siendo los trabajadores rurales y de mataderos quienes presentan mayor riesgo de exposición. Presentamos el caso de un varón joven inmunocompetente con dolor abdominal crónico y pérdida de peso, cuyo estudio reveló tuberculosis intestinal causada por *Mycobacterium bovis*, sin antecedentes claros de exposición zoonótica. El diagnóstico se realizó mediante anatomía patológica y biología molecular de adenopatías abdominales

Caso Clínico: Hombre de 29 años de edad, oriundo de Bolivia. Consulta por dolor abdominal de un año de evolución que empeora en los últimos 6 meses, se acompañaba además de diaforesis nocturna, astenia, hiporexia y pérdida de peso de 30 kg. Al examen físico presentaba abdomen doloroso a predominio de mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. El laboratorio evidenciaba leve anemia, función hepática y renal normal. Serología de VIH no reactiva. Cultivos de sangre sin rescate microbiológico. Tomografía computada abdominal con contraste endovenoso reportó engrosamiento difuso del peritoneo asociado a líquido ascítico y adenopatías de aspecto quístico entre diagnósticos sospecha de peritonitis tuberculosa versus carcinomatosis peritoneal de primario a determinar. En este contexto se programó biopsia de adenopatías con envío a anatomía patológica que reportó granuloma necrotizante. Por lo que se inició tratamiento con esquema antifímico de primera línea. Semanas después se recibió el resultado de identificación molecular (PCR) del nódulo peritoneal que reportó *Mycobacterium Bovis*, se interrogó al paciente sobre antecedentes epidemiológicos y el mismo refirió haber consumido durante su infancia leche de vaca sin pasteurizar.

Continuo con esquema de primera línea, con buena tolerancia y mejoría clínica.

Discusión: La presentación clínica de la tuberculosis intestinal suele ser inespecífica, con síntomas como dolor abdominal crónico, pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia y anorexia, y puede confundirse fácilmente con otras patologías como neoplasias o enfermedad inflamatoria intestinal. En lo que concierne a *M.bovis*, a nivel regional, se estima que el 70% del ganado bovino en América Latina y el Caribe se encuentran en zonas de prevalencias de TBB superiores al 1%. En Argentina, si bien la tendencia ha sido descendente, aún se registran decomisos por TBB en frigoríficos nacionales, con una tasa de 0.34% en 2018. En lo que respecta a la carga de salud humana, la proporción de casos de tuberculosis causados por *M.bovis* sobre el total de tuberculosis confirmada bacteriológicamente en Argentina ha oscilado entre 0.22% y 2.3% según el periodo de la región evaluada. A pesar de éstos porcentajes relativamente bajos, se han documentado casos clínicamente significativos en pacientes inmunocompetentes.

Conclusión/es: La tuberculosis intestinal por *Mycobacterium bovis* es una entidad rara pero posible en pacientes inmunocompetentes. La detección oportuna y el tratamiento adecuado permiten una evolución favorable. La historia alimentaria y ocupacional deben investigarse exhaustivamente ante este diagnóstico.

ID 125

EVALUACIÓN DE RESULTADOS FALSOS POSITIVOS CON TEST RÁPIDOS DE VIH EN UN HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO DE MUJERES EN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Carolina Gabriela Costa; Marina Magali Chávez; Jamile Balivian Cuellar; Silvina Ivalo; Denise Feld; María Belén Pérez

HOSPITAL MOYANO

1 - VIH / SIDA

Introducción: En Argentina, alrededor de 140.000 personas viven con VIH. El 45% recibe el diagnóstico en estadios avanzados y 13% desconoce su condición. En 2022–23, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) concentró el 9,8% de los nuevos casos. Los test rápidos han sido incorporados como herramienta clave para ampliar el acceso al diagnóstico, incluso en entornos no tradicionales. Sin embargo, su desempeño en contextos como los hospitales monovalentes de salud mental ha sido escasamente documentado. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de falsos positivos (FP) con test rápidos en un hospital neuropsiquiátrico de mujeres, y analizar su impacto en la estrategia diagnóstica institucional.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo entre Febrero 2024 y Febrero 2025 en un hospital neuropsiquiátrico de mujeres de CABA. Se incluyeron todos los análisis de VIH realizados mediante test inmunocromatográfico Determine™ HIV Early Detect (Abbott®). Los resultados reactivos fueron derivados para confirmación mediante ECLIA de 4ta generación (Ag/Ac) y/o carga viral, según el algoritmo diagnóstico institucional. Se calculó la frecuencia de Falsos Positivos y el valor predictivo positivo (VPP) del test en esta población.

Resultado/s: Entre Febrero 2024 y Febrero 2025 se realizaron 893 test rápidos para VIH. De ellos, 866 fueron no reactivos (96,97%), 17 reactivos (1,90%) y 10 no aptos para análisis (1,12%). De los 17 resultados reactivos, 13 fueron confirmados como positivos mediante ECLIA y/o carga viral (76,5%), y 4 no se confirmaron, clasificándose como Falsos Positivos (23,5%). Esto representa una frecuencia de falsos positivos del 0,45% sobre el total de testeos. El valor predictivo positivo (VPP) del test fue del 76,5%.

Conclusión/es: La implementación del testeo sistemático permitió identificar y confirmar casos de VIH en forma temprana, con una prevalencia del 1,46%. Esto favoreció el inicio inmediato del tratamiento, mejorando su eficacia, reduciendo las cargas virales y contribuyendo a interrumpir la transmisión. La frecuencia de FP fue del 0,45%, por encima del valor esperado según la especificidad reportada por el fabricante (0,28%). Se prevé profundizar la investigación para identificar posibles causas asociadas. En función de estos hallazgos, se reemplaza la metodología actual por HIV Combo Ag/Ac Architect™ de Abbott®.

Si bien los tests rápidos son métodos de screening y sus resultados deben confirmarse con métodos más específicos, no debe olvidarse que las confirmaciones llevan tiempo y generan ansiedad en los pacientes. Es por ello, que los resultados falsos positivos deben reducirse lo máximo posible.

ID 211

DERRAME PERICÁRDICO POR FUSOBACTERIUM NUCLEATUM: UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE.

Sofía Costa; María Paula Alurralde; Julián García; Astrid Christensen; Paolo Cardinali; Pablo Saul; Yesica Lamberto; Iván Ávila; Andrés Benchetrit

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La pericarditis purulenta es una entidad poco frecuente que suele ser causada por *Staphylococcus* sp. y *Streptococcus* sp. Sin embargo, en la actualidad se observa un aumento de casos por bacterias gram negativas y anaerobias. Esto probablemente se deba a los programas de vacunación, al uso extendido de antibióticos y a la evolución de las técnicas microbiológicas.

Se describe el caso de una paciente con un derrame pericárdico causado por *Fusobacterium nucleatum* probablemente secundario a un foco odontógeno o pulmonar.

Caso Clínico: Mujer de 27 años, sin antecedentes. Consultó por cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por fiebre, tos productiva, disnea progresiva, astenia e hiporexia. Al examen físico, se constató mala mecánica ventilatoria y abolición de murmullo vesicular en base derecha, con saturación 94% (O₂) en oximetría de pulso, ruidos cardíacos hipofonéticos e ingurgitación yugular 3/3. En el laboratorio presentaba anemia (Hb 10.3 g/dl), leucocitosis (GB 11700/ μ L) y alteración del coagulograma (TP 61%). En la tomografía de tórax se evidenció consolidación a nivel del lóbulo inferior derecho asociada a derrame pleural homolateral y derrame pericárdico grave (27 mm de espesor). No se obtuvo rescate en hemocultivos, ni se evidenciaron vegetaciones en ecocardiograma. Se realizó pericardiocentesis diagnóstica y terapéutica con colocación de tubo de drenaje. Se obtuvo un líquido macroscópicamente purulento con glucosa de 5 mg/dl, proteínas de 6.8 g/dl, LDH 2692 UI/L y 45400 células/mm³, 96% de polimorfonucleares. Inició tratamiento empírico con ampicilina-sulbactam y claritromicina. Se aisló en líquido pericárdico *Fusobacterium nucleatum*, decidiéndose tratamiento dirigido con penicilina sódica y metronidazol. Los cultivos de hongos y micobacterias resultaron negativos. Se realizó abordaje de periodontitis incluyendo exodoncia del primer molar inferior izquierdo. La paciente evolucionó favorablemente, completando 6 semanas de antibioticoterapia luego de retirado el drenaje pericárdico.

La pericarditis purulenta por bacterias anaerobias suele originarse como extensión desde un foco contiguo como el pulmonar, esofágico, odontógeno o a partir de una endocarditis; por vía hematógena; o por inoculación en caso de trauma o cirugía. En este caso, pudimos objetivar una infección odontógena y pulmonar como posibles focos de origen de esta entidad. Se enfatiza en la importancia de realizar una pericardiocentesis diagnóstica para orientar el tratamiento al microorganismo aislado y de garantizar el seguimiento por cirugía torácica, dada la frecuente evolución del cuadro a taponamiento cardíaco (40-80%) y pericarditis constrictiva (4-30%). Finalmente, se resalta la importancia de incluir cobertura para anaerobios en el tratamiento empírico inicial, dada su creciente frecuencia y la dificultad que implica su aislamiento microbiológico.

ID 7

AISLAMIENTO DE ARCOBACTER BUTZLERI EN COPROCULTIVO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jazmín Ayelén Cowes¹; Macarena Uranga¹; Adriana Verónica Rodrigo²; Nancy Orlando²HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ²

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: El género *Arcobacter* actualmente comprende 27 especies. *Arcobacter butzleri* (AB), bacilo Gram negativo curvo, no esporulado, es la especie hallada con mayor frecuencia. Se aisló del intestino de animales de granja sanos y aves silvestres, que son su reservorio. Fue asociado a mastitis, abortos y diarreas en ganado bovino y porcino. Las infecciones humanas pueden ser asintomáticas o sintomáticas con: dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre y diarrea acuosa, lo cual contrasta con la diarrea sanguinolenta de *Campylobacter jejuni* (CJ). AB se asoció a casos de diarrea crónica y del viajero, cirrosis hepática, apendicitis gangrenosa aguda y bacteriemia. Se transmite en la manipulación y consumo de alimentos de origen animal contaminados y mal cocidos, agua contaminada o de forma directa con materia fecal (MF). AB es un enteropatógeno emergente, en los últimos años su frecuencia de aislamiento ha aumentado, lo cual presenta un riesgo para la salud humana.

Caso Clínico: Paciente masculino, 3 años de edad, obeso. Antecedentes familiares: hermana con hipotiroidismo y casos de celiaquía. Ingresó el 29/11/2024 con diagnóstico de diarrea crónica, con cólico abdominal que mejora con la defecación, diarrea acuosa intermitente, vómitos y distensión abdominal, sin fiebre. No tuvo contacto con animales de granja, pero consume productos de granja. En consultas previas se indicó dieta, observándose mejoría parcial y reaparición del cuadro al retomar la alimentación habitual. La muestra de MF fue remitida al laboratorio de bacteriología en hisopo con medio de transporte AMIES con carbón. Se realizó observación microscópica en fresco y se sembró en los medios: XLD (agar xilosa-lisina-decarboxilato), agar cromogénico O157, agar sangre, agar CCDA (agar carbón-cefoperazona-desoxicolato), caldo Rappaport (subcultivado a las 6 horas en medio Hektoen). Las placas se incubaron a 35-37°C en atmósfera normal durante 24 horas excepto la placa CCDA que se incubó a 42°C en microaerofilia. Se observaron colonias puntiformes y transparentes a las 24 horas de incubación en el medio CCDA a las cuales se les realizó tipificación por VITEK MS-Biomerieux®, identificadas como AB. La sensibilidad antibiótica se realizó por el método de difusión en placa según las normas CLSI 2016 documento M45-3Ed, mostró sensibilidad a ciprofloxacina, tetraciclina y eritromicina. La prevalencia de AB es desconocida, no todos los laboratorios clínicos utilizan medios de cultivo adecuados para su búsqueda; motivo por el cual es de importancia epidemiológica su hallazgo y reporte al centro nacional de referencia. Es necesario incorporar el uso de CCDA o medios similares, ya que de lo contrario no desarrolla AB ni *Campylobacter* sp en los medios de cultivo.

Se considera necesaria la correcta identificación de ambos ya que sus morfologías micro y macroscópicas son similares.

ID 68

INVESTIGACIÓN DE UN BROTE DE TRIQUINELOSIS ASOCIADO AL CONSUMO DE CARNE DE CERDO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Jazmín Ayelén Cowes; Vanesa Mariana Destefano; Catalina Gauder; Osvaldo German Astudillo
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La triquinelosis es una zoonosis parasitaria causada por *Trichinella* spp., transmitida al ser humano por el consumo de carne cruda o mal cocida. En Argentina es endémica, asociada principalmente a la faena domiciliaria de cerdos sin inspección veterinaria. Este trabajo describe la investigación de un brote familiar ocurrido tras una comida navideña, caracterizado por una exposición común, alta sospecha clínica y hallazgos laboratoriales confirmatorios.

Objetivo/s: Describir las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de los casos identificados, y analizar los factores de riesgo y medidas de intervención implementadas.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo del brote. Se recolectaron datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de ocho individuos expuestos al consumo de carne de cerdo sin control sanitario en una reunión familiar. Los análisis incluyeron síntomas, niveles de CPK/LDH, eosinofilia y resultados serológicos (ELISA y Western Blot). La clasificación de casos (confirmados, probables o sospechosos) se basó en las guías nacionales.

Resultado/s: Se identificaron ocho personas expuestas con vínculo familiar directo. Cuatro pacientes fueron confirmados serológicamente (ELISA y/o Western Blot positivos). Adicionalmente, se identificaron cuatro casos sospechosos con nexo epidemiológico: uno con clínica compatible, eosinofilia >25%, y elevación de CPK y LDH, y los otros tres con síntomas leves e inespecíficos. Los signos y síntomas más frecuentes fueron mialgias (75%), fiebre (62,5%) y edema facial (50%). Se observó eosinofilia significativa ($\geq 20\%$) en cinco casos. Todos los pacientes recibieron tratamiento con albendazol 400 mg c/12 h por 10 a 14 días. No se registraron hospitalizaciones ni complicaciones graves. El brote fue notificado al SNVS, e inmediatamente se implementaron acciones de control local.

Conclusión/es: Este brote confirma la persistencia de la triquinelosis como problema de salud pública, ligada a hábitos culturales y prácticas de faena porcina domiciliaria sin control. La rapidez en el abordaje, la sospecha clínica precoz y el tratamiento oportuno fueron claves para su contención. Este estudio destaca la relevancia epidemiológica de la triquinelosis en contextos familiares y rurales, aportando información valiosa para el diseño de políticas de prevención. Se refuerza la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, el control sanitario de la carne porcina y la notificación obligatoria de los casos, elementos clave para modificar prácticas de riesgo y reducir la incidencia de futuros brotes.

ID 137

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN TERAPIA INTENSIVA EN UN HOSPITAL GENERAL

Aura Catalina Coy Rodríguez; Ignacio Touron; Mariel Adra; Natalia Melamedoff; Belén Ardití; Alejandra Barrientos; Micaela Villalobos; Alejandra Margari

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: Las infecciones asociadas a catéter venoso central, son una complicación frecuente en una unidad de terapia intensiva. La identificación de factores de riesgo de infección, la epidemiología local, etiología y los patrones de resistencia son cruciales para implementar estrategias de prevención y tratamiento.

Objetivo/s: Describir la prevalencia de infecciones asociadas a catéter en una Unidad de terapia intensiva, microbiología prevalente, mecanismos de resistencia antibiótica y evolución clínica.

Materiales y Métodos: Estudio observacional longitudinal, retrospectivo y descriptivo, entre Enero del 2023 y Diciembre del 2024 en un hospital general. Se registraron antecedentes clínicos, motivo de ingreso a UTI, intervenciones quirúrgicas previas, tiempo entre la colocación del catéter y la infección asociada a catéter. La identificación microbiológica se realizó con FilmArray (FA) y VitekMs (MALDI), antibiograma con Vitek 2C (Vt). Se definió infección asociada a Catéter venoso central como hemocultivo positivo con igual germen y antibiograma en la punta del catéter. Se excluyeron las infecciones asociadas a catéter destinados a hemodiálisis.

Resultado/s: Se registraron 79 infecciones asociadas a catéter: 35 eventos (62.5%) relacionados a pacientes con intervenciones quirúrgicas, 39 del total (69,6%) cursaron internación prolongada. En 45 (56.96%) la localización fue yugular, 20 (30.3%) femoral y 4 (5%) subclavio, y 3 (3,79%) no especificados. La infección asociada a catéter ocurrió en una media de 10 días de colocado el catéter. La incidencia anual fue de 9,5/1000 días catéter en el 2023 y de 10.26 en 2024.

En cuanto a la etiología, predominaron los cocos Gram positivos 37 casos, (46.8%), siendo los más frecuentes *Staphylococcus epidermidis* 25 (31,6%) y *Staphylococcus aureus* 9 (11.3%). Los bacilos Gram negativos (BGN) fueron 27 (34.17%), siendo *Klebsiella pneumoniae* 12 (15.18%) y *Acinetobacter baumannii* 9 (11,39%) los más frecuentes; 12 (15,2%) fueron polimicrobianos. Respecto a los mecanismos de resistencia, el 67,5% de los *Staphylococcus* spp. fueron resistentes a oxacilina. Entre los BGN, el 40.7% presentó carbapenemasas.

Conclusión/es: Se evidencia una tasa de infección asociada a catéter venoso central en UTI en aumento desde 2023 a 2024, en comparación con el programa VIHDA 2023 (4.25/1000 días CVC en UTI polivalentes). Esto podría estar relacionado con la internación prolongada de la mayoría de pacientes quirúrgicos complejos, que requieren accesos venosos múltiples. Si bien la localización femoral no resultó ser la más frecuente su uso fuera de la urgencia no es el recomendado. La ocurrencia de las infecciones asociadas a catéter continúa siendo una complicación presente. Esto subraya la importancia de fortalecer el acatamiento de los paquetes de medidas preventivas para la colocación y mantenimiento de los accesos venosos.

ID 247

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA SÍFILIS Y SU AFECTACIÓN OCULAR EN DISTINTAS FASES DE LA INFECCIÓN

Krystle Crespo; Vanesa Roldan; Octavia Bertachini; Maira Medrano

HOSPITAL CENTRAL DE PILAR

11- OTRAS

Introducción: La sífilis ocular es una manifestación poco frecuente pero potencialmente grave de la infección por *Treponema pallidum*. Puede afectar diversas estructuras oculares, simulando múltiples entidades oftalmológicas y retrasando el diagnóstico. En los últimos años, se ha observado un resurgimiento de la sífilis en varias regiones, particularmente en personas con factores de riesgo.

Dado su carácter polisintomático y la falta de especificidad clínica, la sífilis ocular representa un desafío diagnóstico. El reconocimiento temprano y el tratamiento oportuno con penicilina son fundamentales para evitar complicaciones irreversibles, como la pérdida visual permanente.

Presentamos el caso de una paciente con sífilis ocular cuyo manejo resalta la importancia de un alto índice de sospecha clínica.

Caso Clínico: Mujer de 30 años con cuadro de dos meses de evolución caracterizado por lesión ulcerada en mentón, adenopatía cervical y odinofagia. Posteriormente, desarrolla exantema generalizado y alopecia. Recibe antihistamínicos, sin pruebas serológicas. Semanas después, presenta destellos esporádicos en ojo derecho. Evaluación oftalmológica: evidencia uveítis compatible con sífilis ocular. Serología: VIH negativo, VDRL 256 dils. Inicia penicilina G sódica endovenosa, con posterior rotación a ceftriaxona endovenosa por leucopenia y eosinofilia, completando 14 días con resolución del cuadro clínico.

Discusión: La sífilis es una infección de gran versatilidad clínica, pudiendo afectar el ojo en cualquier fase de la enfermedad. Aunque la uveítis es la manifestación más frecuente, también puede presentarse como neurorretinitis, coriorretinitis, escleritis o queratitis, y generar complicaciones como sinequias posteriores, catarata y glaucoma.

El diagnóstico depende de la correlación clínica y serológica, siendo fundamental incluir la sífilis en el diagnóstico diferencial de patologías inflamatorias oculares. La falta de especificidad clínica y la omisión de estudios serológicos pueden retrasar el diagnóstico y tratamiento, aumentando el riesgo de secuelas. Este caso ilustra cómo la ausencia de pruebas serológicas iniciales demoró el diagnóstico, pese a la evolución compatible con sífilis secundaria.

Ante el incremento de casos, se enfatiza la importancia de estrategias de sensibilización para los equipos de salud sobre las manifestaciones atípicas de la sífilis, promoviendo un abordaje interdisciplinario que garantice detección precoz y tratamiento adecuado.

ID 214

TUBERCULOSIS EN TERAPIA INTENSIVA: ¿SU FIN PARA EL 2030?

Eleonora Cunto; Pablo Saúl; Silvia Peres; Federico Aranda; Nora Costa; Mario Matteo; Norberto Chacón; Iván Avila Flores; Rosana Gregori Sabelli; Cecilia Domínguez; Nicolas Lista; Yesica Lamberto; Susana Cáceres; Elizabeth De Virgilio; María Eugenia Artiga

H. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La tuberculosis (TB) sigue siendo un problema mundial, impulsado por factores como la infección por VIH, la migración, la farmacoresistencia y la inmunosupresión iatrogénica. En los últimos años se ha observado un aumento en el número de pacientes críticos con TB. La tendencia de notificación de casos, en la Argentina, supera el 10% anual por cuarto año consecutivo.

Objetivo/s: Justifica la presentación el aumento del 2023 al 2024 del 34.5% de TB en nuestra terapia intensiva (UTI)

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de 326 pacientes con TB ingresados en UTI, de enero 2023 (n=139) a diciembre 2024 (n=187). El análisis estadístico utilizó el programa SPSS, 2023. Variables categóricas con porcentajes y valores absolutos y las continuas: medianas con rangos intercuartiles (RIQ). Para variables categóricas se realizó análisis univariado, Chi2 o prueba exacta de Fisher y la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas. $p < 0.05$ fue considerado significativo. Se realizó regresión logística.

Resultado/s: Mujeres 30%. Mortalidad en UTI 40.7%. Edad 37 [28-51] años. Estada en TI 6 [3-13] días. SOFA 4 [2-6] y APACHE II 13 [8-18] puntos. Albuminemia 2.6 [2-3.2] g/dl. La mortalidad se asoció con mayor **edad**, score **SOFA** y **APACHE II**, **estadía** en UTI, mayor requerimiento de **VM** y mayor frecuencia de **plaquetopenia** y menor **albuminemia**. Las comorbilidades, **EPOC**, **hipertensión arterial** y **diabetes** fueron más frecuentes en el grupo de fallecidos, asimismo la presencia de **coinfecciones** e **IACS**. Por regresión logística se identificaron las variables independientemente asociadas con mortalidad en UTI: **VM**, **plaquetopenia**, **SOFA ≥ 5** , **diabetes mellitus** y **EPOC**. La **albuminemia ≥ 2.55 g/dL** se asoció con menor riesgo de mortalidad.

Conclusión/es: La mayoría de los fallecimientos ocurren por debajo de la esperanza de vida promedio, se las considera muertes prematuras. Los resultados reflejan la importancia de evaluar biomarcadores como albúmina y plaquetas al ingreso en UTI, así como también comorbilidades y los scores pronósticos habitualmente utilizados. Así mejorar la estratificación del riesgo y optimiza la toma de decisiones en el manejo de pacientes con TB críticos. La mortalidad por TB sigue siendo un desafío y abordarla eficazmente requiere esfuerzos coordinados.

Tabla 2. Comparación de vivos versus fallecidos con TB en UTI (medianas y RIQ 25-75%)

	Pacientes vivos [n=194]	Pacientes fallecidos [n=132]	
Edad (años)	34 (27-48)	44 (32-55)	<0.001
Estadía UTI (días)	6 (3-11)	9 (4-15)	0.007
SOFA puntos	3 (2-4)	6 (4-8)	<0.001
APACHE II puntos	11 (6-15)	17 (13-22)	<0.001
Ventilación mecánica	50 (26)	110 (83.3)	<0.001
EPOC	15 (7.9)	27 (20.5)	0.001
Diabetes mellitus	6 (3.1)	13 (9.8)	0.012

	Pacientes vivos [n=194]	Pacientes fallecidos [n=132]	
Hipertensión arterial	3 (1.6)	14 (10.6)	0.001
Plaquetopenia	25 (13)	53 (40.2)	<0.001
Albuminemia (g/dl)	2.8 (2.2-3.3)	2.05 (1.8-2.7)	<0.001
Coinfecciones	36 (18.4)	44 (33.8)	0.002
Infecciones asociadas al cuidado de la salud	33 (17.5)	41 (31.3)	0.004
Regresión logística de pacientes con TB en UTI			
Variables	OR	IC95%	p
Ventilación mecánica	7.11	3.68-13.75	<0.001
Plaquetopenia	2.76	1.36-5.60	0.005
Score SOFA > 5 puntos	2.51	1.28-4.94	0.007
Diabetes mellitus	4.44	1.09-18.06	0.037
EPOC	2.42	1.01-5.77	0.0046
Albuminemia ≥ 2.55 g/dl	0.43	0.23-0.79	0.007
OR: odds ratio; IC intervalo de confianza; TB: tuberculosis; UTI: unidad de terapia intensiva SOFA: Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Score; APACHE II: Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II			

Tabla 1. Características clínicas. Los resultados están expresados en n y porcentajes para las variables categóricas (n=326)

	Pacientes vivos [n=194]	Pacientes fallecidos [n=132]
Sitios de infección n (%)	Pulmonar	291 (89.3)
	Pleural	29 (8.9)
	Meníngea	43 (13.2)
	Intestinal	15 (4.6)
	Osteoarticular	4 (1.2)
	Ganglionar	24 (7.4)
	Genitourinaria	4 (1.2)
	Cutánea	3 (0.9)
	Otras	18 (5.5)

	Pacientes vivos [n=194]	Pacientes fallecidos [n=132]
Tratamientos n (%)	De primera línea	241 (73.9)
	De segunda línea	85 (26.6)
	Ventilación mecánica	161 (49.4)
	Ventilación no invasiva	24 (7.4)
	Diálisis	4 (1.2)
Reacciones adversas a los antifímicos n (%)	Plaquetopenia	78 (23.9)
	Hepatotoxicidad	46 (14.1)
	Farmacodermia	13 (4)
Comorbilidades n (%)	Infección por VIH	37.1 (121)
	EPOC	42 (12.9)
	Cardiopatía	16 (4.9)
	Diabetes	19 (5.8)
	Hipertensión arterial	17 (5.2)

ID 235

BACTEREMIA POR CLOSTRIDIUM TERTIUM EN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA.

Yésica Lamberto; Eliezer Bentancourt; Cristian Vargas; Jhonino Navia Calahuana; M. De Las Mercedes Nano; Adriana Ramirez; Ana Clara Di Nuzzo; Ana Belén Paez; Jimena Vazquez; Virginia Emede; Susana Cáceres; Yaneth Huarachi Chirilla; Iván Ávila Flores; Norberto Chacón; Pablo Saúl; Rosana Gregori Sabelli; Cecilia Dominguez; Viviana Chediack; Eleonoa Cunto

H. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El *Clostridium tertium* (*C.tertium*) es una bacteria de la familia *Clostridiaceae* que puede colonizar el tracto gastrointestinal. Se han reportado casos de bacteremia en huéspedes inmunosuprimidos, prevalentemente con foco primario abdominal. Se describe un caso con antecedentes de cirrosis y hepatitis C en postoperatorio abdominal con rescate de *C.tertium* en líquido abdominal y hemocultivos. Motiva la presentación la baja frecuencia del diagnóstico y por su patrón de resistencia.

Caso Clínico: hombre de 48 años, antecedentes de cirrosis hepática CHILD PUGH C, MELD score 10, infección por virus de hepatitis C y alcoholismo. Admitido en el hospital por hernia umbilical atascada, se realizó resección de 15 cm de intestino delgado desvitalizado, anastomosis término-terminal y drenaje de 3600 ml de líquido ascítico. Ingres a terapia intensiva (TI) con SOFA 5 y APACHE II 17 puntos. Se cultivó e inició meropenem y vancomicina. Se aisló en hemocultivos y en líquido ascítico *C.tertium* y *Escherichia coli*, se adecuó esquema a piperacilina tazobactam según sensibilidad. Tabla 1.- Análisis clínicos de ingreso

Al día 10 de internación presentó dehiscencia de anastomosis intestinal y peritonitis terciaria por *Cándida albicans*. Se realizó 2º intervención quirúrgica, se agregó fluconazol y requirió ventilación mecánica. Evolucionó desfavorablemente con shock séptico, falleciendo el día 16 de ingreso a TI.

El *C.tertium* es comensal del tracto digestivo. Las infecciones por este germen, son raras. Los factores asociados con mayor frecuencia son la disrupción de la barrera gastrointestinal, por patologías abdominales o por lesión de la mucosa por agentes quimioterápicos y la neutropenia. El tratamiento puede retrasarse debido a las dificultades para identificarlo. Representa un problema porque es comúnmente resistente a metronidazol, clindamicina y cefalosporinas. El aislamiento bacteriológico de este germen debe alertar sobre una alteración en la mucosa del tracto gastrointestinal. En ausencia de una explicación alternativa, como enterocolitis por quimioterapia o procedimientos del tracto gastrointestinal recientes, se debe descartar otras causas de lesiones gastrointestinales.

El *C.tertium* es poco frecuente como causa de bacteremia. El caso descrito presentaba sensibilidad a metronidazol y betalactámicos, pero se describe la posibilidad de resistencia a estos agentes, tornando su tratamiento pausable de falla si no se trata de forma dirigida. La identificación puede ser difícil por similitudes con otras bacterias comensales, favoreciendo el infra diagnóstico.

Parámetro	Valor	Valor de referencia
Hemoglobina	13.3 g/dl	12.3-17.5 g/dl
Plaquetas	216 *103/μl	150-409*103/μl
Leucocitos	23.5*103/μl	3.6-11.0*103/μl
TP porcentaje	70%	70-120 %
Razón Internación normalizada (RIN)	1.20	
Factor V	69 %	70 - 120 %
Glucosa	117 mg/dL	70-110 mg/dL

Parámetro	Valor	Valor de referencia
Urea	85 mg/dL	10-50 mg/dL
Creatinina	3,39 mg/dL	0.70-1.40 mg/dL
Sodio	121 mEq/L	135-145 mEq/L
Potasio	4.8 mEq/L	3.5-5.0 mEq/L
Cloro	78 mEq/L	98-108 mEq/L
TGO	40 UI/mL	0-38 UI/mL
TGP	22 UI/mL	0-41UI/mL
LDH	168 UI/mL	Hasta 250 UI/ml
Procalcitonina	42.14ng/mL	0.00-0.50 ng/ml
pH	7.33	
pCO2	32.8 mmHg	
pO2	76.9 mmHg	
HCO3	17.2 mmol/L	
BE	-7.5 mmol/L	
O2Sat	93.5 %	

ID 260

TETANOS: UNA ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLE

Eleonora Cunto; Pablo Saúl; Cecilia Domínguez; Rosana Gregori-Sabelli; Susana Cáceres; Yaneth Huarachi-Chirilla; Emilce Cortez; Cristian Vargas; Pablo Velazquez-López; Natalia Campagnucci; Ana B Páez; Ana C Di Nuzzo; Jimena Vazquez; Virginia Emede; Juan J Videla; Yésica Lambertó; Norberto Chacón; Viviana Chediack

H. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ;

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El tétanos es causado por el *Clostridium tetani*, no erradicable controlable a través de la inmunización. Sintetiza dos toxinas: tetanospasmina y tetanolisina. La tríada clásica es contractura tónica, espasmos/paroxismos o contractura clónica y si es grave, disfunción autonómica. Se presentan 3 casos en pacientes adultos ingresados a terapia intensiva (TI).

Casos clínicos:

Caso 1: hombre, 39 años, vacunación antitetánica en el 2014. Presenta herida de arma de fuego en brazo izquierdo. Evolucionó con dolor, cianosis, contractura tónica e impotencia funcional del brazo. El día 10° progresa con contractura tónica generalizada y trismus; requirió traqueostomía (TQT) y ventilación mecánica (VM). Tratamiento: metronidazol, piperacilina-tazobactan, vancomicina, gammaglobulina antitetánica 10000 UI endovenosa (EV) y vacuna antitetánica (VAT). Se realizó fasciotomía y extracción del proyectil. Alta hospitalaria día 42° de internación.

Caso 2: mujer, 83 años, antecedentes cardiovasculares, vacunación antitetánica en el 2002. Refirió caída de su propia altura, con excoriaciones leves. El día 12° comienza con disfagia, trismus, y contractura tónica, requirió TQT y VM. Tratamiento: metronidazol, gammaglobulina 6000 UI EV y VAT. Evolucionó con shock séptico por *Pseudomonas aeruginosa*. Fallece el 6° día de internación.

Caso 3: hombre, 60 años, antecedentes de enolismo, sin vacunación, herida de clavo en pie derecho. 21 días después consultó por trismus y disfagia, a las 48 horas comenzó con disautonomías y contracturas tónicas generalizadas. Requirió TQT y VM. Tratamiento: metronidazol, gammaglobulina 3000 UI EV y VAT. Se realizó toilette del pie. Alta de TI al día 32°.

Los casos expuestos recuerdan la necesidad de llegar a tasas adecuadas de vacunación antitetánica. Se enfatiza que habían consultado previamente y escaparon a un diagnóstico precoz. Tenían déficit en la inmunización y ocurrieron en un lapso de 6 meses. Destacamos las recomendaciones del manejo de heridas e inmunoprevención

El tétanos es una problemática mundial. Es controlable, inmunoprevenible no erradicable. Datos publicados demuestran que la pandemia, causó el mayor descenso sostenido generando un retroceso en inmunizaciones. Es importante interpretar el cuadro, para realizar el tratamiento adecuado y precoz ante la sospecha.

ID 261

CARCINOMA DE CÉRVIX ABSCEDADO POR *SCHAALIA TURICENSIS*

Eleonora Cunto; Pablo Saul; Cecilia Domínguez; Rosana Gregori-Sabelli; Susana Cáceres; Yaneth Huarachi-Chirilla; Emilce Cortez; Cristian Vargas; M.De Las Mercedes Nano; Natalia Campagnucci; Iván Ávila Flores; Ana B Páez; Ana C Di Nuzzo; Jimena Vazquez; Adriana Ramirez Ayala; Juan J Videla; Yésica Lambertó; Norberto Chacón; Viviana Chediack

H. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La *Schaalia turicensis* es un *Actinomycetaceae* son típicamente bacilos filamentosos, ramificados, grampositivos, de crecimiento lento, forman parte de la flora comensal normal de la boca, la faringe, el tracto gastrointestinal y el tracto urogenital femenino. Existen factores predisponentes (endoscopias y cirugías). Es sensible a B-lactámicos y la evidencia publicada limitada recomienda antibióticos a largo plazo. Se indica cirugía en infecciones graves o abscesos extensos.

Caso Clínico: Mujer de 59 años, con carcinoma de cérvix neuroendocrino (células redondas de alto grado), diagnosticado por biopsia transvaginal a mediados de enero. Evoluciona con secreción vaginal, fiebre intermitente y dolor en hipogastrio de 24 horas de evolución con leucocitosis, que motiva su internación el 5 de febrero. Se realiza tomografía abdomino-pelviana que evidencia colección parauterina, captación de contraste en anillo completo, compromete anexo izquierdo, extensión a región suprapúbica en contacto con peritoneo, contenido heterogéneo y nivel hidroaéreo. Se realiza drenaje percutáneo, donde se obtuvo 20 cc de pus amarillento, iniciándose ceftriaxona y metronidazol endovenosos; en el cultivo se aísla *Schaalia turicensis* sensible a penicilina con CIM 0.064 µg/mL. Al 5º día se rota a ampicilina-sulbactam, completando 21 días de antibióticos parenterales. Prescribimos por 3 meses amoxicilina por vía oral. La evolución fue favorable e inicia tratamiento oncológico.

La infección suele ser difícil de diagnosticar y por lo tanto retrasar el tratamiento, sin embargo el *Actinomyces* suele ser fácilmente tratable. La escisión quirúrgica, el drenaje y el antibiótico suelen permitir la recuperación, como en el caso presentado. Debido a la tendencia de la enfermedad a imitar otras entidades gnosológicas (como tuberculosis, neoplasias), se presenta el caso como una oportunidad de aprendizaje para aquellas situaciones de desarrollo subagudo pelvia.

ID 262

SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS

Eleonora Cunto; Pablo Saúl; Andrea Bocassi; Cecilia Domínguez; Rosana Gregori-Sabelli; Susana Cáceres; Eliezer Bentancourt; José María Fernández; Cristian Vargas; Pablo Velázquez-López; Lorena González; Ana B Páez; Ana C Di Nuzzo; Jimena Vazquez; Jaime Aguirre; Yésica Lambertó; Norberto Chacón; Viviana Chediack

H. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ;

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Los hantavirus son virus ARN y zoonóticos, principal vector son roedores, se han descrito casos de contagio interhumano (virus Andes). En formas graves puede evolucionar con un síndrome cardiopulmonar, distress, disfunción cardíaca y shock. No existe tratamiento específico. La mortalidad es alrededor del 30%.

Objetivo/s: describir características clínicas del síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH) en cuidados intensivos (CI)

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Período 1999-2024. Población: 33 adultos, admitidos en CI con diagnóstico de SCPH. Evaluamos edad, sexo, estadía en CI, procedencia, contacto con roedores, profesión, pródromo, síntomas, requerimiento de ventilación mecánica invasiva (VM) y no invasiva (VNI), vasopresores, imágenes radiológicas. Análisis estadístico se realizó con SPSS, versión 23.0. Las variables categóricas presentadas como porcentajes y valores absolutos y las variables continuas como medianas y rangos intercuartiles. El análisis univariado: Chi² o prueba exacta de Fisher para variables categóricas y la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas.

Resultado/s: incluimos 33 pacientes con diagnóstico de SCPH ingresados en CI. La mediana fue 32 años (RIQ 22-43). 73% fueron hombres. La distribución anual osciló de 0 a 5 casos. La distribución estacional fue de 9 casos por estación, disminuyendo en invierno (6 casos). 90.9% residía en provincia de Buenos Aires.

El 63.6% refirió contacto con roedores. Población con mayor riesgo de exposición: 21% de albañiles, 18% de trabajadores rurales, 18% amas de casa, turistas 18%, 6% veterinario y recolector de residuos. 5 casos tenían antecedente inmediato de familiares fallecidos por SCPH.

La fase prodrómica fue de 3 a 15 días, mediana 6 (RIQ 4.7-7) días. Período de incubación mediana 20.5 (RIQ 11.5-31.5) días. Síntomas que presentaron: fiebre 100%, disnea 93.9%, mialgias 69.6%, cefalea 66.6%, síntomas gastrointestinales 63.6%, tos 42.4% y escalofríos 30.3%.

En la Tabla 1 se observa mediana y RIQ 25-75 de los resultados de laboratorio. Hubo aumento de lactato deshidrogenasa, transaminasa glutámico oxalacética y neutrofilia, > de 95% de los pacientes y también plaquetopenia, hipoalbuminemia e hipoproteinemia >a 86%.

El 100% presentó imagen con compromiso intersticial bilateral y el 42.4% evidenció derrame pleural.

El 96.9% recibió antibióticos hasta la confirmación diagnóstica y 90.9% recibió glucocorticoides.

El 81.8% necesitó soporte ventilatorio: 40.7% VNI y 59.2% VM. Requiere vasopresores el 48.4%. La mediana de estadía en CI fue de 11 días (RIQ 8-15). La mortalidad fue del 21.2%.

Conclusión/es: El SCPH tiene alta mortalidad y sin tratamiento específico, el sostén en CI es la estrategia más eficaz. La epidemiología, progresión rápida, compromiso multiorgánico, la imagen multilobar y bilateral, deben alertar sobre esta dolencia. Sugerimos incluirlo en el algoritmo diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas graves.

Tabla 1. Análisis de laboratorio en pacientes con SCPH, al ingreso a CI

	Mediana	RIQ 25-75%	Referencia
Hemoglobina	14	9-20	12.3-17.5 g/dL

Leucocitos	11 500	7775 - 15 825	3600-11 000 células/ μ L
Neutrofilia	84	77 - 89	43-65 %
Plaquetas	43 000	30 250- 54 7500	150-409 000 células/ μ L
TGO	111.5	55.2 - 207	Hasta 32 UI/L
TGP	40	24 - 133	Hasta 15 UI/L
LDH	1309.5	936.7 - 1 764	Hasta 250 UI/L
CK	230	120.5 - 617	26 - 308 UI/L
Lactato	2.4	1.6- 3.3	Hasta 2 mmol/L
Urea	46.5	34.2 - 87.5	10-50 mg/dL
Creatinina	1.24	0.95 - 1.8	0.70-1.40 mg/dL
TP porcentaje	82	70.7 -100	70-120 %
Proteínas totales	5.2	4.7 - 5.7	6.5 - 8.5 g/L
Albúmina	2.7	2.05 - 3.1	3.5 - 5.1 g/dL
PaO ₂ /FiO ₂	209	122 - 286	400 - 500 mmHg

ID 61

EXPERIENCIA DE UN CENTRO FIBROSIS QUÍSTICA DE ADULTOS: EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO VACCAREZZA-HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

Julieta Daiana De Cunto¹; Laura E Osken¹; Jimena López Piñeiro¹; Romina S Sánchez¹; Silvana Agüero²; Analia I Resguardo²; María E De Paola²; Tatiana B Rosella¹; Marisol A Cedrón²; Pablo Montaner¹; Domingo J Palmero¹

HOSPITAL F.J HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGIA PROFESOR DR. RAÚL VACCAREZZA²

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética autosómica recesiva, de afectación multisistémica, cuya incidencia se estima en 1 cada 6.700 nacidos vivos en Argentina. Históricamente considerada una patología pediátrica, el diagnóstico precoz, el seguimiento en centros especializados y tratamiento con moduladores, ha permitido un aumento significativo en la expectativa y calidad de vida. Como resultado, actualmente existe un creciente número de pacientes adultos con FQ, lo que plantea nuevos desafíos clínicos, terapéuticos y organizacionales para el sistema de salud.

Objetivo/s: Conocer las características funcionales, microbiológicas, genéticas y alcance de tratamiento con moduladores, en una población adulta de pacientes con Fibrosis Quística en seguimiento por el equipo multidisciplinario del Centro FQ Vaccarezza-Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes en seguimiento desde el año 2022 al 2025 en nuestro centro.

Resultado/s: Se evaluaron un total de 74 pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística, El total de los pacientes presentó test del sudor positivo y se realizó secuenciación genética para las variantes asociadas con enfermedad fibroquística. La media de edad fue de 26,10 años en un rango de 16 a 58 años. 37 mujeres y 37 hombres. La mutación más frecuente F508del en 57 (77%), homocigotas 24% del total, heterocigota 52,7%, dentro de los heterocigota encontramos variantes como G542X en 7 pacientes y G551D en 2. Otras variantes menos usuales fueron encontradas en 11 (14,86%). De los pacientes con Test del sudor positivo y compromiso compatible con FQ presentan estudio de secuenciación normal 6 (8,11%).

DF508/DF508	F508DEL/OTRA	F508DEL/G542X	F508DEL/G551D	Otra/Otra	Otra/Sin Mutacion	Sin Mutacion	Total
18	30	7	2	8	3	6	74
24,32	40,54	9,46	2,70	10,81	4,05	8,11	100%

Los gérmenes aislados son los habituales en esta enfermedad, siendo el *Estafilococo aureus* meticilino sensible (SAMS) en un 27,03% y la *P. Aeruginosa* en un 25,68%.

Bacteriología	P. Aeuruginosa	Bukordhelia	SAMS	SAMR	Otros	Sin Aislamiento
TOTAL	19	7	20	6	4	18
%	25,68	9,46	27,03	8,11	5,41	24,32

El 50% presentan FEV1 > 70% y 11,4% FEV1 <35%.

VEF1	<35	35-59	60-70	>70	SIN DATOS
TOTAL	8	16	11	35	4
%	11,4	22,9	15,7	50,0	5,7

Con respecto al tratamiento 58 pacientes (78%), están recibiendo terapia con Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor. Todos reciben terapia kinésica, educación y seguimiento nutricional, asesoría por psicología y servicio social.

Conclusión/es: Desde el año 2022 hemos constituido un equipo de atención multidisciplinario, para adolescentes y adultos con FQ.

El acceso a la medicación siendo de alto costo no ha sido un factor limitante en los pacientes de nuestro centro, destacando que de los poseen mutaciones pasibles de tratamiento solo uno no los está recibiendo.

Si bien este estudio debe ser ampliado encontramos valioso poder mostrar cómo en pocos años hemos consolidado un grupo de trabajo con más de 70 pacientes de una enfermedad poco común brindando un servicio completo y de calidad.

El manejo requiere un abordaje multidisciplinario centrado en la prevención de complicaciones, la optimización del estado nutricional y funcional. Se vuelve crucial el fortalecimiento de estrategias de transición desde la atención pediátrica, así como el desarrollo de políticas públicas que garanticen la continuidad y calidad del cuidado en la adultez.

ID 269

LA IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA MÉDICA EN LA RECUPERACIÓN DE GASTOS Y OPTIMIZACIÓN DE LA FACTURACIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO DEL GCBA.

Milagros Sánchez Calagua; Alicia Matsuo; Bruno Javier Bartoletti; María Esther García; Fernando Javier Ortiz; Liliana Herrera; Mónica Cufre

HOSPITAL F.J HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: La Ley 5622/2016 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece el marco para la recuperación de gastos en la atención de pacientes con cobertura social. En este contexto, la auditoría médica fue implementada estratégicamente a partir del año 2023 en la Unidad de Endoscopía Respiratoria del Hospital Francisco J. Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, con el objetivo de optimizar la facturación y la recuperación de gastos de los servicios ambulatorios.

Objetivo/s: Analizar la correlación de la intervención de la auditoría médica y el recupero de gastos, en el área ambulatoria de la Unidad de Endoscopía Respiratoria de un hospital público, con alta demanda y potencial de recupero, optimizando el circuito administrativo y de arancelamiento maximizando la eficiencia.

Materiales y Métodos: Es un estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional, realizado durante el periodo 2023 a junio 2025. El análisis combinó metodologías cualitativas y cuantitativas: Los datos cualitativos se obtuvieron mediante entrevistas a jefes de servicio, personal médico y no médico, así como por observación directa en campo. Los datos cuantitativos fueron extraídos de los Anexos II y registros de facturación. Se evaluó el incremento en la facturación producto de la intervención de auditoría médica y la recuperación de gastos, empleando como indicador de asociación el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultado/s: La correlación positiva de Pearson, entre auditoría médica y recuperación de gastos, confirmó la importancia de mantener y fortalecer los mecanismos de control y seguimiento. En 2023, el recupero promedio fue de \$1.550.093,8 con un r-Pearson de 91,27%; en 2024, aumentó a \$13.785.475,83 con un r-Pearson de 98%; y en el primer semestre de 2025 alcanzó \$36.885.987,00 con un r-Pearson de 65,44%. Este crecimiento refleja una mejora notable atribuible a la auditoría médica. Asimismo, el número de Anexos II creció de 2 en enero, a 40 en diciembre de 2023. De a 423 en 2024 alcanzando 216 en el primer semestre de 2025. La participación de endoscopia respiratoria en la facturación total ambulatoria por especialidad aumentó del 12% en 2023 al 32% en 2025, evidenciando su crecimiento.

Conclusión/es: La intervención de Auditoría Médica en la Unidad de Endoscopía Respiratoria fue una herramienta estratégica de gestión clave para optimizar la facturación y recuperación de gastos en servicios ambulatorios. Coordinando con el personal de salud y aplicando herramientas tecnológicas y metodológicas, como la sistematización documental y codificación detallada de prestaciones, insumos y medicamentos, se fortaleció el circuito administrativo. Se advierte la importancia de mantener un seguimiento constante mediante auditorías de campo que permitan detectar nuevas oportunidades de mejora y sostener un proceso adaptativo y eficiente replicable y escalable a otros servicios ambulatorios del hospital.

ID 166

GARRAPATAS DURAS (IXODIDAE) EN HUMANOS. ARGENTINA. 2016-2025.

María Nazarena De Salvo; Paula Marina Díaz Pérez; Marina Paola De Seta; Camila Soledad Gimenez; Gabriel Leonardo Cicuttin

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Las garrapatas son artrópodos que parasitan mamíferos, aves, reptiles y anfibios, y pueden actuar como vectores de virus, bacterias y protozoos. En Argentina, se han registrado más de 40 especies de garrapatas duras (familia Ixodidae) y aproximadamente la mitad pueden parasitar al ser humano, posibilitando la transmisión de patógenos. Respecto a la circulación de microorganismos, existen registros de tres grupos bacterianos principales hallados en garrapatas en el país: rickettsias, ehrlichias y borrelias.

Objetivo/s: El objetivo de este trabajo fue presentar la casuística de garrapatas reportadas sobre humanos y derivadas al Laboratorio de Vectores y Enfermedades de Transmisión Vectorial del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur para su identificación, entre abril de 2016 y julio de 2025.

Materiales y Métodos: La mayor parte del material fue derivado al laboratorio en alcohol etílico (70% o 96%), pero también se recibieron ejemplares vivos. La identificación taxonómica se realizó bajo lupa estereoscópica, previa determinación del estadio de desarrollo y sexado en el caso de los adultos, siguiendo claves dicotómicas hasta el nivel de especie.

Resultado/s: En el periodo se recibieron 100 ejemplares de más de 30 localidades, pertenecientes a 13 provincias de Argentina: Buenos Aires (37), CABA (20), Chubut (5), Córdoba (4), La Pampa (1), La Rioja (5), Mendoza (2), Misiones (3), Neuquén (1), Río Negro (1), Salta (18), San Luis (2), Tierra del Fuego (1). De las 100 garrapatas estudiadas, 20 fueron ninfas, 41 machos y 39 hembras. Las especies halladas fueron *Amblyomma aureolatum* (2), *Amblyomma coelebs* (2), *Amblyomma dubitatum* (1), *Amblyomma parvum* (1), *Amblyomma sculptum* (18), *Amblyomma tigrinum* (13), *Amblyomma triste* (47), y *Rhipicephalus sanguineus sensu lato* (16).

Conclusión/es: *Amblyomma sculptum*, *A. tigrinum*, *A. triste* y *R. sanguineus* s.l. son de importancia en salud pública porque son comprobados vectores de rickettsias en nuestro país. El conocimiento de las especies de garrapatas que interaccionan con las personas es un aporte fundamental para realizar tareas de prevención y educación.

ID 43

RICKETTSIA PARKERI EN GARRAPATAS AMBLYOMMA TRISTE DE LA COSTA MARÍTIMA BONAERENSE (ARGENTINA)

Marina De Seta¹; Paula Marina Díaz Pérez¹; María Nazarena De Salvo¹; Camila Gimenez¹; Marina Soba¹; Adriana Balzarini¹; Alan Kaminski²; Gaston Palomenque³; Eugenia Britos³; Rosana Luquet³; Gabriel Leonardo Cicuttin¹

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR¹; PROFESIONAL INDEPENDIENTE²; DIRECCIÓN DE ZONOSIS, MUNICIPALIDAD DE VILLA GESELL³

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La rickettsiosis por *Rickettsia parkeri* es la enfermedad transmitida por garrapatas (*Amblyomma triste* y *Amblyomma tigrinum*) de mayor incidencia en Argentina y recientemente se han diagnosticado casos humanos en la zona del partido de La Costa (Buenos Aires). La garrapata *Amblyomma triste* se distribuye a lo largo de los humedales relacionados a la cuenca del río Paraná y de la Plata, hasta Villa Gesell, según hallazgos recientes. Los estadios adultos de la garrapata *Amblyomma triste* parasitan a mamíferos silvestres y domésticos de mayor tamaño (como ciervo de los pantanos, carpinchos, ciervos de las pampas, bovinos, equinos, perros, gatos), siendo muy agresivos hacia los humanos; Los roedores de la subfamilia Sigmodontinae y los cuises (*Cavia aperea*) son los hospedadores de los estadios inmaduros. Estacionalmente los adultos de *A. triste* se hallan desde fin de invierno a fin de primavera, mientras que los inmaduros se encuentran durante el verano.

Objetivo/s: Detectar la presencia de *Rickettsia* spp. en garrapatas adultas de *A. triste* colectadas en distintas localidades del partido de La Costa y en el partido de Villa Gesell (provincia de Buenos Aires).

Materiales y Métodos: Entre noviembre del 2022 y diciembre del 2022 se colectaron garrapatas *A. triste* mediante el método bandera del ambiente del partido de La Costa y de Villa Gesell. Se extrajo el ADN de cada ejemplar mediante High Pure PCR Template Preparation Kit (Roche, Alemania) siguiendo las instrucciones del fabricante. La detección del género *Rickettsia* se realizó mediante una PCR de punto final para un fragmento del espaciador intergénico ARNr 23S-5S. Los productos amplificados fueron secuenciados y comparados con secuencias disponibles en GenBank.

Resultado/s: En total se analizaron 112 ejemplares adultos de *A. triste*, procedentes de las localidades de Villa Gesell (34), San Clemente del Tuyú (33), Mar del Tuyú (31) y Costa del Este (12). Mediante la PCR para el género *Rickettsia*, 2/112 (1,8%) resultaron detectables (ambos ejemplares provenían de Mar del Tuyú). La secuenciación de los fragmentos amplificados reveló 100% de identidad con *R. parkeri*.

Conclusión/es: En este trabajo se presenta la detección de *R. parkeri* en *A. triste* de la costa marítima bonaerense, en sintonía con la ocurrencia de casos humanos. Considerando la importancia de la incidencia de rickettsiosis por *R. parkeri* y siendo *A. triste* uno de sus principales vectores, resulta necesario continuar con el monitoreo sobre este vector, así como conocer su distribución hacia localidades que presenten ambientes propicios tanto más al sur como hacia el centro de la provincia de Buenos Aires.

ID 135

INFECCIONES ASOCIADAS A PRÓTESIS OSTEOARTICULARES, NUESTRA EXPERIENCIA

Natalia Debbag; Natali Niebles; Belén Ardití; Natalia Melamedoff; Alejandro Barreira; Silvana Altamirano;
Alejandra Margari

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: El aumento de las infecciones asociadas a prótesis osteoarticulares debido a los avances en técnicas y variedad de implantes, generan elevada morbilidad y mortalidad. Suelen ser oligosintomáticas, su detección temprana es clave para el manejo. La resistencia a los carbapenémicos complica aún más su tratamiento.

Objetivo/s: Describir las características de los pacientes internados con infecciones protésicas de cadera (IC) y rodilla (IR), microbiología prevalente y antibióticos más indicados. Analizar factores de riesgo, pasaje a vía oral, reintervenciones, estancia hospitalaria y evolución clínica.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, en pacientes adultos internados con IC e IR desde enero 2022 a febrero 2025. Se registró edad, sexo, factores de riesgo, comorbilidades, infecciones osteoarticulares previas, reintervenciones, si fue temprana o tardía, microorganismos, mecanismos de resistencia, estancia hospitalaria y antibióticos utilizados y mortalidad a 30 días.

Resultado/s: Se realizaron 833 cirugías: 437 (52.46%) caderas y 396 (47.53%) rodillas. Hubo 77 (9.24%) infecciones: 35 (45.45%) mujeres y 42 (54.54%) hombres. Los factores de riesgo fueron HTA 39 (50.64%), infección osteoarticular previa 24 (31.16%) e inmunosupresión 13 (16.88%). La media de edad de 73 años. El total IR fue 46 (59.74%) e IC 31 (40.25%), en su mayoría tardías (76.6%): 26 (44.06%) IC y 33 (55.93%) IR. Las tempranas fueron 23.37%: 5 (27.77%) IC y 13 (72.22%) IR. Los cocos positivos (CGP) predominaron 49 (63.63%), polimicrobianas 23 (29.87%) y bacilos negativos (BGN) 7 (9.09%): con carbapenemasas en 2: 1 OXA 1 Kpc. Las reintervenciones por recaída 17 (22.07%), en su mayoría por CGP. Hubo 3 infecciones tardías fúngicas. Los antibióticos endovenosos más utilizados: Vancomicina 20 (25.97%), Cefazolina 15 (19.48%), Ampicilina-sulbactam 14 (18.18%); aquellos vía oral fueron Rifampicina 26 (33.7%) y 28 (36.28%) Quinolonas; media de switch de 10 días. Tratamientos quirúrgicos: revisión en 2 tiempos 35 (45.4%). La mortalidad bruta fue 9 (11.6%), 6 (7.8%) dentro de los 30 días de última cirugía.

Conclusión/es: Las IC e IR son un desafío clínico. Los principales microorganismos fueron CGP, en infecciones primarias y recaídas; predominó la tardía, tanto en IC como IR. El carácter polimicrobiano de un tercio de las infecciones y la emergencia de BGN productores de carbapenemasas enfatizan la importancia de un tratamiento adecuado. La media de switch a vía oral fue 10 días, aunque la internación fue prolongada. Nuestros esfuerzos deben estar orientados a su prevención.

ID 136

INFECCIÓN POR CRYPTOCOCCUS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA: UNA ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

Natalia Debbag; Natali Niebles; Matías Giovanelli; Catalina Coy; Yanina Marini; Belén Arditi; Natalia Melamedoff; Martín Bravo; Natalia Pujato; Gabriela López Daneri; Alejandra Margari

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: La criptococosis (IC), clásicamente asociada a la infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), presenta características diferentes en pacientes no VIH: progresión rápida y elevada mortalidad.

La cirrosis genera deterioro de la inmunidad e inflamación sistémica, asociándose a infecciones bacterianas y micosis, con mal pronóstico. Hay datos limitados sobre las IC en la enfermedad hepática. La cirrosis se identificó como factor de riesgo para su ocurrencia.

CASO 1: Mujer de 74 años con antecedentes de esclerodermia sin tratamiento, cirrosis biliar primaria y úlceras venosas crónicas en miembros inferiores. Ingresó por tos, disnea, fiebre, síndrome ascítico edematoso. Se realizó paracentesis y desarrolló infección de piel y partes blandas en el sitio de punción. Tac de tórax con infiltrados bilaterales. Inició piperacilina/tazobactam + vancomicina. ELISA VIH no reactivo. En hemocultivos desarrolló *Cryptococcus neoformans*, título de antigenemia 1/246. Inició Anfotericina B liposomal + fluconazol, realizándose punción lumbar: LCR no inflamatorio, Tinta China positiva, antigenorraquia positiva y desarrollo: *C. neoformans*, biopsia de úlceras: positivas para *Cryptococcus spp.* La evolución fue desfavorable, falleciendo a los pocos días.

CASO 2: Masculino 68 años con antecedentes de diabetes tipo 2, cirrosis hepática criptogénica. Motivo de ingreso: dolor abdominal y síndrome ascítico-edematoso. Se diagnosticó peritonitis bacteriana espontánea (PBE) por *E. coli*. Inició tratamiento con piperacilina-tazobactam. VIH negativo. Evolucionó febril. Hemocultivos: *Cryptococcus neoformans*. Antigenemia 1/8. Inició anfotericina B liposomal. Punción lumbar, LCR no inflamatorio, Tinta China, antigenorraquia y cultivo negativos. El paciente presentó deterioro clínico y falleció.

CASO 3: Mujer 54 años, con antecedentes de cirrosis hepática alcohólica. Ingresó febril, con síndrome ascítico-edematoso y PBE. VIH no reactivo. Recibió ceftriaxona, con cultivos negativos. Se realizaron nuevos hemocultivos por mala evolución, con desarrollo de *Cryptococcus neoformans*, antigenemia: título 1/128. Inició Anfotericina B liposomal. Punción lumbar: LCR no inflamatorio, con PCR múltiple no detectable y cultivo negativo. La evolución fue desfavorable con posterior óbito.

Discusión: El *Cryptococcus* tiene una amplia gama de presentaciones clínicas en un espectro amplio de poblaciones. Los datos en HIV negativos son limitados. La detección de factores de riesgo son claves para un diagnóstico rápido y preciso. En los casos presentados, la clínica fue inespecífica. En pacientes cirróticos con cultivos negativos y fiebre con mala respuesta a los antibióticos, debe considerarse a la IC como diagnóstico diferencial. Es un desafío clínico emergente en paciente VIH negativos.

ID 42

INFECCIONES POR AMEBAS DE VIDA LIBRE: REPORTE DE CASOS IDENTIFICADOS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA EN PARASITOLOGÍA DE ARGENTINA

María Fernanda Degese; María Paz Prieto; Mónica Gabriela Nigro; Silvana Carnevale; Bibiana Alba Ledesma

DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA. INEI-ANLIS CARLOS G. MALBRÁN. CIUDAD DE BUENOS AIRES. ARGENTINA

11- OTRAS

Introducción: Las amebas de vida libre (AVL) son protozoos ambientales capaces de provocar infecciones graves en humanos, especialmente del sistema nervioso central (SNC), con tasas de letalidad superiores al 90%. Las especies de mayor relevancia médica son *Naegleria fowleri*, *Acanthamoeba* spp. y *Balamuthia mandrillaris*. En Argentina, existen pocos reportes sobre su epidemiología, diagnóstico y presentación clínica. Este trabajo describe los casos detectados entre 2022 y 2025 en un laboratorio de referencia nacional, resaltando la importancia del diagnóstico temprano.

Objetivo/s: Documentar casos humanos de infección por AVL diagnosticados mediante métodos moleculares y cultivos en un laboratorio de referencia en parasitología de Argentina, describiendo sus características clínicas, diagnósticas y terapéuticas.

Materiales y Métodos: Se analizaron 42 muestras clínicas sospechosas de infección por AVL entre octubre de 2022 y junio de 2025, incluyendo LCR, biopsias cerebrales, oculares, cutáneas y hepáticas. El cultivo se realizó solo en un caso de queratitis, utilizando medio de Page enriquecido con *Escherichia coli*. La detección molecular se efectuó mediante PCR multiplex en tiempo real para *Acanthamoeba* spp., *N. fowleri* y *B. mandrillaris*, y PCR convencional para gen B1 de *Toxoplasma gondii* en un caso.

Resultado/s: Cinco muestras (11.90%) fueron positivas para AVL: un caso de queratitis por *Acanthamoeba* spp. y cuatro casos de encefalitis amebiana granulomatosa (EAG) por *B. mandrillaris*. Los pacientes con EAG tenían entre 2 y 36 años, e incluyeron tres niños. Las manifestaciones clínicas fueron neurológicas, con lesiones expansivas cerebrales evidenciadas por neuroimágenes. Uno de los niños presentó lesiones cutáneas previas. En todos los casos de EAG, el diagnóstico se confirmó por PCR en tejido cerebral. Tres pacientes fallecieron, mientras que dos sobrevivieron: uno sin secuelas tras coinfección con *T. gondii* y otro bajo tratamiento ambulatorio con buena evolución.

Conclusión/es: Las infecciones por AVL son infrecuentes pero con alta mortalidad. Este trabajo representa la serie más extensa publicada en Argentina con confirmación por PCR. Se destaca a *B. mandrillaris* como agente predominante en encefalitis, incluso en pacientes inmunocompetentes. La biopsia cerebral y el diagnóstico molecular específico son herramientas clave para su detección oportuna. La implementación de PCR multiplex en laboratorios de referencia resulta indispensable. Se requiere el desarrollo de protocolos terapéuticos regionales basados en evidencia local.

ID 189

EVALUACION DEL PESO CORPORAL AL INGRESO Y AL EGRESO DE LA INTERNACIÓN DE MUJERES HIV (+) EN UNA SALA DEL HOSPITAL F.J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ DURANTE EL AÑO 2024.

María Berta Della Paolera

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Objetivo/s: Comparar el peso corporal de ingreso con el de egreso de pacientes hiv /Sida, que fueron internadas en la sala de enfermedades infecciosas mujeres (Sala 16) del hospital F. J. Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz.

Materiales y Métodos: Se evaluó el peso corporal el día de ingreso y el día de egreso de 64 pacientes de género femenino con hiv /Sida, que ingresaron al Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz (Sala 16) por diferentes patologías infecciosas. La toma del peso se realizó con balanza Omron Bioimpedancia manual, al pie de cama, con ropa liviana y sin calzado. Se registraron los pesos en planilla.

Resultado/s: Se evaluaron los pesos de 64 mujeres hiv (+) de Edad x: 39 años, con un rango entre 18 y 60 años. La estadía de internación fue en x de 8 semanas, rango entre 2 y 14 semanas. Se analizaron los pesos obteniendo un total de 45 pacientes (70,3 %) que lograron aumentar su peso corporal durante su estadía, 13 pacientes (20,3 %) bajaron de peso en su estadía y 6 pacientes (9,3 %) mantuvieron su peso corporal durante la internación. Los aumentos de peso fueron desde 0,6 gr = 1,1 % de ganancia de peso, hasta un máximo de 16,2 kg = 9,2 % de ganancia de peso corporal.

Conclusión/es: Las pacientes evaluadas se internaron por diversas patologías infecciosas, muchas de ellas con diarrea y con sintomatología digestiva variada, como suele suceder en la población hiv (+) por el deterioro del sistema de defensa GALT que genera el virus en el intestino y por los patógenos oportunistas que allí presentan su daño. A pesar de estas circunstancias la mayoría de las pacientes lograron durante la internación el aumento de peso corporal. Esto va de la mano del trabajo interdisciplinario que se realiza en la sala y la atención personalizada a cada una de ellas que permite que reviertan los síntomas digestivos, logren una buena ingesta de alimentos, y así cubran los requerimientos nutricionales.

GALT (gut-associated-lymphoid-tissue): Tejido linfoideo asociado al intestino.

ID 147

EVALUACIÓN DE GENOTIPOS MONORRESISTENTES A ISONIACIDA IDENTIFICADOS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS DE CABA Y SU RELACIÓN CON CLONES PREVALENTES, 2022

Francisco Delvento¹; Cecilia Latini²; Federico Lorenzo³; Roxana Paul³; Ingrid Wainmayer³; Beatriz López³; Nora Costa²; Norberto Simboli³; Mario Matteo²; Noemí Kaoru Yokobori³

SERVICIO DE MICOBACTERIAS, DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI, ANLIS "DR. C. G. MALBRÁN", CABA, ARGENTINA¹; LABORATORIO DE TUBERCULOSIS "DR. A. CETRÁNGOLO", INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGÍA "RAÚL F. VACCAREZZA", UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, CABA, ARGENTINA²; SERVICIO DE MICOBACTERIAS, DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI, ANLIS "DR. C. G. MALBRÁN", CABA, ARGENTINA³

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La drogoresistencia en tuberculosis puede disminuir dramáticamente la probabilidad de tener un tratamiento exitoso. La monorresistencia a isoniacida suele preceder la resistencia a rifampicina e implica un riesgo 15 veces mayor de desarrollo de multidrogoresistencia. El panorama epidemiológico y los genotipos involucrados en la monorresistencia a isoniacida en Argentina son poco conocidos. En un trabajo reciente hemos identificado que los aislamientos monorresistentes a isoniacida derivados al laboratorio nacional de referencia (LNR) en 2022 forman *clusters* o cepas, sugiriendo que la transmisión tendría un rol central en su persistencia. Sin embargo, estos resultados son parciales ya que algunos de los laboratorios de referencia regionales no derivan sistemáticamente estos aislamientos al LNR.

Objetivo/s: Complementar la descripción de los genotipos monorresistentes a isoniacida incluyendo aislamientos identificados en un laboratorio de referencia para el diagnóstico de la tuberculosis de CABA en el año 2022.

Materiales y Métodos: Previamente hemos evaluado por genómica (*Illumina*) 102 aislamientos de *Mycobacterium tuberculosis* monorresistentes a isoniacida derivados al LNR en 2022, identificando 18 *clusters*. Con el fin de profundizar esta información, nos enfocamos en 71 aislamientos representativos del LNR y 14 aislamientos adicionales de casos identificados en un laboratorio de referencia para la tuberculosis de CABA los cuales fueron analizados por la técnica basada en PCR llamada MIRU-VNTR.

Resultado/s: Encontramos que cinco aislamientos pertenecieron a cuatro de los 18 *clusters* previamente identificados en el LNR (INH-01, INH-02, INH-06 e INH-09), cuatro formaron dos nuevos *clusters* (INH-19 e INH-20) y cinco correspondieron a genotipos huérfanos. Los *clusters* monorresistentes a isoniacida más prevalentes que incluyeron aislamientos del laboratorio de referencia de CABA presentaron una considerable dispersión geográfica y diversidad de grupos de riesgo asociados (Tabla).

Conclusión/es: Este estudio preliminar sobre la población de aislamientos monorresistentes a isoniacida sugiere que los genotipos circulantes son diversos. El análisis conjunto de los aislamientos identificados en el LNR con los identificados en el laboratorio de referencia de CABA amplió el número de casos debidos a algunos de los clones monorresistentes prevalentes, pero también dio lugar a la identificación de nuevos *clusters*. La situación epidemiológica incierta de la tuberculosis monorresistente a isoniacida se vio reflejada en la distribución geográfica y los grupos de riesgo asociados a los diferentes *clusters*. Futuros estudios genómicos de corte longitudinal basados en un muestreo más representativo permitirán esclarecer con mayor claridad la dinámica de esta población de clones drogoresistentes.

Tabla 1. Características de los *clusters* que incluyeron aislamientos del Laboratorio Cetrángolo

Cepa monoINH	Aislamientos L. Cetrángolo ^a	Provincia (%)	Factores de riesgo	Observaciones
INH-01	2903/22, 3020/22, 35710 (3/17)	Buenos Aires (88.9%) CABA (11.1%)	Antecedente de abandono (2), consumo problemático (2), diabetes (1), HIV (1), PPL (1)	<i>Cluster</i> monoINH más prevalente de 2022.
INH-02	1306/22, 35337 (2/11)	Buenos Aires (81.8%) CABA (18.2%)	Antecedente de abandono (2), consumo problemático (1), diabetes (1), PPL (2)	Ancestro monoINH de la cepa MDR "M".

Cepa monoINH	Aislamientos L. Cetrángolo ^a	Provincia (%)	Factores de riesgo	Observaciones
INH-06	2907/22, 35467 (2/4)	CABA (100%)	Consumo problemático (1), diabetes (1), PPL (1)	Mutación de resistencia infrecuente.
INH-09	261/22 (1/3)	Buenos Aires (100%)	Antecedente de abandono (1), consumo problemático (1)	Mutación de resistencia infrecuente.
INH-19	576/22, 3182/22 (2/2)	CABA (100%)	contacto (2)	Identificado por MIRU-VNTR, 1 diferencia con INH/02 / M*
INH-20	2355/22, 2686/22 (2/2)	CABA (100%)	Antecedente de abandono (2), diabetes (1)	Identificado por MIRU-VNTR, 1 diferencia con 35620 (<i>unique</i> , Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz)

^aAislamientos del Laboratorio Cetrángolo del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz/Instituto Vaccarezza identificados por MIRU-VNTR y por genómica; monoINH: monorresistente a isoniácida; RS: región sanitaria de la provincia de Buenos Aires; mut_INH: mutación que confieren resistencia a INH; PPL: persona privada de la libertad; ND: no determinado.

ID 251

FUNGEMIAS POR LEVADURAS ASCOMYCETES. ¿APARECEN CAMBIOS QUE PUEDEN PREOCUPAR?

Roxana Depardo; Emmanuel Marin; Fernando Messina; Fernanda Juárez; Mariela Manrique; Ruben Pintos; Romero Mercedes; Gabriela Santiso

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: Las levaduras son los organismos fúngicos más frecuentemente aislados en hemocultivos y causan una infección grave. En los últimos años se registraron cambios en la epidemiología de esta micosis acompañado de modificaciones en el perfil de sensibilidad a los antifúngicos de las mismas.

El objetivo de este trabajo es registrar la frecuencia de especies y sensibilidad a antifúngicos en levaduras con punto de corte clínico en un hospital de enfermedades infecciosas del GCABA, Argentina. Analizar estos datos en dos periodos: 2015-2019 y 2020-2025.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de episodios de fungemia por levaduras Ascomycetes 2015-2025. Se registraron especie aislada de hemocultivos (HC) y catéteres. Se evaluó la sensibilidad a fluconazol (FLU) y equinocandinas (EQ) por determinación de CIM por método de difusión en medio sólido con tiras con gradiente de concentración (Liofilchem®) o dilución en medio líquido (Sensititre Yeast One®). Los resultados se interpretaron según CLSI M27M44S-Ed3.

Los resultados se analizaron en dos grupos: A 2015-2019 y B 2020-2025.

Resultado/s: En el período 2015-2019 hubo un total de 62 episodios (46 de hemocultivos y 16 de catéteres) La especie más frecuente fue *Cándida albicans* (40,3 %). En el período 2020-2025 hubo 58 episodios (40 hemocultivos y 18 catéteres) y la especie más frecuente fue *C. parapsilosis* (36,2 %). La distribución de especies en los dos periodos se muestra en la Tabla 1.

La CIM 50 y CIM 90 para *C albicans* y *C parapsilosis* en los grupos A y B se resumen en las Tablas 2 y 3.

Conclusión/es: Al analizar ambos periodos se nota un cambio en la epidemiología, con un aumento en la frecuencia de aislamiento de *C. parapsilosis* y un aumento en la CIM a fluconazol de esta especie, que pasó de categoría de sensible a resistente, tal como es comunicado a nivel mundial. Esto constituye un llamado de atención al momento de decidir una terapia antifúngica empírica en este grupo de pacientes.

TABLA 1. Frecuencia de aislamiento de levaduras en hemocultivos y catéteres

	GRUPO A	GRUPO B
<i>C albicans</i>	25 (40,3%)	19 (32,8%)
<i>C parapsilosis</i>	16 (26%)	21 (36,2%)
<i>C tropicalis</i>	5 (8%)	6 (10,3%)
<i>Pichia kudriavzevii</i>	0	2 (3,4%)
<i>Nakaseomyces glabratus</i>	1 (1,6%)	1 (1,7%)
<i>Pichia anomala</i>	9 (14,5%)	2 (3,4%)
OTRAS	5 (8%)	7 (12,2%)
MIXTA	1 (1,6%)	

	GRUPO A	GRUPO B
TOTAL	62	58

TABLA 2. CIM 50 y CIM 90 a Fluconazol de *C. parapsilosis* y *C. albicans*.

FCZ		A	B
C. albicans	CIM 50 (µg/ml)	0,25	0,5
	CIM 90 (µg/ml)	0,5	1
C.parapsilosis	CIM 50 (µg/ml)	0,5	2
	CIM 90 (µg/ml)	2	16

Tabla3. CIM 50 y CIM 90 a equinocandinas de *C. parapsilosis* y *C. albicans*

EQC		A	B
C. albicans	CIM 50 (µg/ml)	0,03	0,03
	CIM 90 (µg/ml)	0,06	0,25
C.parapsilosis	CIM 50 (µg/ml)	0,5	1
	CIM 90 (µg/ml)	0,5	2

ID 142

RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN TIEMPO REAL FRENTE A MICROSCOPIA PARA DETECCIÓN DE TRYPANOSOMA CRUZI EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

Vanesa Mariana Destefano¹; Catalina Gauder¹; Alejandra Ambrogio¹; Noelia Vinzio²; Eliana Marchetti³; Osvaldo Germán Astudillo¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ²; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PARMENIO PIÑERO³

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi*, sigue siendo una preocupación de salud pública en América Latina. Un diagnóstico temprano es fundamental, especialmente en neonatos hijos de madres infectadas y en pacientes inmunocomprometidos con sospecha de reactivación. Tradicionalmente, la microscopía ha sido el método parasitológico de elección, aunque su sensibilidad es limitada en casos de baja carga parasitaria. En contraste, la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (qPCR) ha emergido como una alternativa de alta sensibilidad y especificidad.

Objetivo/s: Comparar sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de qPCR y microscopía para la detección de *T. cruzi*. Evaluar su concordancia y desempeño diagnóstico global mediante un enfoque bayesiano en neonatos hijos de madres chagásicas y pacientes VIH+ con sospecha de reactivación.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo (noviembre 2022 - junio 2025) de 548 muestras: 130 hijos de madres chagásicas y 418 pacientes adultos VIH+ con sospecha de reactivación. Muestras: sangre entera, líquido cefalorraquídeo (LCR) y biopsias. Para el diagnóstico se emplearon qPCR (Altona Diagnostics®) y microscopía (micrométodo en sangre; observación post-centrifugación en LCR y biopsias). La concordancia entre métodos fue evaluada con coeficiente Kappa de Cohen (K). La prevalencia poblacional, sensibilidad y especificidad de cada prueba fueron estimadas con un modelo bayesiano Markov Chain Monte Carlo (MCMC). Se usó distribución a priori para la estimación de valores de sensibilidad/especificidad. Cuatro cadenas (2.000 iteraciones de muestreo tras 1.000 de adaptación) aproximaron los parámetros. El desempeño diagnóstico global se calculó con el índice de Youden (J).

Resultado/s:

La prevalencia de *T. cruzi* en la población estudiada se estimó en 1.0%.

Técnica	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	J	K
qPCR	94%	96%	19,18%	99,94%	0,90	0,225
Microscopía	75%	100%	100%	99,75%	0,75	

Conclusión/es: El análisis bayesiano confirmó una baja prevalencia de *T. cruzi* en las poblaciones estudiadas. La qPCR demostró ser una herramienta diagnóstica superior, con alta sensibilidad y un excelente desempeño global, fundamental para la detección de la infección. La microscopía, por su parte, mostró una especificidad alta. No obstante, su menor sensibilidad limita su capacidad para identificar la totalidad de los casos positivos. Por lo tanto, un resultado negativo por microscopía debe interpretarse con cautela, especialmente ante una alta sospecha clínica. La baja concordancia entre qPCR y microscopía subraya que no son métodos intercambiables. En estas poblaciones, la qPCR emerge como la técnica de elección para la detección de casos debido a su superior sensibilidad. El VPN extremadamente alto la posiciona como una prueba muy confiable para descartar la enfermedad en las poblaciones estudiadas.

ID 55

DENGUE EN ARGENTINA: SEROPREVALENCIA, SUBREGISTRO Y DATOS CLAVE PARA POLÍTICAS PREVENTIVAS

Federico Alejandro Di Lello¹; José Martín Lema²; Matías Javier Pereson¹; Sonia Espíndola³; Felicitas Agote⁴; Andrés Albrecht⁵; Adriana Alter⁵; Susana Anhel⁷; Cecilia Blanco⁸; Sebastián Blanco⁹; Marcelo Borda¹⁰; Néstor Bouzon¹¹; Luis Carrizo¹²; María Inés Figueroa Reyes¹³; Darío Galeano¹⁴; Sandra Gallego¹⁵; Silvana Gisela Luna¹⁶; Gabriela Mazzarino¹⁷; María Virginia Nicolorich¹⁸; Silvia Pilar¹⁹; Karina Rainero⁷; Ariel Rossi²⁰; Joaquín Suárez Romanazzi²¹; Mariano Spotti²²; Alfredo Martínez²³; Patricia Baré¹; Diego M. Flichman²⁴

INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL (IMEX-CONICET)¹; INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HEMATOLÓGICAS (IIHEMA)²; LABORATORIO GIGA³; BANCO CENTRAL DE SANGRE "DR. CÉSAR GUERRA"⁴; LABORATORIO MEGA RAFAELA⁵; FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES⁶; FUNDACIÓN SWISS MEDICAL⁷; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS COSME ARGERICH⁸; FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA⁹; INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES "JUANA F. CABRAL"¹⁰; BANCO DE SANGRE BOUZON, SANTIAGO DEL ESTER¹¹; FUNDACIÓN BANCO CENTRAL DE SANGRE, CÓRDOBA¹²; LABORATORIO DE DETECCIÓN DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN DEL CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA, SALTA¹³; BANCO DE SANGRE, TEJIDOS Y BIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE MISIONES¹⁴; FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA¹⁵; LABORATORIO DE DETECCIÓN DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN DEL CENTRO REGIONAL DE HEMOTERAPIA¹⁶; BANCO CENTRAL DE SANGRE "DR. CÉSAR GUERRA"¹⁷; HEMO REGIÓN CENTRO DE ROSARIO¹⁸; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS COSME ARGERICH¹⁹; HOSPITAL DELICIA C. MASVERNAT, CONCORDIA²⁰; BANCO DE SANGRE, TEJIDOS Y BIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE MISIONES²¹; FUNDACIÓN HEMOCENTRO BUENOS AIRES²²; CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIONES CLÍNICAS NORBERTO QUIRNO CEMIC²³; INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS EN RETROVIRUS Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (INBIRS)²⁴

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La infección por el virus dengue (DENV) representa un desafío creciente para la salud pública argentina. En las últimas décadas se han producido múltiples brotes con un incremento sostenido de casos. El último estudio disponible en muestras de 2020, reportó una seroprevalencia del 14,4%. Sin embargo, estos datos son previos a los dos mayores brotes de nuestro país, por lo que resulta necesario actualizarlos.

Objetivo/s: Estimar la seroprevalencia de anticuerpos IgG anti-DENV en donantes de sangre del año 2023 en Argentina.

Materiales y Métodos: Durante 2023 se recolectaron muestras de suero de 3000 donantes de sangre en más de 100 localidades de 10 provincias y el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Los participantes completaron un cuestionario y fueron evaluados para determinar su elegibilidad. Las muestras se analizaron mediante enzimoimmunoensayos para detectar anticuerpos IgG anti-DENV (Dia. Pro, Italia).

Resultado/s: La mediana de edad (P25-P75) de los donantes fue de 38 (29-47) años, y 1352 (45,1 %) eran mujeres. La prevalencia de IgG anti-DENV fue del 23,1%, con un rango del 13,8% al 42,0% según la provincia analizada. La región Noreste presentó la mayor seroprevalencia (33,0%) en comparación con las regiones Noroeste (23,7%) y Centro (19,7%), $p < 0,001$. La seroprevalencia más baja se observó en el grupo de 18 a 25 años (21,2%), mientras que la más alta fue en los mayores de 56 años (31,8%), evidenciando una asociación significativa entre la edad y la presencia de IgG anti-DENV ($p = 0,010$). La seroprevalencia fue significativamente mayor en hombres (25,9%) que en mujeres (19,7%), $p < 0,001$ (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Características de la población según la seropositividad de IgG anti-DENV

Donantes de sangre	Seronegativos IgG anti-DENV N (%)	Seropositivos IgG anti-DENV N (%)	p
Total	2307 (76,9)	693 (23,1)	
Rango de edad			
18-25	345 (78,8)	93 (21,2)	
26-35	673 (78,4)	185 (21,6)	
36-45	681 (77,8)	194 (22,2)	
46-55	430 (75,7)	138 (24,3)	

Donantes de sangre	Seronegativos IgG anti-DENV N (%)	Seropositivos IgG anti-DENV N (%)	p
>56	178 (68,2)	83 (31,8)	0,010
Provincia			
CENTRO			
AMBA	620 (77,4)	181 (22,6)	
Buenos Aires*	29 (82,9)	6 (17,1)	
Córdoba	171 (83,8)	33 (16,2)	
Entre Ríos	136 (71,6)	54 (28,4)	
Santa Fe	468 (86,2)	75 (13,8)	
NORESTE			
Corrientes	96 (76,2)	30 (23,8)	
Misiones	238 (63,5)	137 (36,5)	
Chaco	47 (69,1)	21 (30,9)	
NOROESTE			
Salta	223 (85,8)	37 (14,2)	
Santiago del Estero	116 (58,0)	84 (42,0)	
Tucumán	163 (82,3)	35 (17,7)	<0.001

*Sin AMBA

Conclusión/es: Este estudio brinda datos actualizados sobre la epidemiología del dengue en Argentina y revela un importante subregistro en los boletines oficiales, que reportaron solo 200.000 casos entre 2021 y 2023. En contraste, nuestros resultados muestran un aumento de la seroprevalencia de casi 9% (de 14,4% a 23,1%), lo que sugiere que más de 4 millones de personas podrían haberse infectado en ese período. La elevada proporción de serotipos en circulación, reflejada en los boletines, representa una alerta ante el riesgo de incremento de formas graves en próximos brotes. La vigilancia sostenida, el control vectorial eficaz e incorporación de la vacuna como estrategia preventiva serán claves para reducir el impacto del DENV en Argentina.

ID 202

EL PODER DEL PROPÓLEO PATAGÓNICO: ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA FRENTE A *CORYNEBACTERIUM PSEUDOTUBERCULOSIS* BIOVAR OVIS.

Lucía Mabel Díaz¹; Carla Ariana Cortés¹; Laura Alejandra Álvarez²; Bárbara Lisa Rueter²; Betiana Romina Garrido²; Rosa María Manzo³; Ana Laura Gallo⁴; María Laura Velez⁴; Susana Rizzuto³; Adriana Alicia Gallardo²

¹IDEPYS-GSJ¹; ²UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO²; ³LABORATORIO DE INVESTIGACIONES EN EVOLUCIÓN Y BIODIVERSIDAD³; ⁴CIEFAP⁴

11- OTRAS

Introducción: El propóleo es una sustancia resinosa, viscosa y cerosa producida por las abejas (*Apis mellifera* L.) a partir de las cortezas y yemas de árboles y plantas. Esta sustancia es utilizada por las abejas para aislar a las colmenas del ambiente y como antiséptico para proteger a las larvas y la miel de agentes externos como el frío, viento y patógenos. A nivel mundial, el propóleo es conocido por sus actividades antioxidantes, anti-inflamatorias, inmunomoduladoras y antimicrobianas. Su composición química varía entre regiones geográficas e incluso entre estaciones. Por otro lado, *Corynebacterium pseudotuberculosis* es una bacteria gram positiva y agente causal de linfadenitis caseosa (LC). Ésta, es una enfermedad infecto-contagiosa crónica que afecta a diversos hospederos, principalmente ovejas y cabras. Se caracteriza por la formación de abscesos en nódulos linfáticos cutáneos o viscerales. Es considerada, a nivel mundial, como una zoonosis ocupacional y es endémica en la Patagonia Argentina.

Objetivo/s: El objetivo fue determinar la actividad antibacteriana de un extracto de propóleo obtenido en la región patagónica frente a aislamientos autóctonos de *C. pseudotuberculosis* biovar ovis.

Materiales: *Propóleo:* Se trabajó con una muestra recolectada de apiarios en el establecimiento productor "Solar de los Andes" de la localidad de Trevelin, Chubut, Argentina (coordenadas: 43°02'19.4"S 71°27'39.5"W) durante los meses de primavera (octubre-noviembre) del año 2024. A partir de la misma se obtuvo un extracto etanólico que fue filtrado, concentrado y liofilizado. Posteriormente se reconstituyó con acetona. A partir de una solución madre, se realizaron diluciones en el rango de concentración de 7 a 0,16 mg de extracto/ml.

Cepas de C. pseudotuberculosis: Se utilizaron los aislamientos Cp10 (cepa de referencia genómicamente caracterizada), Cp15 y Cp93, obtenidos en ovinos de la Patagonia Argentina y previamente caracterizados bioquímicamente.

Determinación de CBM: A partir de cultivos puros, incubados a 37°C durante 48h, se realizaron suspensiones en solución fisiológica estéril equivalentes al 1 McFarland. Se determinó la concentración bactericida mínima (CBM) por duplicado para cada aislamiento, utilizando la técnica de microdilución en caldo (CLSI M07-A9) modificada, enfrentándolos a concentraciones decrecientes de propóleo durante 48h a 37°C. Debido a la turbidez de las soluciones, ocasionada por las características propias del propóleo, se determinó la CBM repicando cada dilución en agar sangre e incubando en las mismas condiciones.

Resultado/s: Los ensayos arrojaron un valor de CBM correspondiente a 1,25 mg/ml para los aislamientos de *C. pseudotuberculosis* en estudio.

Conclusión/es: Los resultados indicarían que, el extracto de propóleo ensayado posee actividad bactericida frente a cepas autóctonas de *C. pseudotuberculosis* biovar ovis. Resulta de interés, ya que plantea un precedente en la búsqueda de alternativas terapéuticas y el uso de productos naturales para el control de un microorganismo zoonótico. Estos resultados contribuyen a poner en valor la producción apícola regional y subrayan la necesidad de continuar su estudio frente a otras cepas presentes en la región, considerando su potencial impacto en la salud pública; en el marco del enfoque Una Salud, que reconoce la estrecha interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, especialmente en contextos de riesgo zoonótico.

ID 205

LINFADENITIS CASEOSA, UNA PATOLOGÍA CRÓNICA Y ENDEMICAS DE LA PATAGONIA ARGENTINA.

Lucía Mabel Díaz¹; Carla Ariana Cortés¹; Laura Alejandra Álvarez²; Viviana Rosa Randazzo³; Adriana Alicia Gallardo²
IIDEPYS-GSJ¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO²; UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR³

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Linfadenitis caseosa (LC) es una patología infecto-contagiosa crónica que afecta principalmente a pequeños rumiantes. Se caracteriza por la formación de abscesos en nódulos linfáticos cutáneos o viscerales a nivel de ganglios, hígado, riñón, pulmón, entre otros órganos y se han descrito presentaciones clínicas atípicas.

Su agente etiológico es *Corynebacterium pseudotuberculosis*, un cocobacilo Gram positivo que presenta dos biovariedades. Éstas pueden afectar a ovejas y cabras (biovar *ovis*) o caballos, camellos y búfalos (biovar *equi*). LC se ha notificado y reconocido como causal de pérdidas económicas, que se traducen en la disminución de la producción de lana, carne, leche, desórdenes reproductivos y decomiso de carcasas y vísceras.

En la Patagonia Argentina esta patología es altamente prevalente con impacto sanitario y económico en el sector perteneciente a la ganadería ovina. Además, ha sido clasificada como una zoonosis emergente ocupacional, su prevalencia real probablemente está subestimada dada la falta de diagnóstico temprano y que no es una enfermedad de notificación obligatoria en el sector ganadero. El grupo de riesgo mayoritariamente está constituido por trabajadores rurales en contacto con dichos animales.

Objetivo/s: El objetivo de este trabajo fue determinar la presencia de *C. pseudotuberculosis* en ganado ovino destinado a su comercialización pertenecientes a distintas zonas de la Patagonia Argentina durante el periodo 2023-2025.

Materiales y Métodos: Animales inspeccionados: durante el periodo 2023-2025 se ha realizado una inspección de un total de 1832 ovinos.

Identificación de lesiones compatibles con LC: mediante inspección visual y palpación de órganos acompañado de descripción macroscópica de los abscesos hallados.

Identificación microbiológica: La identificación de los aislamientos se llevó a cabo a través de microscopia óptica con tinción de Gram y con las siguientes pruebas bioquímicas: presencia de α -hemólisis, catalasa, urea, reducción de nitratos, bilis esculina, CAMP y CAMP reversa. Para determinar la producción enzimática se empleó agar gelatina para determinación de gelatinasa con incubación de 48 hs. a 22 y 37°C y agar base adicionado con: 20% leche descremada; 1% tween 80; 0,25% aceite de oliva; 5% yema de huevo y 1% almidón para determinar producción de caseinasa, esterasa, lipasa verdadera, lecitinasa y amilasa respectivamente. Dichas pruebas se incubaron a 37°C hasta 10 días con observaciones diarias.

Resultado/s: De un total de 1832 ovinos inspeccionados, se tomaron 224 muestras de lesiones compatibles con LC. Se han identificado bioquímicamente un total de 193 aislamientos pertenecientes a *C. pseudotuberculosis* biovar *ovis*. Estableciéndose, de esta forma que un 86.16% de las muestras dieron un resultado positivo para *C. pseudotuberculosis*.

Conclusión/es: A pesar de las diferencias de localización geográfica y sitios de lesión, los aislamientos de *C. pseudotuberculosis* corresponden a la biovariedad *ovis* y muestran el mismo perfil bioquímico y enzimático. La confirmación en la identificación de estos aislamientos permitirá establecer que la patología sigue siendo prevalente en la región. Estos estudios contribuyen a visibilizar esta enfermedad y generar difusión de las medidas de prevención y estrategias de control, ya que una vez instalado el microorganismo en un rebaño es sumamente difícil la erradicación del mismo y es fuente potencial de zoonosis ocupacional.

ID 181

ENDOCARDITIS POR *TROPHERYMA WHIPPLEI* EN PACIENTE PEDIÁTRICO INMUNOCOMPROMETIDO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN ENDOCARDITIS CON CULTIVOS NEGATIVOS.

Angie Dominguez Campo¹; Patricia Dondoglio¹; Rosana Pereda¹; Rita Armitano²; Aldo Cancellara¹; María Florencia García Causarano¹

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE¹; INEI-ANLIS "CARLOS G. MALBRAN"²

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: La endocarditis con cultivos negativos constituye un desafío clínico, presente en un 8-10% de las endocarditis infecciosas. Entre sus agentes etiológicos se encuentra *Tropheryma whipplei* (TW), clásicamente asociado a la enfermedad de Whipple (EW). TW puede hallarse en diversos tejidos y fluidos de portadores asintomáticos, sugiriendo exposición frecuente y latencia prolongada. Aunque la endocarditis puede ser una complicación de la EW clásica, también se ha descrito como manifestación aislada, sin síntomas gastrointestinales ni hallazgos histopatológicos típicos. En tales casos, el diagnóstico requiere técnicas moleculares, dado que no es cultivable en medios convencionales. Presentamos un caso pediátrico de endocarditis por TW en contexto de inmunosupresión severa.

Caso Clínico: Paciente masculino de 14 años con leucemia linfoblástica aguda en consolidación, quien ingresa al hospital por presentar eritema en el área periférica del catéter de larga permanencia, afebril y sin neutropenia, se solicita hemocultivos x 2, retrocultivo y urocultivo; e inicia tratamiento con vancomicina 60 mg/Kg/día EV. Inicialmente afebril y sin neutropenia. Sin embargo, 48 horas posteriores a su ingreso inicia con registros febriles en contexto de neutropenia acompañado de mucositis grado II/III, se agrega a la terapéutica piperacilina tazobactam 300 mg/Kg/día. Al quinto día NF persiste con fiebre, aumento progresivo de PCR (111 mg/dl) y mucositis empeorada, se escala tratamiento a meropenem, anfotericina B liposomal, aciclovir y se solicita búsqueda de focos profundos, en los que se evidencia en ecocardiograma vegetaciones en aparato subvalvular tricuspídeo y banda moderadora, con función ventricular conservada. Ante sospecha de endocarditis con cultivos negativos, se retira el catéter y se solicita PCR para TW y serologías para *Bartonella henselae* y *Coxiella burnetii*. La PCR para TW en suero fue positiva y se confirmó mediante secuenciación genómica. Se instauró tratamiento intensivo con meropenem durante dos semanas, seguido de ceftriaxona y mantenimiento con trimetoprima-sulfametoxazol. Durante la hospitalización, el paciente presentó progresión de su enfermedad de base con recaída testicular de LLA, deterioro clínico y fallecimiento pese a las medidas terapéuticas.

Discusión: La endocarditis por TW es infrecuente y está incluida en los criterios mayores de Duke para endocarditis con cultivos negativos. Predomina en adultos de mediana edad con curso subagudo y afectación de válvulas nativas, siendo raramente reportada en pediatría e inmunocomprometidos. En nuestro caso, la quimioterapia pudo actuar como factor desencadenante en un portador asintomático. El diagnóstico fue posible mediante PCR y secuenciación en suero, técnicas que han mostrado una sensibilidad variable (31,2% en sangre según series francesas). El tratamiento recomendado combina una fase intensiva con antibióticos bactericidas (ceftriaxona o meropenem) y mantenimiento prolongado con trimetoprima-sulfametoxazol para prevenir recaídas. La inmunosupresión persistente puede asociarse a mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. Este caso amplía la escasa evidencia sobre endocarditis por TW en pacientes pediátricos inmunocomprometidos.

Conclusión/es: La endocarditis por *Tropheryma whipplei* en pacientes pediátricos inmunosuprimidos es un cuadro infrecuente y de difícil diagnóstico. Este reporte resalta la necesidad de considerar TW como agente causal en endocarditis con cultivos negativos y la utilidad de las técnicas moleculares para su identificación.

ID 116

TUBERCULOSIS FELINA: UNA SOLA BACTERIA, DOS DESAFÍOS CLÍNICOS

 Ximena Diana Doxandabarat¹; Gabriela Despuys²; Loredana Ponce¹; Soledad Barandiaran¹

 FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES¹; BASTET, CENTRO DE MEDICINA FELINA²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: En Argentina, la tuberculosis en animales de compañía fue históricamente esporádica, pero su diagnóstico ha aumentado recientemente. Esto ha llevado a considerar nuevas hipótesis sobre su origen, incluyendo un posible vínculo con el auge de las dietas crudas, promovidas como opción “natural” para perros y gatos. Dentro del Complejo Mycobacterium tuberculosis (CMTB), *M. bovis* es una de las especies capaces de afectar a felinos domésticos. El cuadro clínico varía según el estado inmune del hospedador y la vía de ingreso, siendo la ingestión de alimentos contaminados una de las principales.

Este trabajo describe dos casos de tuberculosis felina en la Ciudad de Buenos Aires. Ambos pacientes eran gatos mestizos, una hembra de 7 años y un macho de 12, adoptados de cachorros, alimentados con dieta cruda desde hacía 3,5 a 4 años, sin acceso al exterior y en convivencia con otros animales clínicamente sanos. No se identificaron antecedentes familiares de tuberculosis ni contacto con bovinos. Ambos pacientes fallecieron pese al tratamiento instaurado.

La hembra fue atendida por anorexia, pérdida de peso y linfadenopatía mesentérica palpable. Posteriormente presentó disnea. Los estudios complementarios revelaron anemia normocítica normocrómica y neutrofilia a expensas de neutrófilos segmentados. La ecografía abdominal evidenció linfonódulos mesentéricos de aspecto inflamatorio/reactivo. En la radiografía torácica se observaron imágenes compatibles con bronconeumonía o metástasis, y el ecocardiograma mostró focos de consolidación subpleural. Era negativa a VIF y ViLeF, y un año antes había sido sometida a cirugía por un proceso neoplásico.

El macho consultó por taquipnea, sin otros signos clínicos. La radiografía reveló incremento de la radiodensidad pulmonar con patrón bronquial difuso, bronquiectasias, broncopatía crónica y leve colecta pleural. El lavado broncoalveolar no mostró bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). El hemograma fue normal, con hipertrigliceridemia (379 mg/dl) y aumento de FAS (155 U/L). También fue negativo a VIF y ViLeF.

Se enviaron muestras de ambos pacientes a un laboratorio privado para PCR PAN-Mycobacterias: una PAAF de linfonodos mesentéricos en la gata y el líquido del lavado broncoalveolar en el gato. Ambas fueron positivas. Luego se remitieron al Laboratorio de Diagnóstico de Tuberculosis y Micobacteriosis (FCV-UBA), donde se realizó extracción de ADN y dos PCR (IS6110 y 12Kb). Solo las muestras de la gata pudieron ser confirmadas para micobacterias del CMTB y *M. bovis*. La enfermedad fue notificada según lo estipula la Ley 15.465/60. Si bien no fue posible caracterizar la micobacteria en el macho, el gato mostró una mejoría clínica significativa tras recibir tratamiento específico para CMTB, basado en azitromicina, marbofloxacin y rifampicina, lo que refuerza la sospecha clínica.

El aumento en el uso de dietas crudas resalta la importancia de estos casos. Las micobacterias del CMTB, con paredes celulares ricas en ácidos micólicos, resisten procesos como congelación y deshidratación, habituales en alimentos crudos. En Argentina, su detección en productos de faena confirma un riesgo real. Esto subraya la necesidad de incluir su vigilancia y control en estrategias de salud pública veterinaria bajo el enfoque Una Salud, por su riesgo compartido entre animales y personas.

ID 117

TUBERCULOSIS FELINA Y DIETAS CRUDAS: UN LLAMADO A LA INTEGRACIÓN BAJO EL ENFOQUE UNA SALUD

Ximena Diana Doxandabarat¹; Fabiana Sardi²

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES¹; COMITÉ DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: En Argentina, la tuberculosis en animales de compañía ha dejado de ser una rareza. En el último tiempo, su diagnóstico en gatos ha ido en aumento, planteando nuevas hipótesis epidemiológicas. Una de las más relevantes apunta al uso creciente de dietas crudas (BARF) en perros y gatos, que podrían facilitar la transmisión alimentaria de micobacterias zoonóticas del Complejo *Mycobacterium tuberculosis* (CMTB), especialmente *Mycobacterium bovis*. La resistencia de estas bacterias a congelación y deshidratación refuerza esta sospecha. En este contexto, cobra relevancia el abordaje interdisciplinario que propone el enfoque Una Salud, considerando el riesgo compartido entre animales, tutores y veterinarios.

Descripción de los casos: Se presentan dos casos de tuberculosis felina en la Ciudad de Buenos Aires. Ambos pacientes eran gatos mestizos adultos, alimentados con dieta cruda durante años, sin acceso al exterior ni antecedentes familiares de tuberculosis. Fallecieron pese al tratamiento instaurado. La hembra, de 7 años, presentó pérdida de peso, disnea y linfadenopatía mesentérica; la PCR detectó *M. bovis* en una punción de linfonodos. El macho, de 12 años, consultó por taquipnea; la PCR fue positiva para micobacterias en lavado broncoalveolar, sin tipificación. Este último mostró mejoría clínica con tratamiento específico para CMTB. Ambos casos fueron notificados.

Riesgo profesional: Durante la investigación, una de las veterinarias involucradas resultó positiva a la prueba de tuberculina (PPD), hecho que refuerza la necesidad de considerar a la tuberculosis felina como una zoonosis profesional subdiagnosticada.

Conclusión/es: Estos casos alertan sobre el potencial subestimado de las dietas crudas como vía de transmisión de micobacterias zoonóticas. La tuberculosis en animales de compañía, además de representar un riesgo sanitario para sus tutores, constituye un riesgo ocupacional para los veterinarios. Es fundamental incorporar esta problemática a los programas de vigilancia epidemiológica, bajo el marco Una Salud, fortaleciendo la colaboración entre veterinarios, médicos y autoridades sanitarias. Ante la sospecha o confirmación de tuberculosis en animales, debe considerarse el screening de contacto a la familia conviviente, como parte del enfoque preventivo integral.

ID 138

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON BACTERIEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. PERÍODO DE 30 MESES DE OBSERVACIÓN.

Marcelo Gañete; Silvia Aguirre; Ayelen Guillemi; Osmar Durán; Jhenny Mendez; Juan Pablo Paco; Cybelle Da Silva; Juan Ignacio Sablich; Cecilia Sampere; Daniel Sztokhamer; Eugenia Di Libero

HOSPITAL EVITA DE LANÚS

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: Las bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (BSA) están asociadas a alta morbi-mortalidad. Objetivo/s: Analizar la evolución clínica de pacientes adultos (Pa) con BSA en nuestra institución.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo. Se incluyeron Pa internados, con al menos un HC positivo. Se registraron datos demográficos, comorbilidades, Score de Charlson (SC), origen de la BSA, resistencia a la meticilina, tratamiento empírico inicial (TEI), demora hasta el inicio del tratamiento óptimo, evolución clínica y tiempo de positividad (TP) de los hemocultivos (HC). Solo se consideró el caso índice de BSA.

Según la susceptibilidad a meticilina, las BSA se clasificaron en meticilino sensibles (MS) y resistentes (MR); según el origen: primaria y secundaria; y según lugar de adquisición: adquiridas en la comunidad (AC), intranosocomiales (IN) y asociadas al cuidado de la salud (ACS). Definimos buena evolución: ausencia de complicaciones, complicada: HC control positivo (HCC +), EI y metástasis séptica y muerte como mala evolución. Para la comparación de variables discretas se usó chi² o exacta de Fisher y para las continuas, t Test. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultado/s: Se registraron un total de 107 BSA, edad media 55 años (rango 19-94); mujeres 27%, siendo la DBT la comorbilidad más frecuente (27%). En cuanto al lugar de adquisición: 54% AC, 26% IH 23% ACS, no presentando asociación con la evolución. Un mayor SC correlacionó significativamente respecto de una mayor tasa de mortalidad y complicaciones ($p=0.0001$). El 64% fueron BSA-MS Y 36% BSA-MR. El 84% fueron secundarias siendo el foco más frecuente IPPB (56%). Con respecto al TP, aquellos con un $TP < 12h$ presentaron una mortalidad contra $TP \geq 12h$ (35 vs 26%; $p= NS$). Presentaron buena evolución clínica 60% (BSA-MS 62% y BSA-MR 55%) y se observó una mayor mortalidad atribuible en el subgrupo BSA-MR vs los BSA-MS (27% vs 9%; $p= 0.053$). El TEI fue adecuado en el 50% (BSA-MS 42% y BSA-MR 63%). No se observó diferencia estadísticamente significativa con un TEI inadecuado en cuanto a la mortalidad, pero sí respecto de BSA complicadas (29 vs 8% $p= 0.017$), sin diferencias estadísticamente significativas cuando se estratificó entre BSA-MR vs BSA-MS. También se halló una mayor mortalidad en la cohorte de sexo femenino (48 vs 21%; $p= 0.022$). No se observó asociación entre la adecuación del TEI dentro de las 24-48 h y una evolución más favorable respecto de la adecuación tardía. Hubo una notable tendencia a una mayor mortalidad global en el subgrupo HCC+ en comparación con los que tuvieron HCC- (40 vs 17%; $p= 0.071$). En 81 (86.6%) Pa se realizó ETT/ETE donde se registró EI en 3 (3.2%) de ellos, 2 (2.1%) estuvieron asociadas a CVC, y 1 (1%) asociado a vía periférica.

Discusión:/Conclusión/es: Observamos mayor mortalidad para el sexo femenino, en el subgrupo BSA-MR y con $TP < 12$ hs, estos últimos sin diferencia estadísticamente significativa. Hubo más bacteriemias complicadas cuando el TEI fue inadecuado, no impactando en mortalidad. Fue significativa la mayor mortalidad entre aquellos pacientes con HCC+ vs HCC-.

ID 206

ENFERMEDAD DE LYME, PATOLOGÍA IMPORTADA EN ARGENTINA: SERIE DE CASOS.

Sofía Elena Echazarreta¹; Julián García¹; Jorge Correa¹; Rita Armitano²; María Laura Yantorno³; Virginia Angeletti³; Florencia Bruggesser⁴; Florencia Escarrá⁵; Tomás Orduna¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ, CABA¹; SERVICIO DE BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, INEI-ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN", CABA²; SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HIGA SAN MARTÍN, LA PLATA³; SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL RAMÓN SANTAMARINA, TANDIL⁴; SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, FUNDACIÓN FLENI, CABA⁵

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La Enfermedad de Lyme (EL), o Borreliosis de Lyme, es una zoonosis causada por espiroquetas del complejo *Borrelia burgdorferi sensu lato* y transmitida por garrapatas del género *Ixodes*. Es endémica en América del Norte, Europa y Asia, y se presenta en Argentina exclusivamente como enfermedad importada. Su diagnóstico puede retrasarse en zonas no endémicas debido a la baja sospecha clínica.

Objetivo/s: Describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de casos confirmados de EL importada en Argentina.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes asistidos en el período 2018 – 2024 en centros de referencia. Se analizaron datos sociodemográficos, antecedentes de viaje, factores de exposición, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y evolución. Todas las muestras de suero fueron procesadas según el algoritmo serológico de dos niveles de los Centers for Disease Control and Prevention de EEUU (CDC). Las variables cuantitativas se expresaron en mediana y rango; las cualitativas en números absolutos.

Resultado/s: Se relevaron datos de 5 casos confirmados de EL. La mediana de edad fue 42 años (rango: 8–48); cuatro pacientes fueron hombres cis y uno mujer cis. Todos refirieron viajes a áreas endémicas (Europa: 3; Norteamérica: 2) con actividades de riesgo como caminatas y/o acampe. Ninguno refirió consulta pre viaje ni haber utilizado medidas de prevención frente a garrapatas. Tres pacientes reportaron contacto con garrapatas constatado, todos ellos con una fijación > a 36 horas. Las exposiciones ocurrieron principalmente en primavera y verano.

La forma clínica más frecuente correspondió a la etapa temprana localizada (n=3), seguida por la temprana diseminada (n=1) y la diseminada tardía (n=1). Cuatro pacientes presentaron eritema migrans, localizado en axila, cuello, rostro, tobillo y mejilla, respectivamente, y dos refirieron síntomas neurológicos (parálisis facial, cefalea persistente e hipertensión endocraneana). Otros signos y síntomas registrados fueron: fiebre (n=1), artritis (n=1), mioartralgias (n=1) y fatiga (n=1).

La mediana de días entre inicio de síntomas e inicio de tratamiento ATB fue 15 (rango: 4–63). Todos los casos fueron confirmados mediante serología positiva siguiendo el algoritmo de dos niveles de los CDC. El tratamiento incluyó doxiciclina en todos los casos, y ceftriaxona en uno. La duración del tratamiento varió entre 14 y 30 días. Cuatro pacientes evolucionaron con resolución completa y uno presentó evolución tórpida con cefalea persistente y cambios de conducta.

Conclusión/es: La EL debe incluirse en el diagnóstico diferencial de dermatosis, síndromes febriles, neurológicos o articulares en pacientes con antecedentes de viaje a zonas de riesgo. El contacto prolongado con garrapatas durante actividades al aire libre y la presencia de eritema migrans fueron factores que permitieron la sospecha clínica y el inicio oportuno del tratamiento en los pacientes que consultaron precozmente. La confirmación retrospectiva por serología en centro de referencia, según el algoritmo de los CDC, validó los diagnósticos. Estos hallazgos, aunque limitados, subrayan la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la formación del personal de salud en el abordaje de enfermedades infecciosas importadas en contextos no endémicos para EL, como la Argentina.

ID 184

MENINGOENCEFALITIS POR VARICELA ZOSTER EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES

Valeria Echeverría; María Paula Alurralde; Julián Gracia; Astrid Christensen; Paolo Cardinali; Andrés Benchetrit

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La meningoencefalitis por el virus varicela zóster (VVZ) es poco frecuente, con una incidencia de 1-10 casos por cada 10.000 casos de primoinfección por varicela, con datos más escasos en casos de reactivación llegando la misma a ser responsable del 1% de las infecciones virales en sistema nervioso central (SNC). Los factores de riesgo asociados incluyen edad >65 años, inmunocompromiso y primoinfección en adultos. Se presentan dos casos clínicos de meningoencefalitis por VVZ en pacientes jóvenes inmunocompetentes.

Casos Clínicos:

Caso 1: Mujer cis de 33 años sin antecedentes patológicos. Ingresó por equivalentes febriles y cefalea holo-craneana de intensidad 10/10 pulsátil de 72 hs de evolución, asociado a exantema generalizado polimorfo, vesículo-costroso, compatible con varicela. Se realizó punción lumbar: físico químico sin alteraciones y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) detectable para VVZ. Recibió tratamiento con aciclovir endovenoso durante 10 días con buena evolución clínica.

Caso 2: Mujer cis de 37 años con antecedente de hipotiroidismo. Ingresó por fiebre, cefalea y fotofobia de una semana de evolución. Tomografía de cerebro sin hallazgos patológicos, punción lumbar con hiperproteínorraquia, pleocitosis a predominio mononuclear y PCR detectable para VVZ. Completó 14 días de tratamiento con aciclovir endovenoso con buena respuesta clínica.

	Caso 1	Caso 2
Género	Mujer cis	Mujer cis
Edad	33 años	37 años
Antecedentes	Ninguno	Hipotiroidismo
Vacunación	Desconocida	Desconocida
Síntomas neurológicos	Fiebre, cefalea	Fiebre, cefalea, fotofobia
Síntomas cutáneos	Lesiones polimorfas, vesículo-costrosas en cara, tronco y miembros	No
Tomografía de cerebro	No realizada	Normal
Físico químico de LCR	Normal	Glucorraquia 73 mg/dl Proteinorraquia 0.47 g/l Recuento celular 405 MMN 90%
PCR para VVZ	Detectable	Detectable
Tratamiento	Aciclovir endovenoso 10mg/kg cada 8 hs por 10 días	Aciclovir endovenoso 10mg/kg cada 8 hs por 14 días
Evolución	Favorable, sin secuelas	Favorable, sin secuelas

La meningoencefalitis por VVZ es una complicación infrecuente pero potencialmente grave tanto en contexto de la primoinfección como en la reactivación. La sospecha diagnóstica precoz es fundamental. En pacientes jóvenes se describen los síntomas de meningitis como presentación más frecuente, siendo en mayores de 65 años la encefalitis. Puede presentarse con síntomas neurológicos inespecíficos y hasta el



45% de los casos pueden no evidenciar lesiones al momento de la presentación lo que dificulta que el VVZ sea considerado inicialmente como agente etiológico retrasando el inicio del tratamiento antiviral. Actualmente los métodos diagnósticos como la PCR en líquido cefalorraquídeo permite identificar al VVZ como causa subdiagnosticada de meningoencefalitis. Esto justifica su consideración como agente etiológico, incluso en pacientes sin antecedentes y refuerza la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica e incluir al VVZ entre los diagnósticos diferenciales, aun en inmunocompetentes, para solicitar los estudios complementarios adecuados e iniciar un tratamiento oportuno que reduzca complicaciones y secuelas neurológicas.

ID 28

CANDIDIASIS INVASIVAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Uriel Espada

HOSPITAL SAN MARTÍN DE LA PLATA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La candidiasis invasiva (CI) es la micosis oportunista de mayor incidencia en el mundo y con alta morbimortalidad. *C.albicans* es la responsable del 50% de las CI a nivel mundial y en América del Sur, con un aumento de incidencia del género no albicans. En Argentina se repite el mismo escenario. La candidemia es la presentación más frecuente (80%).

Objetivo/s: Describir la epidemiología, factores de riesgo (FR) y especies de *Cándida* en un hospital en un período de 5 años.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en pacientes con CI en un hospital entre enero de 2020 y marzo de 2025. Los datos se analizaron con Python.

Resultado/s: Se analizaron 95 episodios de CI. Predominio masculino (57%). Mediana de edad 46 años (15-85). FR: uso previo de antibióticos 30%, internación en unidad de cuidados intensivos 17%, cirugía previa 18%, diabetes 11%, nutrición parenteral 8%, diálisis 6%, uso previo de azoles 4%, uso de corticoides 6%. Porcentajes de especies de *Cándida*: *C.albicans* 46%, *C.parapsilosis* 24%, *C.tropicalis* 15%, *C.glabrata* 13%, *C.lusitaniae* 1%, *C.krusei* 1%. Media de días al evento infeccioso: 20 (0-115). Focos infecciosos: candidemia 41%, candidemia asociada a catéter 33%, abdominal 21%, pleural 3%, óseo 2%. Especie de *Cándida* según foco infeccioso (imagen). CI sin candidemia: 23% (n=22). Candidemia: 77% (n=73), a 77% se le realizaron hemocultivos (HC) control, fondo de ojo (FO) 57%, ecografía abdominal 47% y ecocardiograma transtorácico 38%. HC control positivos 18% (n=10). Coriorretinitis en FO 16% (n=7), impacto hepático 3% (n=1). Tratamiento empírico más frecuente: fluconazol 63%, anidulafungina 36%, anfotericina 1%. Tratamiento empírico adecuado: 85%. Mediana de tiempo de tratamiento: 14 días (4-40). Alta hospitalaria 67%, fallecidos: 33%. Focos infecciosos en los pacientes fallecidos: candidemia 66%, IAC 22%, abdominal 6%, óseo 3%, pleural 3%.

Conclusión/es: Los FR para CI coinciden con los descritos en la bibliografía, confirmando la importancia de la optimización del uso de antimicrobianos. Las especies de *Cándida* más frecuentes fueron *C.albicans* y *C.parapsilosis*. Candidemia e IAC fueron los focos predominantes. Teniendo en cuenta que la candidemia fue el foco infeccioso más frecuente también en pacientes fallecidos, es necesaria la sospecha diagnóstica y la realización de métodos complementarios para evaluar complicaciones y toma de decisiones terapéuticas.

ID 186

RECONSTRUCCIÓN NASAL POR SECUELA DE LEISHMANIASIS MUCOSA

Marisa Liliana Fernandez; Milagro Sanchez Cunto; Guillermo Abriata; Cristian Saccheri; Silvina Bravo; Santiago Garro; Gustavo González

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La leishmaniasis mucocutánea (LMC) puede afectar piel, mucosa y cartílago nasal pudiendo producir la destrucción del tabique con la consecuente caída de la punta y de las alas nasales que pueden terminar en colapso nasal.

La reconstrucción nasal en LMC representa un desafío por el potencial riesgo de recaída de la leishmaniasis y la intensa fibrosis local disminuye la tasa de éxito quirúrgico en comparación con defectos nasales de otras etiologías. No habiendo recomendaciones de cómo proceder al respecto, presentamos un caso de reconstrucción nasal en LMC exitosa al año de seguimiento.

Reporte de caso: Persona que vive con VIH, masculino de 49 años, en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable. Nació en San Lorenzo (Provincia de Santa Fé) y vive en Luján (Provincia de Buenos Aires). Tiene antecedentes de viajes laborales (transportista) por el nordeste y noroeste de Argentina, Paraguay y Brasil.

Consulta por cuadro de 8 meses de evolución con secreción y obstrucción nasal. Se observa lesión ulcerada en la mucosa nasal. Se diagnostica LMC mediante escarificación con tinción con Giemsa, se descartan otras etiologías como *Histoplasma capsulatum* y *Paracoccidioides brasiliensis*. Inicialmente realiza tratamiento con antimonio de meglumina y pentoxifilina, y luego por respuesta terapéutica incompleta recibe anfotericina B liposomal.

Al año de seguimiento tras la remisión total de la actividad de LMC queda como secuela la perforación del tabique y caída de la punta nasal con insuficiencia ventilatoria nasal. El paciente expresa molestias sociales por la deformación nasal y ante la ausencia de actividad parasitaria, se propone de manera multidisciplinaria realizar la reconstrucción nasal.

Se planifica un abordaje quirúrgico conservador en etapas para minimizar daños. En el primer tiempo se realiza la elongación de la columela por medio de un colgajo labial con un injerto de cartílago auricular para dar soporte. En la segunda etapa, se utiliza un injerto de cartílago costal para reconstruir el dorso nasal y un injerto de piel para reconstruir la mucosa nasal y ampliar la nariz izquierda. El resultado a un año fue satisfactorio, especialmente desde el punto de vista funcional, sin recaída de la leishmaniasis ni necrosis de los injertos. Se plantea la posibilidad de futuras intervenciones para mejorar la apariencia estética.

Conclusión: Debido al impacto estigmatizante social de las lesiones deformantes en la cara, se debería considerar la posibilidad de realizar reconstrucción nasal en pacientes con secuelas por LMC, siempre que no exista evidencia de actividad parasitaria y con abordaje quirúrgico conservador, con estricto seguimiento por el potencial riesgo de recaídas por leishmaniasis. Este caso aporta una experiencia poco reportada en la literatura y destaca la necesidad de evaluación multidisciplinaria individualizada.

ID 172

ECOGRAFÍA POCUS: DEPLECIÓN DE MASA MUSCULAR EN PACIENTES CRÍTICOS

Verónica Fernández Abello; Rosana Gregori Sabelli; Pablo Saúl; Susana Cáceres; Cecilia Dominguez; Norberto Chacón; Yesica Lamberto; Mercedes Abot; Marcela Galindo; Cristian Vargas; Daniela Asin; Viviana Chediack; Eleonora Cunto

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: La debilidad muscular en pacientes críticos se asocia a mayor estadía y mortalidad en terapia intensiva (TI) y es consecuencia en su mayor parte a la pérdida de masa muscular (PMM) debido a inmovilidad, uso de fármacos, estado inflamatorio sistémico, sepsis y falla multiorgánica (FMO). Se estima una pérdida del 2% por día durante la primera semana, pudiendo ser mayor en pacientes sépticos y con FMO. La medición por ecografía del grosor del cuádriceps femoral (CF), compartimiento flexor del brazo y área del recto femoral (RF) parecen ser buenos métodos subrogantes para estimar PMM en pacientes críticos con variabilidad inter e intra-observador muy baja.

Objetivo/s:

Primario: Cuantificar la PMM mediante ecografía por ultrasonido en pacientes críticos

Secundarios:

1-Medir disminución del grosor del CF, bíceps braquial (BB) y área del RF

2-Asociar disminución del CF y BB con mortalidad

Material y Método: Estudio descriptivo y prospectivo longitudinal. Se evaluaron 14 pacientes críticos internados en TI durante Octubre 2023 - Mayo 2024. Se realizó estadística descriptiva usando porcentaje (%), media (M), rango (mínimo-máximo). Se evaluó la relación entre disminución de BB y CF al día 7 con mortalidad mediante prueba de chi cuadrado. Se consideró significativo una $p < 0,05$, se evaluó odds ratio (OR) e IC95%.

Las mediciones fueron realizadas por dos observadores los días 1-3 y 7 de ingreso a TI. Se utilizó ecógrafo con transductor lineal en modo B, en punto medio de muslo y brazo derechos según recomendaciones de Hadda et al (BMC 2018) y área del RF según Seymour et al (Thorax 2009)

Resultado/s: Edad M 45 años (24-64) varones 50%(7) Malnutrición S/GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) 85,7%(12) Sepsis 100%(14) shock séptico 92,8%(13) HIV+ 35%(5) asistencia ventilatoria mecánica 92,8%(13) Post quirúrgicos 2%(1) terapia de reemplazo renal continuo 21,4%(3) FMO 21,4%(3) óbitos 57%(8)

La PMM media diaria para el CF al día 3 fue del: 3,3% y al día 7: 2,1%. La disminución media diaria del BB al día 3 fue del: 4,1%, día 7: 2,9%. Área RF 5,5% y 3,4% respectivamente. La PPM media semanal fue 14,9% (1,8-28,2) para RF: 20,6% (1,8-54,8)% para BB y 23,7% (3,5-38,3) para área RF.

Los pacientes fallecidos tuvieron al día 7 PMM media/día similar al resto. No hubo significancia estadística para PMM y mortalidad de CF y BB al día 7 $p > 0,05$ -OR 5 (0,38-64,3)

Conclusión/es: En nuestro grupo de estudio, en su mayoría pacientes malnutridos (85,7%), la disminución del CF y BB se evidenció de forma variable para cada uno de ellos pero fue similar en promedio a la pérdida esperada para pacientes críticos, aunque no se encontró relación con mortalidad. Monitorear la evolución de PMM a través de ecografía por ultrasonido en el paciente crítico es hoy un desafío que permitiría ajustar el soporte nutricional según aporte proteico y grado de catabolismo muscular para contribuir de manera individualizada a preservar la masa magra, reducir morbilidad y acortar los tiempos de recuperación y rehabilitación posterior.

ID 44

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SEPSIS EN RESIDENTE CERCANO A VERTEDERO MUNICIPAL: SÍNDROME DE WEIL Y COMPROMISO PULMONAR POR LEPTOSPIROSIS. PRIMER CASO CONFIRMADO EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Ana Laura Fernandez Stepa; Ceclia Mozzoni; Carina Martín; Beatriz Araya

HOSPITAL ZONAL CALETA OLIVIA PEDRO TARDIVO

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La leptospirosis, zoonosis reemergente, con impacto global en la salud pública, humana, animal y en la economía mundial. Es transmitida por la espiroqueta *Leptospira* spp. Endémica en áreas tropicales y subtropicales. El síndrome de Weil, caracterizado por ictericia, insuficiencia renal y manifestaciones hemorrágicas constituye una forma de presentación grave de la Leptospirosis, subdiagnosticado por la falta de sospecha clínica.

Presentamos el caso clínico de un paciente con síndrome de Weil y compromiso pulmonar por Leptospirosis como diagnóstico diferencial de sepsis.

Caso Clínico: Varón de 21 años, oriundo de Caleta Olivia, consumidor ocasional de tabaco y marihuana. Vivienda cercana a vertedero municipal. Consultó por mialgias, coxalgia, debilidad en miembros inferiores, disnea y esputo hemoptoico de 24 horas de evolución. Tres días previos presentó diarrea no disintérica que se autolimitó, fiebre y cefalea holocraneana. Se realizó laboratorio con leucocitos 13410/mm³, plaquetas 25000/mm³, bilirrubina total 5,17 mg/dl, bilirrubina directa 3,75 mg/dl, AST 642 UI/L, ALT 102 UI/L, CPK 10531 U/L, PCR 238, 8mg/dl, serologías HIV, VDRL, IgM HAV, CMV IgM, Chagas EIA/ HAI, HbsAg, AntiHbc, AntiHbs, HCV, Carga Viral HCV negativas, perfil reumatológico, Antiestreptolisina, monotest negativos, hemocultivos y urocultivo negativos, Radiografía de tórax con opacidades alodonomas bilaterales. Inicia por sospecha de Sepsis ceftriaxona y vancomicina. A las 24 horas del ingreso se sospecha Leptospirosis grave. Se realiza Aglutinación Macroscópica con antígeno termorresistente positivo, IgM ELISA y PCR leptospira spp negativa, y se deriva muestra para MAT con seroconversión positiva en muestras pareadas para Serovar/Serogrupo Castellonis/Ballum, Canicola/Canicola y Wolffi/ Sejroe. Evoluciona oligoanúrico, insuficiencia renal Cr 3,79 mg/dl, Urea 1,67 g/L, hemoglobina 5,7 mg/dl. Continúa monitoreo en unidad de cuidados intensivos con mejoría clínica y de laboratorio. Cumple 10 días de ceftriaxona. Es dado de alta con recuperación ad integrum.

La leptospirosis causa aproximadamente 1 millón de casos y 60000 muertes al año. La transmisión ocurre por contacto con ambientes contaminados con orina de animales infectados. En zonas rurales se asocia al trabajo agrícola, y en áreas urbanas a la exposición a roedores por condiciones precarias. En Argentina, los casos se relacionan con actividades recreativas, laborales o inundaciones. Se presenta como una enfermedad febril leve, subclínica o asintomática, hasta una afección fulminante potencialmente mortal en el 10% de los casos. La enfermedad de Weil, manifestación grave de la leptospirosis, se caracteriza por una combinación de ictericia, daño renal y hemorragias. El diagnóstico en pacientes con disfunción multiorgánica aguda al momento de la presentación puede ser difícil debido a las manifestaciones clínicas inespecíficas.

La identificación temprana de la leptospirosis grave es crucial para la intervención oportuna, reducir la morbimortalidad y planificar estrategias sanitario- ambientales

El caso resalta considerar antecedentes epidemiológicos y a la leptospirosis ante la sepsis.

ID 107

LA LEPRO QUE NADIE VIO

Agustina Belén Filisetti; Patricia Fernández Pardal; Soledad Benitez; Julieta Fischer; Esteban Maronna; Viviana Leiro

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Paciente masculino de 31 años, oriundo de Formosa, trabajador rural, acudió a nuestro servicio por uveítis crónica bilateral y lesiones compatibles con tubérculos en el fondo de ojo.

Antecedentes: en el año 2017, el paciente consultó en otro centro por dolores articulares y uveítis donde se arribó al diagnóstico de enfermedad de Behcet, por lo que recibió tratamiento con corticoides y adalimumab. Cursó múltiples internaciones en diferentes centros por vasculitis y artritis, por lo que recibió tratamiento con metotrexato, azatioprina y corticoides diarios y en pulsos. Finalmente, en 2023 consultó en hospital Lagleyze, donde evidenciaron tubérculos en el fondo de ojo y derivó a nuestro servicio con diagnóstico presuntivo de lepra.

Examen físico: en tronco y cuatro miembros, múltiples tubérculos de tonalidad parduzca, la mayoría menores a 5 mm, otros de mayor tamaño. Los tubérculos se repetían en plantas de los pies, evocando el signo de cardama. En cuatro miembros, nódulos cubiertos por piel eritematosa, dolorosos a la palpación. En cara, infiltración de los pliegues cutáneos en frente, aislados tubérculos en el resto de la cara. Leve alopecia en la cola de las cejas y lóbulos de las orejas infiltrados. Acompañando la dermatosis, edema de manos y pies. Marcada disminución de la sensibilidad en miembros, y dolor a la palpación de los nervios ciático poplíteo externo y tibial posterior

Exámenes complementarios: baciloscopia positiva (bacilos formando globis, índice morfológico del 10%, índice bacteriológico de 4 cruces). PCR para *Mycobacterium leprae*, que resultó positiva. Biopsias para histopatología: dermis parcialmente ocupada por un infiltrado inflamatorio que sigue estructuras, constituido por histiocitos vacuolados, llamados células de Virchow, que en sectores coalescen y forman grandes lagunas, compatibles con globi. En su interior, material basófilo compatible con la excreción de los bacilos. Lo mismo se observa con tinción de Zhiel - Neelsen. A bajo aumento una dermis ocupada por una proliferación fusocelular, con células con núcleos ahusados que se disponen en forma de fascículos. Al realizar la tinción de Zhiel - Neelsen, en el interior de esas células, bacilos.

Se arribó al diagnóstico de enfermedad de Hansen variante de Wade en brote reaccional tipo II + uveítis + mano/pie reaccional. Se decidió iniciar tratamiento con el esquema de la OMS modificado con minociclina, asociado a talidomida 100 mg/día y meprednisona 60 mg/día y pregabalina 75 mg/día para controlar el dolor neuropático.

Sin embargo, tres meses luego de iniciar el tratamiento, presentó un nuevo episodio reaccional severo, que requirió internación, y que lo asociamos en parte, al inicio del tratamiento de lepra, y en parte al descenso de corticoides que realizamos por empeoramiento de sus cataratas. El paciente cumplió un año de tratamiento con el esquema de la OMS modificado, y en la baciloscopia control, presenta mejoría de los índices bacteriológico y morfológico.

Conclusión/es: nos gustaría destacar que la lepra continúa siendo la gran simuladora en todas las especialidades. Además de resaltar la dificultad en el manejo de los brotes reaccionales. Es importante hacer hincapié en el diagnóstico precoz de lepra, para evitar o reducir el riesgo de las comorbilidades por la misma enfermedad, o por los tratamientos innecesarios. Destacamos en este caso, las campañas anuales de detección de lepra, no solo para médicos dermatólogos, si no para colegas de otras especialidades y pacientes.

ID 19

ESTUDIO DE AISLAMIENTOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA TIPO NDM EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL EN UN PERÍODO DE SEIS AÑOS

Graciela Fiorilli; María Eva García; Diana Viale

HOSPITAL GARRAHAN

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: Desde su primer reporte en 2008 en India y 2013 en Argentina, la carbapenemasa Nueva Delhi (NDM) aumentó su prevalencia a nivel mundial. Se encuentra principalmente en *Klebsiella pneumoniae* (*Kp*), responsable de colonizaciones e infecciones; también puede albergar betalactamasas de espectro extendido, lo que reduce las opciones terapéuticas. Debido a esto es necesario conocer la epidemiología local para evitar su diseminación.

Objetivo/s: 1-Comparar características clínicas, microbiológicas y epidemiológicas de las *Kp* NDM aisladas de hisopados rectales (HR) en los períodos 2017-2020 y 2021-2023. 2-Describir el grado de relación entre los clones circulantes encontrados en el período 2021-2023.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 4300 HR de pacientes internados. El cultivo se realizó en medio cromogénico, la identificación y sensibilidad bacteriana con VT-MS y VT-2C, la búsqueda de NDM se realizó por PCR e inmunocromatografía y la clonalidad con PFGE, clasificación según Tenover. El análisis se hizo con Biorad Image 6.ly Past4.04. Se revisaron historias clínicas para obtener datos epidemiológicos, demográficos e información de infecciones.

Resultado/s: De 4300 muestras totales, 160 (3,7%) resultaron positivas para carbapenemasa tipo NDM. De las cuales se encontraron 16 (10%) bacilos negativos no fermentadores y 144 (90%) Enterobacterales. En las últimas predominó *Kp*, 101 (70 %) con incremento significativo en el segundo período 2021-2023 (n:79; 4,2%) sobre el primero 2017-2020 (n:22; 0,9%) ($p < 0,05$). Se observó aumento significativo de resistencia acompañante a: colistin, fosfomicina, amikacina, ciprofloxacina ($p < 0,05$) y mayor producción de BLEE. Los resultados de PFGE mostraron policlonalidad (n:46), 24 cepas estrechamente relacionadas, 5 posiblemente relacionadas y 4 indistinguibles. En ambos períodos se observó que la mayoría de las *Kp* NDM se recuperaron de pacientes menores de 1 año, con predominio de sexo femenino, internados en unidades de cuidados intensivos e intermedios, principalmente pacientes urópatas, cardiológicos, neurológicos, oncológicos y trasplantados, con predominio de estos dos últimos en el segundo período. Los aislamientos de las infecciones (28%) se recuperaron principalmente de sangre/catéteres, orina y materiales purulentos con un aumento significativo ($p < 0,05$), para muestras de orina.

Conclusión/es: Se observó aumento de *Kp* productora de NDM, con mayor producción de BLEE y resistencia acompañante a los antibióticos que podrían usarse para tratamiento. En las cepas estudiadas no se encontró un clon mayoritario, predominó la policlonalidad. La mayoría de los aislamientos se detectaron en pacientes con patologías complejas internados en terapias intermedias o intensivas. Este estudio permitió conocer nuestra epidemiología, y así, poder tomar acciones conjuntas de todo el personal de salud para orientar tratamientos empíricos, controlar la diseminación y evitar infecciones hospitalarias.

ID 21

LAS MINORÍAS TAMBIÉN RESISTEN, BACILOS GRAM NEGATIVOS NO FERMENTADORES

Graciela Fiorilli; María Eva García; Diana Viale

HOSPITAL GARRAHAN

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: Es sabido que la multirresistencia antibiótica en bacilos Gram negativos está mayormente distribuida en Enterobacterales. Desde hace años la literatura describe gran variedad de mecanismos de resistencia siendo predominante la resistencia a carbapenemes, drogas de última línea para tratamiento. En menor proporción se describen colonizaciones e infecciones por bacilos Gram negativos no fermentadores (BGNNF) multi y recientemente pseudomonas difíciles de tratar.

Objetivo/s: Relevamiento clínico-microbiológico-epidemiológico de BGNNF productores de carbapenemasas (CBP) aislados en los últimos 123 meses. Materiales y métodos: estudio retrospectivo de enero 2014 a marzo 2025. Se analizaron muestras de hisopados rectales (HR) provenientes de pacientes pediátricos internados. Para la identificación bacteriana, estudios de sensibilidad y detección de mecanismos de resistencia se usaron métodos manuales y automatizados. Se revisaron historias clínicas para conocer datos demográficos de los pacientes.

Resultado/s: se analizaron 6490 muestras de hisopados rectales (HR), 704 (11%) resultaron positivas para microorganismos productores de carbapenemasas. Dentro de ellos 7% (n: 48) fueron BGNNF que estuvieron representados por los géneros *Pseudomonas* (*putida* y *aeruginosa*) (31; 65%), *Acinetobacter* (*junnii*, *lwoffii*, *baumannii*, *nosocomialis* y *ursingii*) (16; 33%) y *Shewanella putrefaciens* (1; 2%). Las carbapenemasas encontradas fueron en su mayoría metalobetalactamasas (MBL): VIM (25; 52%), NDM (14; 29%), IMP (6; 13%), SPM (2; 4%) y carbapenemasa de tipo OXA (1; 2%). Todos los aislamientos mostraron sensibilidad a colistin y todos los *Acinetobacter* mostraron sensibilidad a tigeciclina. Del total de pacientes colonizados, el 29% (n:14) se infectó recuperándose estos microorganismos en muestras de orina (5; 36%), sangre (5; 36%), lavado broncoalveolar (2; 14%), líquido peritoneal y LCR (1; 7 %). Los 48 aislamientos de BGNNF se recuperaron en su mayoría en pacientes de sexo femenino (27; 56 %), mayores de 1 año (32; 67%) internados en unidades de cuidados intensivos (27; 56 %). Conclusión/es: Los BGNNF productores de CBP representan una minoría comparados con los Enterobacterales, pero este estudio demuestra la importancia del conocimiento de nuestra epidemiología, mostrando la variedad de estas enzimas encontradas en BGNNF. Este saber nos insta a tomar medidas para evitar su diseminación previniendo futuras infecciones, ya que son microorganismos con alta persistencia en ambientes hospitalarios

ID 234

BROTE DE SARAMPIÓN: VIGILANCIA DE CASOS EN EL HIGA P. FIORITO DE AVELLANEDA

Gabriela García¹; Martina Bellucci¹; Daniela Obando²; Mariana Cicero¹; Noelia Dalessandro¹

¹HOSPITAL FIORITO-AVELLANEDA; ²MINISTERIO DE SALUD DE LA PCIA DE BS. AS.²

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: La Provincia de Buenos Aires cuenta con una red de vigilancia laboratorial para enfermedades febriles exantemáticas (EFE), conformada por nueve nodos distribuidos estratégicamente. El Laboratorio de Virología del Hospital Fiorito (LV), como nodo de referencia, participa activamente en esta red bajo los algoritmos nacionales de vigilancia y las normas de calidad establecidas por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR, ANLIS-Malbrán). En este marco, el 1 de febrero de 2025, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica tras la confirmación de un caso de sarampión importado en una niña residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con antecedente de viaje internacional. Dado el rol central del LV en la red, y su localización dentro de la Región Sanitaria VI (RS VI), el laboratorio asumió una participación clave en la respuesta diagnóstica dentro del sistema de vigilancia provincial.

Objetivo/s: Describir cómo el Laboratorio de Virología del HIGA P. Fiorito, en su rol como nodo de la red provincial de vigilancia laboratorial para EFE, brindó respuesta diagnóstica ante el brote de sarampión en 2025 en la Región Sanitaria VI.

Materiales y Métodos: Se analizaron los registros de vigilancia del Laboratorio de Virología del HIGA P. Fiorito correspondientes al brote de sarampión 2025 en la Región Sanitaria VI. Se presentan indicadores de actividad diagnóstica: número total de muestras procesadas, casos confirmados por genotipo, casos vacunales y segundas muestras para cierre diagnóstico. La información fue obtenida del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y de las bases internas del nodo, en el marco del circuito establecido por la red provincial de EFE.

Nuestro rol como nodo de red implicó el acondicionamiento de las muestras, el estudio serológico, la derivación de muestras al LNR (suero, orina e hisopado nasofaríngeo) y la carga de resultados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Se utilizaron reactivos de Elisa provistos por la Red.

Resultado/s: Hasta el 25 de julio de 2025 se procesaron 572 muestras provenientes de pacientes atendidos en efectores de la RS VI. Se confirmaron seis casos de sarampión, todos genotipo B3, y se identificaron 14 casos posvacunales. Además, se analizaron segundas muestras para el cierre diagnóstico de casos sospechosos.

Conclusión/es: La oportunidad en la emisión y notificación de resultados facilitó la implementación temprana de medidas de control, incluyendo el bloqueo vacunal de casos y contactos, y la administración de gammaglobulina, contribuyendo así a la interrupción de las cadenas de transmisión.

ID 215

ENFERMEDAD NEUROTRÓPICA ASOCIADA A LA VACUNA DE FIEBRE AMARILLA: PRESENTACIÓN COMO SÍNDROME FEBRIL POST VIAJE

Julián García¹; Jorge Correa¹; Federico Simioli¹; Sergio Giamperetti¹; Gladys Poustis¹; Franco Janota¹; Nahuel Mallada²; Sofía Echazarreta¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL PROF. ALEJANDRO POSADAS²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La vacuna de fiebre amarilla (FA) es una herramienta eficaz para prevenir una enfermedad de alta letalidad, especialmente en personas que residen o viajan a zonas endémicas. Aunque su perfil de seguridad es alto, pueden ocurrir eventos adversos graves asociados que incluyen la enfermedad neurotrópica (YEL-AND) y la enfermedad viscerotrópica (YEL-AVD). La YEL-AND tiene una incidencia estimada de 0,8-2,2 cada 100.000 dosis en adultos y puede presentarse de diversas maneras, entre otras, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, encefalomielitis aguda diseminada, parálisis bulbar. Reportamos un caso de YEL-AND en el contexto de un síndrome febril post viaje.

Caso Clínico: Hombre de 50 años, sin antecedentes patológicos. Realizó viaje a Encarnación (Paraguay), con motivo de visita a familiares, del 16/4/25 al 20/4/25. Si bien no había realizado consulta previaje, recibió vacuna para fiebre amarilla el 1/4/25.

El 21/4/25 inició fiebre de 38.5 C, cefalea retroocular intensa, fotofobia y artralgias. Refirió además episodio autolimitado de mioartralgias 10 días atrás. En tercer día de síntomas fue evaluado en otro centro recibiendo dexametasona con mejoría parcial. Consultó a este centro en contexto de defervescencia de cuadro. Se realizó Rx de tórax y laboratorio de rutina sin alteraciones. Se descartó infección por VIH. Se descartaron infecciones por arbovirus: IgM-DENV, PCR-DENV, Ag-NSI, IgM-CHIKV, IgM-St. Louis negativas. En día 14 desde inicio de síntomas presentó temblor localizado en miembros superiores e inferiores. Se realizó TC de cerebro sin lesiones focales y punción lumbar obteniéndose LCR con 14 cel (100% MN), glucorraquia y proteinorraquia normal, Gram, tinta china y Ziehl-Neelsen negativos, e IgM-FA positiva. Se confirmó enfermedad neurotrópica asociada a vacunación para fiebre amarilla. Evolucionó con resolución completa de signosintomatología.

YEL-AND es una complicación poco frecuente, con mayor incidencia a partir de los 60 años de edad, aunque puede ocurrir en adultos jóvenes sin comorbilidades. En este caso, la proximidad entre el viaje y el inicio de los síntomas no permitió descartar de forma concluyente enfermedades importadas frecuentes, como las arbovirosis. No obstante, la orientación hacia una causa posvaccinal se sustentó en la exclusión de otras etiologías y fue confirmada mediante la detección de IgM-FA en LCR. A diferencia de YEL-AVD que presenta una letalidad de hasta el 65%, las formas neurotrópicas suelen cursar de manera autolimitada como en este caso. La sospecha clínica y la consideración del antecedente vacunal son claves para un diagnóstico oportuno y una adecuada notificación de ESAVI. Por último, si bien la vacuna para FA ha demostrado seguridad y eficacia para prevenir una enfermedad de alta letalidad, resulta fundamental realizar una evaluación individualizada del riesgo-beneficio en personas que tengan precauciones para la misma. Asimismo, destacamos la importancia de fortalecer la vigilancia y notificación de ESAVI, con especial atención a su detección precoz.

ID 253

TUBERCULOSIS PULMONAR: HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

María Julia Tolosa; Paula Alurralde; Julián García; Yamila Masuero; Carlos Quintero; Elisa Gancedo; Andrés Benchetrit; Mario Matteo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: En nuestro país los casos notificados de tuberculosis (TB) se encuentran en aumento. Más del 85% de estos corresponden a casos de tuberculosis pulmonar (TBP). La presentación tomográfica de la TBP es heterogénea, dependiendo de la respuesta inmunológica y de la fase de la enfermedad, y aporta datos importantes para fundamentar la sospecha diagnóstica.

Objetivo/s: Caracterizar los hallazgos imagenológicos en pacientes con TBP y analizar su relación con antecedentes clínicos y con la presentación clínica al momento del diagnóstico.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de historias clínicas y estudios complementarios de adultos con diagnóstico confirmado de TBP a través de muestras respiratorias con cultivo y/o métodos moleculares positivos para *Mycobacterium tuberculosis*, en el período enero-junio de 2022. Las variables cualitativas se expresan en valores absolutos y porcentuales, y se compararon con test de fisher o Chi cuadrado, y las cuantitativas en mediana e IQR, utilizando test de Student o de Mann-Whitney. Para el análisis multivariable se realizó regresión logística, previa imputación de datos faltantes por métodos de imputación múltiples. El análisis estadístico se realizó utilizando el software R versión 4.3.0.

Resultado/s: Se incluyeron 170 pacientes. La mediana de edad fue 32 años (IQR 25-47 años), el 42% de sexo femenino. El 43,4% tenía diagnóstico previo de TBP y el 18% (n=23/128) vivía con VIH. Los hallazgos imagenológicos se muestran en Tabla-1. Los más frecuentes fueron patrón en árbol en brote (88,8%), bronquiectasias (62,4%), cavidades (54,7%) y adenopatías (53,5%).

Al comparar los pacientes viviendo con VIH (n=23) con los negativos (n=105), el primer grupo presentó menor frecuencia de lesiones consolidativas (34.8% contra 62.9%, p=0.025) y de árbol en brote (69.6% contra 90.5%, p=0.019). Los pacientes con antecedente de TBP previa presentaban con una frecuencia significativamente mayor de lesiones fibrocicatriciales (75% de 56 contra 34.2% de 73, p<0.001) y bronquiectasias (80.4% de 56 pacientes contra 53.4% de 73, p=0.003). En quienes tuvieron baciloscopia de esputo con tinción de Ziehl-Neelsen positiva la presencia de bronquiectasias (70% de 140 pacientes contra 30% de 20, p=0.001) y de lesiones cavitadas (82.9% de 140 contra 45% de 20, p<0.001) fue significativamente mayor.

Conclusión/es: Los hallazgos imagenológicos de TBP difieren según el estado serológico para VIH, el tiempo de evolución, la baciloscopia y los antecedentes de TBP. Las personas viviendo con VIH presentaron menos consolidaciones y menor frecuencia del patrón en árbol en brote. La baciloscopia positiva se asoció con mayor compromiso estructural pulmonar. Estos hallazgos pueden contribuir al reconocimiento de patrones tomográficos diferenciales y orientar el diagnóstico en poblaciones vulnerables o con baja accesibilidad a métodos diagnósticos moleculares.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, Coinfección por VIH, Tomografía computarizada, Factores asociados, Hallazgos radiológicos.

Tabla 1. Hallazgos imagenológicos en casos de TBP

Hallazgo imagenológico	n (%)
Lesiones fibrocicatriciales	88 (51.8%)
Nodulillos	52 (30.6%)
Adenopatías hiliares/mediastinales	91 (53.5%)

Hallazgo imagenológico	n (%)
Derrame pleural	24 (14.1%)
Bronquiectasias	106 (62.4%)
Patrón miliar	9 (5.3%)
Atelectasia	23 (13.5%)
Consolidación	
Lobar	45 (26.5%)
Multilobar	55 (32.4%)
Cavidades	
Múltiples	93 (54.7%)
Única	40 (23.5%)
Árbol en brote	151 (88.8%)
Vidrio esmerilado	
Difuso	1 (0.6%)
Parcheado	17 (10.0%)
Nódulos	
Múltiples	38 (22.4%)
Único	4 (2.4%)

ID 244

MANEJOS QUIRÚRGICO DE LA ASPERGILLOSIS POR UNIPORTAL VATS

García Omar; Aragone Xavier; Moralez Analía; Azenscher Dario

MUNIZ; MUNIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Paciente de 63 años, antecedentes de Diabetes tipo 2 (dx hace 7 años tto con Insulina NPH 14/4) y nefrotomía derecha hace 7 años por absceso renal.

Consulta en 2022 derivada del Htal Durand, por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por dolor torácico, tos con expectoración mucopurulenta, hiporexia con pérdida de 10kg de peso y debilidad generalizada, fiebre vespertina. En las últimas 3 semanas refiere tos con expectoración hemoptoica.

Trae Tc de tórax, con imagen de menor atenuación de gran dimensión apical derecha de paredes gruesas, con nivel hidroaéreo en su interior.

En Julio 2022 se realiza BAL, se rescata klebsiella P. multisensible se rota tratamiento a ciprofloxacina/clinamicina. Al día 18 de tratamiento antibiótico paciente realiza registro febril se realiza hisopado para sars cov 2 que resulta positivo pasa a sala de aislamiento, donde en laboratorio control se constata hct19 hb 5.8 requirió transfusión de glóbulos rojos. Se descartan sangrados activos. Los hemocultivos resultaron negativos. En tac de tórax realizada durante el aislamiento por covid se evidencia empeoramiento de las imágenes a pesar del tratamiento efectivo se decide realizar toilette vía endoscópica. En rx control sin mejoría, se realiza GENExpert que resulta negativo. Al mes de tratamiento antibiótico ajustado a sensibilidad, drenaje postural y 2 toilette broncoscópicas sin mejoría clínica y radiológica se decide colocar drenaje percutáneo por servicio de cirugía de tórax. Cumple 6 semanas de tratamiento atb, al término del mismo intercorre con diarrea por clostridium cumple tratamiento con vancomicina vía oral. Por persistencia de burbujeo en tubo de drenaje se decide colocación de válvula de heimlich. Evolución favorable con mejoría clínica, radiológica, con buen control metabólico, se decide alta hospitalaria con indicaciones y pautas de alarma.

Paciente ingresa en julio del 2025 por hemoptisis motivo por el cual se indica manejo por endoscopia y clínico. Se realiza interconsulta a servicio de cirugía torácica con diagnóstico de Aspergilosis. Se realiza embolización y lobectomía pulmonar de lóbulo superior derecho por videotoracosopia (uvats).

ID 90

OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DOCUMENTAL PARA LA ACREDITACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD EN LOS LABORATORIOS NACIONALES DE REFERENCIA DE PALUDISMO Y TOXOPLASMOSIS

Karina Rodríguez; Rocio García

INEI-ANLIS

11- OTRAS

Introducción: En los Laboratorios para el cuidado del paciente, es esencial que las actividades se efectúen dentro de un marco ético. Estas actividades incluyen, instrucciones para la solicitud de los análisis, la preparación del paciente, la identificación del paciente, la toma de muestra, el transporte, el procesamiento, la selección de los análisis adecuados para su uso previsto, el análisis propiamente dicho, el almacenamiento, así como el informe de resultados y el asesoramiento a los usuarios del laboratorio. Para asegurar la calidad y competencia de estas actividades, los laboratorios pueden guiarse por normas internacionales, como ser la Norma ISO 15.189 vigente, que permite a los laboratorios promover el bienestar de los pacientes y la satisfacción de los usuarios del laboratorio mediante la confianza en la calidad y competencia de los laboratorios clínicos; así como también, la Norma ISO 9001 vigente que nos ayuda a organizar y mejorar la satisfacción del cliente y optimizar procesos internos para garantizar la consistencia de la calidad del servicio que brindamos.

Objetivo/s: Optimizar el sistema de gestión documental en los Laboratorios Nacionales de referencia de Paludismo y Toxoplasmosis en el Departamento de Parasitología.

Materiales y Métodos: Para implementar este sistema, todos los documentos como manuales, procedimientos, instructivos, registros o formularios del departamento deben estar incluidos en un software de gestión de calidad (LOYAL) con licencia vigente para poder tener un seguimiento de los mismos a través del Responsable de Calidad. Resultados. De un total de 404 documentos que se encuentran en el software de Gestión de Calidad (LOYAL); desde septiembre de 2023 hasta la fecha se han implementado y/o re versionado 261 documentos, de los cuales 65 son Formularios, 108 son Instructivos, 8 Manuales Operativos, 3 Procedimientos específicos (PE), 27 Procedimiento Operativos Estandarizados, 48 Registros y 2 que corresponden a otros documentos (OD). Específicamente, dentro de los documentos pertenecientes al Diagnóstico de Toxoplasmosis y Paludismo; se cuentan con 8 formularios, 8 instructivos, 13 Procedimientos Operativos Estandarizados, 3 Procedimientos específicos (PE) y 3 Manuales Operativos.

Conclusión/es: La implementación de documentos ha llevado a una mejora sustancial, y a un significativo incremento en los procesos debido a la cantidad de nuevos procedimientos, dentro de los Laboratorios nacionales de Referencia de Paludismo y Toxoplasmosis. Este esfuerzo ha proporcionado una garantía de calidad como valor agregado al servicio prestado, fortaleciendo la confianza en los resultados diagnósticos. El siguiente paso fundamental en este proceso es la acreditación de una norma de calidad. Esto no sólo consolidará el sistema implementado, sino que también evidenciará formalmente el valor y la eficacia de los cambios realizados, posicionando a los laboratorios para cumplir con los más altos estándares de calidad en el diagnóstico de las parasitosis.

ID 131

IMPLEMENTACIÓN DE UNA TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOCUTÁNEA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Catalina Gauder¹; Vanesa Mariana Destefano¹; Marikena Risso²; Wendy Lorena Quintero-García²; Paula Ruybal²; Osvaldo Germán Astudillo¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; CONICET, UNIVERSIDAD HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

La leishmaniasis es una enfermedad causada por protozoos del género *Leishmania*, transmitidos por la picadura de flebótomos hembra infectados. En 2023, 55 países reportaron a la Organización Mundial de la Salud un total de 272.000 casos nuevos autóctonos. Entre los 11 países con mayor número de casos de leishmaniasis cutánea, tres se encuentran en América: Brasil, Colombia y Perú.

El diagnóstico tradicional se basa en la observación microscópica de amastigotes en muestras clínicas, una técnica que presenta limitaciones, especialmente en casos con baja carga parasitaria. En este contexto, la PCR en tiempo real (qPCR) se posiciona como una herramienta clave para aumentar la sensibilidad diagnóstica mediante la detección directa del ADN del parásito.

El objetivo de este trabajo fue implementar una técnica de qPCR en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires y evaluar su utilidad en la detección de *Leishmania* en casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea, a partir de muestras clínicas.

Se analizaron 20 muestras clínicas: 15 escarificaciones de lesiones cutáneas teñidas con Giemsa, previamente evaluadas por microscopía (a 100X), y 5 biopsias de lesiones cutáneas o mucocutáneas. Las muestras fueron procesadas en paralelo en el Instituto de Medicina Traslacional e Ingeniería Biomédica (CONICET, Hospital Italiano), donde se emplea una técnica de PCR convencional dirigida al gen kDNA de *Leishmania*.

La metodología implementada se basó en una qPCR dirigida a los genes 18S rDNA y HSP70 de *Leishmania*, según lo descrito por Filgueira et al. (2020). Como control interno se utilizó el gen humano RNasa P, con el fin de verificar la calidad de la extracción y descartar la presencia de inhibidores de PCR. Para la implementación se utilizó el equipo Cobas z480 (Roche).

De las 15 muestras de escarificación, 2 resultaron positivas por microscopía y 8 por qPCR. De las 5 biopsias, una fue positiva únicamente por qPCR. El gen 18S rDNA mostró un mejor rendimiento que HSP70, y se observó una discrepancia en la comparación interlaboratorio, probablemente atribuible a las diferencias en la sensibilidad de los métodos.

La qPCR demostró una sensibilidad diagnóstica superior a la microscopía, permitiendo detectar infecciones por *Leishmania* incluso en casos con baja carga parasitaria. Su utilidad quedó evidenciada tanto en escarificaciones como en biopsias, lo que amplía significativamente su aplicabilidad clínica. La implementación de esta técnica en nuestro hospital representa un avance sustancial en el diagnóstico de leishmaniasis, especialmente en contextos donde los métodos convencionales resultan insuficientes.

Cabe destacar que, actualmente, este hospital constituye el único efector en la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con esta herramienta molecular para el diagnóstico de leishmaniasis, lo que resalta la importancia de su consolidación como estrategia diagnóstica complementaria. Su incorporación sistemática es recomendada, especialmente en pacientes con alta sospecha clínica y resultados negativos por métodos tradicionales.

ID 60

HALLAZGO DE AMEBAS DE VIDA LIBRE EN SALAS DE INTERNACIÓN DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO, BUENOS AIRES, ARGENTINA

Jimena Gentiluomo¹; Claudia Gatta¹; Liliana Arias¹; Iván Cervino¹; Bibiana Alba Ledesma²; María Fernanda Degese²

ÁREA PARASITOLOGÍA CLÍNICA. CÁTEDRA MICROBIOLOGÍA CLÍNICA. DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA. HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN. FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA. UBA;¹ DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA. INEI-ANLIS DR. CARLOS G. MALBRÁN²

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Las amebas de vida libre (AVL) son protozoos ubicuos con cuatro géneros patógenos para el ser humano: *Acanthamoeba*, *Naegleria*, *Balamuthia*, y *Sappinia*; si bien las patologías que producen son poco frecuentes, resultan graves y con elevada morbimortalidad como encefalitis granulomatosa amebiana (EGA), meningoencefalitis amebiana primaria (MAP) y queratitis. Un quinto género (*Vermamoeba vermiformis*) fue aislado del ambiente a partir de muestras de agua y biofilms. En ocasiones actúan como vehículos de microorganismos patógenos resistentes (endosimbiontes) lo que representa un problema importante para la salud. El diagnóstico de estas amebas se basa en la observación microscópica y el uso de métodos moleculares.

Se realizó la búsqueda de AVL en muestras de lavamanos por medio de hisopados del interior de las canillas y sus respectivos desagües en salas de pediatría y de aislamiento pediátrico. Los hisopos se colocaron en tubos estériles que contenían 4 ml de solución de Page. Las muestras se conservaron a temperatura ambiente y posteriormente se cultivaron en agar no nutritivo con el agregado de una suspensión de *Escherichia coli* ATCC 25922 a 37°C y 42 °C. Se observaron microscópicamente en forma diaria a partir de las 48 h de la siembra durante 15 días.

La identificación se realizó en base a características morfológicas-morfométricas y los aislamientos se derivaron a un centro de referencia para la identificación molecular.

De las 6 muestras tomadas de canilla y desagüe en baños de la sala de aislamiento pediátrico, 5 resultaron positivas para AVL a 37 °C y todas negativas a 42°C, mientras que de las 6 muestras de la sala de Pediatría sólo 3 fueron positivas, de las cuales dos de ellas a ambas temperaturas.

Se detectó por microscopía la presencia de quistes y trofozoítos de *Acanthamoeba spp.* y *Vermamoeba vermiformis*. *Acanthamoeba spp.* fue confirmada por PCR en tiempo real, mediante un ensayo que detecta y diferencia simultáneamente *Acanthamoeba spp.*, *Naegleria fowleri* y *Balamuthia mandrillaris*, dirigido al gen 18S del ARN ribosómico.

Los resultados demuestran la presencia de AVL en áreas de internación y esto podría ser causa de infecciones intrahospitalarias por microorganismos de difícil erradicación.

Se observó por primera vez en Argentina la presencia de trofozoítos y quistes compatibles con *Vermamoeba vermiformis* en ambas salas estudiadas.

ID 192

NUEVOS HORIZONTES EN LA RESPUESTA INTEGRADA AL HIV/SÍFILIS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ESTRATEGIAS COMBINADAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE REFERENCIA EN CABA.

David Gimenez Pared; Inés Zapiola; Laura Fontana; Lilia Mammana; Lucia Cognigni; Laura Lage; Jose Luis Francos; María Belén Bouzas

HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: El Centro de Estrategias Combinadas (CEC) para la prevención del HIV e ITS en un Hospital de Enfermedades Infecciosas fue implementado en septiembre de 2023 para promover intervenciones combinadas biomédicas y conductuales. El CEC ofrece testeo rápido confidencial para HIV y sífilis (TR DUO), así como acceso a PrEP y PEP. La incorporación de tecnologías portátiles para la medición de carga viral y recuento de CD4+ podría acelerar el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

Objetivo/s: Analizar el impacto en el inicio del tratamiento antirretroviral (TARV) a partir de la detección de ARN del HIV y el recuento de CD4+ en el punto de atención.

Métodos: Período del estudio: septiembre de 2024 a enero de 2025. Se compararon dos grupos de pacientes: aquellos diagnosticados y tratados en el CEC (grupo P) y aquellos manejados mediante consultas ambulatorias programadas (grupo NP). En el grupo P, el diagnóstico se confirmó mediante punción digital para detección cualitativa de ARN (m-PIMA™ HIV-1/2, Abbott) y recuento de CD4+ (Pima™ CD4, Abbott); en el grupo NP se utilizó el algoritmo convencional. En el grupo P se recolectó además una muestra por punción venosa para confirmación. Previo a la implementación, se capacitó a todos los operadores (cinco enfermeros/as y dos médicos/as), quienes completaron una encuesta de aceptabilidad.

Resultado/s: Durante el período del estudio se atendieron 1.256 pacientes: 72 con diagnóstico de HIV (5,7%), 153 positivos para sífilis (12,2%) y 12 pacientes coinfectados (16,7%). De los 72 pacientes con HIV, 39 participaron en el test (grupo P) y 33 no (grupo NP). En el grupo P, el 97,5% (38/39) presentó ARN detectable. La carga viral mediana fue de 46.838 copias/ml, con una concordancia del 100% con la detección de ARN (un falso positivo para HIV por TR DUO). La correlación entre citometría de flujo y el Pima-CD4+ fue alta (r de Pearson = 0,95, $p < 0,001$). El tiempo promedio hasta el inicio del TARV fue significativamente menor en el grupo P ($2,5 \pm 1,8$ días) en comparación con el grupo NP ($16,3 \pm 5,25$ días, $p < 0,001$). La distribución por género fue similar entre grupos: 40,8% varones cis heterosexuales ($n=22$), 22,2% varones cis HSH ($n=12$), 35,1% mujeres cis ($n=19$) y 1,8% mujeres trans ($n=1$). Entre los operadores, el 57% señaló como limitación la toma de muestra por punción digital para CD4+, mientras que el 100% destacó la reducción del tiempo de procesamiento como una ventaja.

Conclusión/es: El estudio demostró aceptabilidad y factibilidad en el contexto del CEC, aportando información valiosa para una implementación a mayor escala. El tiempo hasta el inicio del tratamiento fue estadísticamente menor.

ID 216

ANÁLISIS AMPLIADO DEL IMPACTO DEL CENTRO DE ESTRATEGIAS COMBINADAS: CONSOLIDACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH E ITS EN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

David Gimenez Pared; Inés Zapiola; Laura Fontana; Federico Aranda; Lucia Cognigni; Adriana Duran; Andrea Bocassi; Lilia Mammana; Jose Luis Francos; María Belén Bouzas

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ"

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: En septiembre de 2023 se inició un dispositivo de testeo rápido para VIH y sífilis (TRDUO) en un hospital de infecciosas, articulado con la Coordinación de Salud Sexual de la Ciudad de Buenos Aires, para optimizar la atención espontánea, el diagnóstico rápido y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS). En octubre de ese año se incorporó la dispensa de profilaxis post exposición (PEP), y, un año después, la profilaxis pre exposición (PrEP), consolidando el Centro de Estrategias Combinadas (CEC), junto a la dispensa de preservativos internos y externos como parte de la iniciativa de reducción de riesgos. El CEC realiza además atención infectológica diferida de resolución rápida no urgente haciendo de soporte hasta el ingreso en consultorios externos.

Objetivo/s: Evaluar a través de indicadores epidemiológicos la atención y gestión en el modelo del CEC.

Materiales y Métodos: En dos años, el CEC continuó con TRDUO, dirigidos a personas mayores de 16 años en el punto de atención, con consejería médica y consentimiento informado. Se utilizó una muestra de sangre capilar obtenida por punción digital, procesada con el test Bioline™ HIV/SYPHILIS DUO (Abbott®), para la detección cualitativa de anticuerpos frente a HIV-1/2 y *Treponema pallidum*. Los resultados positivos fueron complementados con estudios en sangre venosa, según el algoritmo nacional vigente. Además, se solicitaron serologías para IgG-HAV, HBV y HCV, y se indicó tratamiento para las ITS diagnosticadas, con seguimiento en los consultorios externos correspondientes.

Resultado/s: Entre septiembre de 2023 y julio de 2025 se realizaron 4.976 TRDUO. La positividad fue del 6,1% para VIH (n=305), del 11,5% para sífilis (n=572) y del 20,6% (n=63) en la coinfección VIH/sífilis. La población estudiada incluyó: varones cis HTS (47,7%), mujeres cis (35,4%), HSH (16,2%) y mujeres trans (0,7%). De los 572 positivos para sífilis, 492 (86%) presentaron VDRL cuantitativa reactiva, con una mediana de 32 dils (RIC: 4–64 dils); en 80 casos (14%) la VDRL fue no reactiva. La mediana de CD4+ fue de 283 células/mm³ (RIC: 154–447) y la mediana de carga viral fue de 36.870 copias/ml (RIC: 7.087–162.388). El 39,3% de los pacientes (120/305) presentó diagnóstico temprano, el 25,2% (77/305) diagnóstico tardío y el 35,4% (108/305) diagnóstico avanzado. La **prevalencia** de VIH según identidad de género fue de 42,0% (n=128) en varones cis HTS, 27,5% (n=84) en HSH, 28,2% (n=86) en mujeres cis y 2,3% (n=7) en mujeres trans. En la coinfección VIH/sífilis, el 71,4% (n=45) correspondió a varones cis HTS.

Conclusión/es: El CEC permitió detectar nuevos diagnósticos de VIH, con predominio de formas tardías o avanzadas (60,6 %), y favorecer el tratamiento oportuno de sífilis. La estrategia de TRDUO facilitó el acceso temprano, la vinculación clínica y la implementación de PEP y PrEP en personas sin VIH. El modelo integral del CEC articula prevención, diagnóstico y continuidad asistencial, y sus resultados evidencian una estrategia eficaz.

ID 263

COHORTE DE PACIENTES INTERNADOS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE INFECCIÓN POR VIH EN UN HOSPITAL DE CABA

Graciana Lucía Cárdenes; Laura Moreno Macías; Ana Martina De Prada; Matías Gastón Pérez; Cinthia Viviana Giomi; Nicolás Nahoum; Natalia Vittar; Dana Mijalovsky; Sofia Bauer; Matías Enzenhofer; Gustavo Bruni; Emilse Vázquez; Luis Alberto De Carolis; Laura Fontana; Andrea Bocassi; Rubén Solari; María Florencia Villafañez Fioti; Javier Ricart

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: Las personas viviendo con VIH (PVVIH) pueden requerir internación por diversas causas, que incluyen tanto infecciones oportunistas como enfermedades no relacionadas directamente con el VIH. En algunos casos, la hospitalización constituye el primer contacto con el sistema de salud en el contexto del diagnóstico reciente de la infección.

Objetivo/s:

Evaluar proporción de pacientes internados con diagnóstico reciente de VIH.

Describir causas de internación (eventos oportunistas y no oportunistas).

Caracterizar perfil demográfico e inmunológico al diagnóstico.

Analizar esquema y momento de inicio del TARV.

Describir desenlaces clínicos: egreso, reinternación y mortalidad.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de PVVIH mayores de 18 años internados en un hospital de referencia de CABA entre enero 2024 y junio 2025. Se incluyeron pacientes con diagnóstico reciente de VIH (durante o hasta seis meses previos a la internación). Se consideró diagnóstico tardío: LT CD4 <350 células/ μ L o enfermedad definitiva de sida. Se revisaron las historias clínicas de internación. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva en Microsoft Office Excel®, utilizando valores absolutos y medidas de tendencia central.

Resultado/s: Se incluyeron 76 pacientes. La prevalencia de diagnóstico reciente de VIH fue 10.8%. La mediana de edad fue 38 años (rango 22-69). El 86.8% fueron varones, 11.8% mujeres y 1.3% personas transgénero. El 82.8% eran argentinos. La mediana de LT CD4⁺ fue 38 células/ μ L (rango 4-740). 6 pacientes presentaron LT CD4⁺>350 células/ μ L.

Se registraron 128 diagnósticos. Los eventos oportunistas más frecuentes fueron tuberculosis (n=24), neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (n=18), criptococosis (n=10), infección diseminada por citomegalovirus (n=9), histoplasmosis (n=7), candidiasis esofágica (n=6), neurosífilis (n=6), sarcoma de Kaposi (n=6) y toxoplasmosis cerebral (n=3). Los eventos no oportunistas incluyeron diarrea por *Clostridioides difficile* (n=7) y neumonía adquirida en la comunidad (n=7), entre otros. Los pacientes con LT CD4⁺>350 células/ μ L presentaron: tuberculosis pulmonar, síndrome retroviral agudo, lúes indeterminada, neurolúes y neumonía adquirida en la comunidad.

Recibieron TARV 72 pacientes (94.7%), el 20.8% con inicio previo a la internación y el 75% durante o después de la misma. 3 pacientes fallecieron antes de poder comenzar y no hay registro en 1 paciente. El 98.6% recibió esquema con dolutegravir.

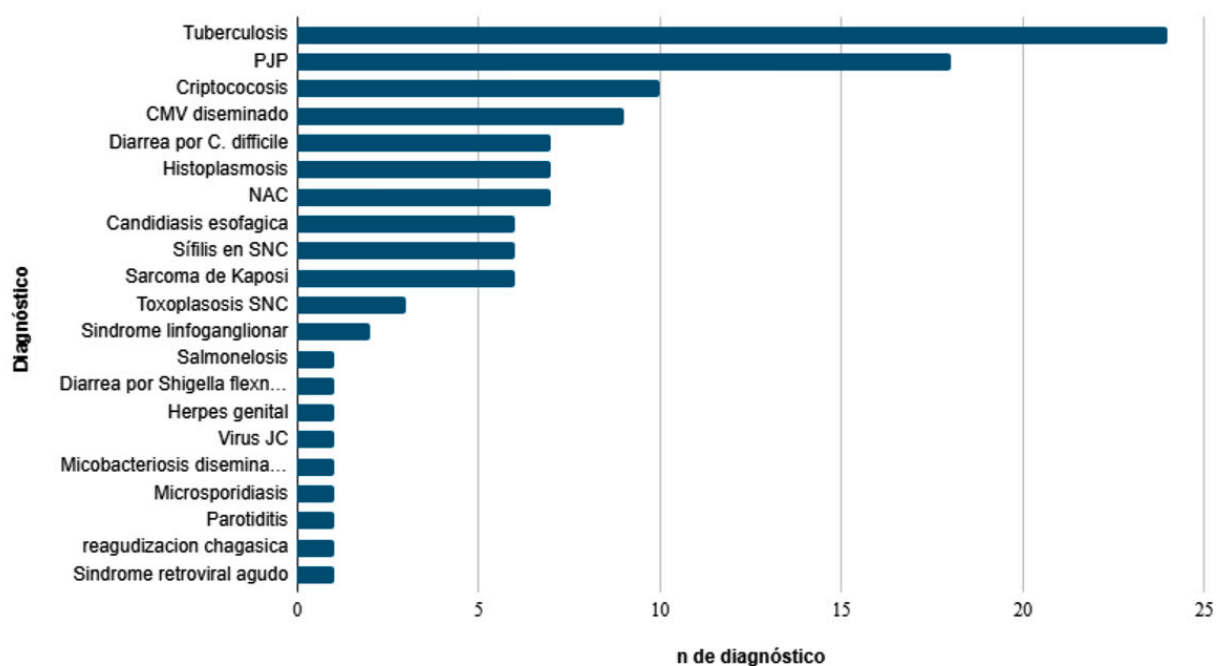
Entre los 72 pacientes con registro de egreso, el 85% fue dado de alta, el 4.5% egresó voluntariamente y la mortalidad fue del 9.5%. La tasa de reinternación fue del 27.7%.

Conclusión/es: La cohorte analizada evidencia una carga significativa de enfermedad en personas internadas con diagnóstico reciente de VIH, con más del 90% de los casos correspondientes a diagnóstico tardío, correlacionando con la alta frecuencia de eventos oportunistas. El diagnóstico tardío persiste como desafío clínico y de salud pública, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social, donde se vin-

cula con mayor morbimortalidad, transmisión sostenida del virus y altos costos sanitarios.

Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de implementar estrategias que faciliten el acceso temprano al diagnóstico y aseguren una vinculación oportuna al sistema de salud.

Diagnósticos de internación (n)



Características	Diagnóstico Reciente (n, %)
Total	76
Edad (mediana, RIC)	38 (22-69)
Femenino	9 (11.8%)
Masculino	66 (86.8%)
Trans	1 (1.3%)
Nacionalidad argentina (n, %) (74)	63 (82.8%)
Recuento CD4 basal (mediana, RIC)	77 (4-740)
Inicio TARV previo a internación (n, %) 72	15 (20.8%)
Inicio TARV durante/post internación (n%) 72	54 (75%)
Hepatitis B (n, %) 73	11 (15%)
Hepatitis C (n, %) 74	3 (4%)
Sífilis (n, %) 73	25 (34.2%)
IgG Toxoplasmosis (n, %) 42	16 (38%)
Serología Chagas (n, %) 46	1 (2%)
Reinternación (n, %) 36	10 (27.7%)
Alta	63 (85%)



Características	Diagnóstico Reciente (n, %)
Fuga	4 (5.4%)
Obito	7 (9.5%)

ID 264

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON VIH DE RECIENTE DIAGNÓSTICO INTERNADAS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE CABA

Laura Moreno Macías; Graciana Lucía Cárdenas; Matías Gastón Pérez; Ana Martina De Prada; Nicolás Nahoum; Cinthia Viviana Giomi; Natalia Vittar; Dana Mijalovsky; Sofía Bauer; Matías Enzenhofer; Gustavo Bruni; Emilse Vázquez; Luis Alberto De Carolis; Federico Aranda; Rocio Casquero; Liliana Mammana; Rubén Solari; Javier Ricart; María Florencia Villafañe Fioti

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: En personas viviendo con VIH (PVVIH) la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, virus hepatitis B (VHB) y virus hepatitis C (VHC) es frecuente, especialmente en aquellos con diagnóstico reciente. Estas coinfecciones pueden influir en la progresión de la enfermedad, el abordaje terapéutico y el pronóstico.

Objetivo/s:

6. Describir la prevalencia de sífilis, VHB y VHC en una cohorte de pacientes con diagnóstico reciente de VIH que requirieron hospitalización.
7. Evaluar la presencia de neurosífilis en el contexto de internación por diagnóstico reciente de VIH.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de cohorte que incluyó a PVVIH mayores de 18 años internados en un hospital de referencia de CABA entre enero 2024 y junio 2025. Se consideraron pacientes con diagnóstico reciente de VIH (durante o hasta seis meses previos a la internación). Se analizaron los resultados serológicos para *Treponema pallidum* (TPHA/VDRL), hepatitis B (anticuerpos anti-HBc totales y HBsAg) y hepatitis C (anticuerpos anti-VHC). La información fue recabada a partir de las historias clínicas de internación, y de los registros de los laboratorios central y de virología del hospital. Los datos fueron almacenados y analizados en una base de datos elaborada en Microsoft Office Excel® y se expresaron resultados en valores absolutos y medidas de tendencia central.

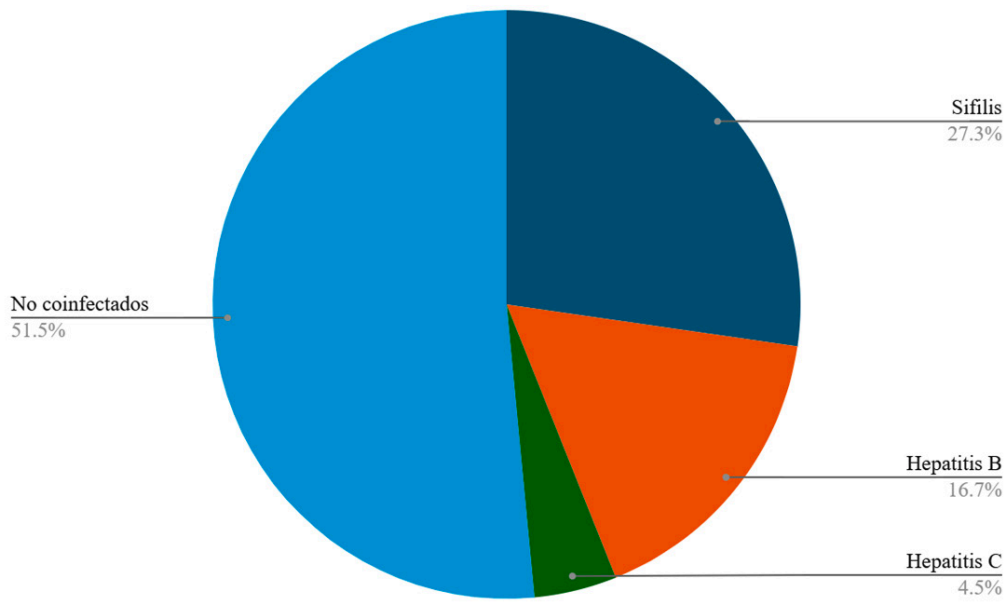
Resultado/s: Se incluyeron 73 pacientes. El 34,2% presentó serología reactiva para *Treponema pallidum*, compatible con sífilis pasada tratada o activa. 18 pacientes (27,3%) tuvieron VDRL reactiva, con o sin manifestaciones clínicas, requiriendo tratamiento durante la internación. Entre estos casos, se identificó un episodio de retinitis por sífilis y cinco casos de neurosífilis, lo que representa el 6,8% del total de la cohorte.

Respecto a la infección por VHB, el 16,7% (n=11) presentó serología positiva, indicando contacto con el virus, de los cuales 2 casos correspondieron a infección crónica. En cuanto al VHC, 3 pacientes (4,5%) presentaron serología positiva; uno de ellos con carga viral plasmática detectable, compatible con infección crónica.

Conclusión/es: Las coinfecciones por ITS fueron frecuentes en esta cohorte de personas recientemente diagnosticadas con VIH, detectándose una alta prevalencia de sífilis, presente en más de un tercio de ellos e identificándose además, casos de neurosífilis. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias sistemáticas de detección de ITS en toda persona que recibe un diagnóstico reciente de VIH, especialmente en el contexto de la internación, donde suelen evidenciarse formas clínicas avanzadas.

Asimismo, se observó una proporción relevante de pacientes con serología positiva para hepatitis B y, en menor medida para hepatitis C, lo que subraya la importancia de una evaluación integral al momento del diagnóstico de VIH.

La hospitalización representa además una oportunidad clave para promover el testeo activo de VIH e ITS en parejas sexuales de los pacientes, en el marco de un abordaje integral orientado a cortar cadenas de transmisión, facilitar el diagnóstico temprano y mejorar el acceso al tratamiento oportuno.



ID 156

PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA) EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, DOS AÑOS DE EXPERIENCIA.

Alejandra Margari; Araceli Valiño; Mariel Adra; Ignacio Tourón; Matías Giovanelli; Alfredo Zuccaro; Noelia Arreche
HOSPITAL NAVAL DR. PEDRO MALLO

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: La resistencia antimicrobiana (RAM) es una amenaza para la salud en términos de mortalidad y costos. Existen diversos factores que intervienen, como el mal uso de antimicrobianos (ATM) en medicina humana, veterinaria, y agricultura, así como que el rezago en el desarrollo nuevos ATM respecto a la emergencia de microorganismos pan resistentes. Los PROA surgen como una respuesta para contener esta problemática.

Objetivo/s: Contener la emergencia de la RAM, mejorar los resultados en forma individual y costo-efectiva, optimizar el uso de ATM, en cuanto a indicación, dosis, vía, administración, tiempo de tratamiento y epidemiología local en las diferentes áreas de la institución, identificar y cuantificar la apropiabilidad de la prescripción, realizar intervenciones en el terreno para mejorar el uso.

Materiales y Métodos: Se creó un grupo de trabajo (equipo PROA) conformado por infectólogos, farmacéuticos clínicos, microbiólogos y enfermeros en control de infecciones. Se desarrolló una matriz de prioridades y se inició el proyecto con el apoyo de la Dirección. Se analizaron los resultados e intervenciones, y posteriormente se difundió la información. Se diseñaron guías de tratamientos empíricos iniciales de patologías prevalentes y profilaxis prequirúrgicas. Se generó un código QR para mejorar la accesibilidad. Se delinearon alertas de uso de ATM según los criterios establecidos entre infectólogos y farmacéuticos, que condujeron la intervención del equipo, asistiendo a los servicios y revisando historias clínicas.

Resultados: El período analizado fue junio 2023 /mayo 2025. Se incorporaron 727 pacientes con alerta de ATM. Se intervino en 501 (68.91%). Se generaron las siguientes acciones: se ajustó la cantidad de días de tratamiento en 414 (82.63 %), indicaciones innecesarias 56 (11.18%), tratamientos inadecuados 31 (6.19 %). Los ATM que más intervenciones generaron fueron: piperacilina-tazobactam (283), cefazolina, ceftazidime, cefepime y ceftriaxona (92), ampicilina sulbactam (67), vancomicina IV (45) y VO (11). Se calcularon las DDD de cada ATM.

Conclusión/es: La experiencia de dos años de programa en nuestra Institución ha demostrado que el éxito de esta iniciativa requiere dedicación, perseverancia y cooperación multidisciplinaria. La incorporación del equipo a la práctica asistencial con presencia diaria, mejoró tanto el uso de ATM como los resultados clínicos en cuanto a seguridad como en costo-efectividad. A medida que se avanzó en el proyecto, el número de intervenciones requeridas fue disminuyendo indicando que los médicos que prescriben antibióticos fueron comprendiendo los objetivos establecidos y adhiriendo cada vez más a las propuestas del programa.

Finalmente, esta experiencia subraya la importancia del espíritu de colaboración y compromiso Institucional para lograr mejoras sostenibles en la calidad de atención y optimización del uso adecuado de antimicrobianos.

ID 169

EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS

Alejandra Margari; Ignacio Tourón; Araceli Valiño; Natali Niebles; Belén Arditi; Natalia Carrión; Matías Giovanelli

HOSPITAL NAVAL DR. PEDRO MALLO

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) representa una de las principales causas de diarrea asociada a la atención médica siendo un problema de salud pública posiblemente a la aparición de cepas hipervirulentas y al uso inadecuado de antibióticos. Clínicamente

puede presentarse como portación asintomática, diarrea leve hasta enfermedad fulminante. Los factores de riesgo para desarrollar ICD son exposición a antibióticos, edad avanzada y presencia de comorbilidades.

Objetivo/s: Describir la epidemiología, incidencia, factores de riesgo, gravedad, evolución y tratamiento de pacientes internados con diagnóstico de ICD.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, realizado con pacientes con ICD internados en un hospital desde enero de 2020 a julio de 2025. Se documentó la edad, sexo, comorbilidades, uso de antibiótico previo dentro de los 30 días previos al episodio, estancia hospitalaria, método diagnóstico, tratamiento y evolución. La metodología utilizada fue la detección de antígeno y toxina (kit VIDAS®) y/o PCR múltiple (FILMARRAY®, panel gastrointestinal). Se definió caso grave a la presencia de al menos dos criterios: glóbulos blancos >15.000/ml, creatinina sérica >1.5mg/dl, temperatura >38,5° C, colitis grave, edad ≥60 años, u hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. Se definió recurrencia como reaparición de síntomas en las ocho semanas posteriores al primer episodio.

Resultado/s: Se registraron 60 episodios de ICD, de los cuales 16 (26.6%) fueron adquiridos en la comunidad y 44 (73.3%) intrahospitalarios. La media de edad fue de 68.2 años. La comorbilidad más frecuente fue cardiopatía en 27 (45%). El uso de antibióticos en los últimos 30 días fue el factor predominante en 58 pacientes (96.6%). Los antibióticos más utilizados fueron las penicilinas con inhibidor de betalactamasa en 70.6% (41). Se destaca que un 82.75% (46) pacientes estuvieron expuestos a más de un antibiótico. La tasa de infección por 10.000 días/paciente correspondientes a los años 2020 al 2025 fueron 1.26, 1.62, 2.22, 1.12, 2.76, 3.93; respectivamente. La media de días de internación fue 29 días. La clínica fue leve en 42 pacientes (70%) y grave en 18 (30%). El 10% (6) de los pacientes presentó recurrencia.

Conclusión/es: La ICD mostró una alta proporción de casos intrahospitalarios, con una fuerte asociación al uso previo de antibióticos dentro de los 30 días previos, especialmente penicilinas con inhibidor de betalactamasa. La mayoría de los casos fueron leves, y un 30% se presentó con su forma grave. Solo el 10% presentó recurrencia. La tasa de infección aumentó hacia el año 2024 y se mantiene elevada en el primer semestre del 2025. Esto podría estar vinculado al uso de PCR múltiple como método diagnóstico inicial.

A pesar de haber implementado el Programa de Optimización de Uso adecuado de Antimicrobianos, y contar con un plan de Control de Infecciones, estos resultados evidencian la necesidad de reforzar las estrategias implementadas.

ID 257

NEUMONIAS ASOCIADAS A LA VENTILACION MECANICA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: ANALISIS EPIDEMIOLÓGICO, MICROBIOLÓGICO Y DE FACTORES DE RIESGO.

Noelia Jazmin Giribaldi; María Delfina Rimoldi; Agustin Rotolo; Josefina Ojeda; Joaquin Elizalde; Gabriel Pérez; Adriana Romani

HOSPITAL PRESIDENTE PERON

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes en las Unidades de terapia Intensiva (UTI) y con mayor morbimortalidad, genera prolongación de la estadía hospitalaria e incremento del consumo de antimicrobianos con el consecuente riesgo de resistencia antimicrobiana. El objetivo es la descripción de las características, epidemiología, factores de riesgo asociados y mortalidad de pacientes con diagnóstico de NAVVM en área cerrada de nuestra institución.

Materiales y método: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes con diagnóstico de NAVVM en UCI entre el 01/06/22 y 31/12/23. Los pacientes se seleccionaron a través del software del servicio de microbiología incluyendo muestras respiratorias en el periodo mencionado. La fuente de datos fue la historia clínica (HC) y se excluyeron pacientes con datos incompletos en la misma.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, días de ventilación previo a la toma de muestra, tratamiento empírico adecuado, perfil de sensibilidad a antimicrobianos y mortalidad.

Resultado/s: De un total de 108 muestras respiratorias se estudiaron 94, el resto presentaba datos incompletos en la HC. Un 37.8% corresponden al género femenino, la mediana de edad fue de 62 años. El 75.6% correspondió a NAVVM tardía. La comorbilidad más frecuente fue el hábito tabáquico (45.1%) y EPOC (19.5%). El germen hallado con más frecuencia fue el *Acinetobacter baumannii* -ABA- con el 52.1%, seguido por *Klebsiella pneumoniae* -KPN- (25.5%). 77.5% de los aislamientos de ABA fueron sensibles a colistin y 25% a amikacina. En cuanto a KPN el 70% presentó resistencia a carbapenems y 45% a colistin. 10.9% fueron muestras polimicrobianas. El 20.6% presentó NAVVM bacteriémica, especialmente por KPN. El porcentaje de tratamiento empírico inadecuado fue del 82.5% La mortalidad global fue del 64.6%.

Conclusión/es: Observamos una alta prevalencia de ABA seguidos por KPN, datos que no coinciden con lo descrito en el reporte VIHDA 2023, donde se registra un alto porcentaje de rescates de *Pseudomonas aeruginosa* (PAE) y ABA en 3° lugar.

Esto evidencia las insuficientes medidas de control de infecciones y el déficit en la limpieza de las UCI. También expone el alto porcentaje de tratamientos antimicrobianos empíricos inadecuados lo cual implica la necesidad de mejorar la educación y ajustar las guías de tratamientos locales.

ID 120

TUBERCULOSIS EN LA ADOLESCENCIA: UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INUSUAL DE UNA PATOLOGÍA CADA VEZ MÁS FRECUENTE Y GRAVE

María Cecilia Gonçalves Neiva Novo; Isabel Rosa Squassi
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: La tuberculosis es un grave problema de salud pública en nuestro país. La tuberculosis en niños, niñas y adolescentes puede presentarse como una enfermedad multisistémica grave generando un desafío en el diagnóstico y tratamiento. Las formas de presentación pueden ser las descritas habitualmente para la enfermedad tipo adulto, como fiebre, pérdida de peso, tos y hemoptisis. En la población pediátrica la forma de presentación varía desde pacientes asintomáticos hasta presentaciones atípicas, por lo que la sospecha diagnóstica es fundamental para el abordaje multidisciplinario.

Queremos mostrar un caso clínico de una paciente adolescente con tuberculosis grave con una forma de presentación inusual.

Caso Clínico: Paciente de sexo femenino, de 15 años de edad, procedente de un barrio vulnerable de CABA, sin antecedentes patológicos referidos, VIH no reactivo con vacunas completas y BCG aplicada. Consulta por presentar una tumoración en región axilar izquierda, blanda y dolorosa con signos de flogosis. Consulta en varias oportunidades, se medica con antibióticos de amplio espectro por vía oral, por sospecha de adenitis abscedada, con mala respuesta. Se interna en nuestra institución para tratamiento endovenoso y drenaje quirúrgico. Los cultivos para gérmenes comunes son negativos y presenta buena evolución posterior al drenaje. Consulta nuevamente 15 días después para una reparación estética, ya que en la región del drenaje presenta una úlcera con secreción citrina persistente. Es evaluada por un equipo multidisciplinario. Se solicita: TAC de tórax sin contraste: nódulo en campo medio derecho, peripleuritis izquierda con absceso por necesidad a axila y lesión osteolítica de esternón. En ese momento, la mamá refiere que presenta una tumoración en zona preesternal de 2 meses de evolución. También se realiza biopsia de la úlcera axilar enviando material para anatomía patológica, directo y cultivos. Resultado: dermatitis intersticial granulomatosa, baciloscopia negativa, cultivo positivo *Mycobacterium tuberculosis complex*, con prueba molecular positiva, sensible. Cultivo para gérmenes comunes y hongos negativos. PPD 0 mm. Se asume como tuberculosis con compromiso óseo, pulmonar, pleural y cutáneo (escrofuloderma) secundario a absceso por necesidad. Inicia tratamiento antifímico con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. En controles posteriores, se evidencia buena evolución, con cierre de la úlcera al mes de tratamiento y mejoría de la osteomielitis.

Los padres niegan epidemiología positiva para la enfermedad. Se realiza catastro familiar a ambos padres y 3 hermanos. Los padres y 2 hermanos presentan estudios normales. No requieren tratamiento ni prevención. Hermana de 6 años asintomática, PPD 0 mm, TAC de tórax con nódulo en pulmón derecho. Se asume como TBC pulmonar no grave e inicia tratamiento con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol.

Presentamos este caso para concientizar a los pediatras e infectólogos infantiles de que, ante pacientes con evoluciones tórpidas, sin respuesta a tratamiento inespecífico, con lesiones pulmonares o pleurales y con lesiones cutáneas que no curan, es imperioso pensar en tuberculosis. Debe iniciarse un tratamiento empírico y tomar todas las muestras necesarias para lograr la confirmación de la enfermedad en pos de la curación y evitando las secuelas en este grupo etario.

ID 95

ESTRONGILOIDIASIS: HERRAMIENTAS EN EL DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO.

Mariana Giselle González; Vanesa Mariana Destefano; Catalina Gauder; Osvaldo Germán Astudillo
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

mariannag. González@gmail.com

Introducción: La estrongiloidiasis, causada por *Strongyloides stercoralis*, representa un desafío diagnóstico. Si bien es una infección cosmopolita, su prevalencia se encuentra subestimada debido a la frecuencia de portadores asintomáticos, la inespecificidad de sus síntomas y la baja sensibilidad de los métodos de diagnóstico tradicionales. En pacientes inmunocomprometidos, la infección puede evolucionar a un síndrome de hiperinfección con alta mortalidad. La excreción larvaria depende del periodo de prepatencia, y por lo tanto, es importante contar con mejores herramientas de diagnóstico.

Objetivo/s: El objetivo fue realizar un análisis comparativo de las metodologías disponibles para el diagnóstico de la infección por *S. stercoralis* y jerarquizar las técnicas en función de su sensibilidad, complejidad, tiempo de ejecución, costos y aplicabilidad clínica, para ser incorporadas dentro de nuestra rutina.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica y un análisis comparativo de las tres principales técnicas de diagnóstico para *S. stercoralis*:

Observación microscópica: Examen directo de heces en fresco y seriado de materia fecal.

Cultivo: Técnica de Koga en placa de agar.

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR): Detección de ADN parasitario en heces mediante PCR en tiempo real.

Los parámetros evaluados: sensibilidad, especificidad, complejidad técnica, tiempo de respuesta, costos y aplicabilidad. Las referencias principales utilizadas fueron Repetto et al. (2016), Costa et al. (2021) y Krolewiecki et al (2018).

Resultado/s:

Tabla 1. Análisis comparativo de las diferentes técnicas de diagnóstico:

Característica	Observación Microscópica (fresco/seriado)	Cultivo Koga	PCR / qPCR
Sensibilidad	Baja a moderada (27-50%). Aumenta con el número de muestras seriadas.	Alta (hasta 89,4%)	Alta (63-100%). Detecta el parásito incluso en una sola muestra
Complejidad	Baja-moderada	Moderada-Alta	Moderada-Alta
Tiempo de respuesta	Rápido	Lento (varios días)	Moderado (horas a un día)
Aplicabilidad y Costo	Ideal para áreas con recursos limitados. Bajo costo.	Aumenta significativamente la sensibilidad. Costo moderado.	Screening y diagnóstico diferencial. Alto costo.

Conclusión/es: El diagnóstico de estrongiloidiasis requiere la integración de diversas metodologías de laboratorio. La PCR es el método de elección y se lo incorpora dentro del diagnóstico rutinario de este hospital en pacientes inmunocomprometidos y en casos de alta sospecha clínica con resultados microscópicos negativos. La microscopía de muestras seriadas, por su bajo costo y especificidad, mantiene su utilidad. El cultivo en placa de agar se destaca por su alta sensibilidad. Por lo tanto, la selección de la técnica de diagnóstico debe ajustarse al escenario clínico-epidemiológico y a los recursos disponibles. Se recomienda la implementación de algoritmos diagnósticos integrados para maximizar la sensibilidad y asegurar la detección oportuna de la infección por *S. stercoralis*.

ID 218

CARACTERIZACIÓN DE AISLAMIENTOS DE *TRYPANOSOMA CRUZI* PROVENIENTES DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS

Carolina González; Mariana Pinillo; Natalia Milduberger; Alina Perrone; Jacqueline Bua; Patricia Laura Bustos
INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA DR. MARIO FATALA CHABEN - ANLIS MALBRÁN

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: La transmisión vertical del parásito *Trypanosoma cruzi* es la principal fuente de nuevos casos en zonas no endémicas, con una prevalencia estimada del 5%. Esta vía de transmisión involucra complejas interacciones entre el parásito, la placenta y el sistema inmunológico materno, con mecanismos biológicos específicos aún no esclarecidos.

Objetivo/s: Contribuir al conocimiento de los factores parasitarios que influyen en la transmisión vertical de *T. cruzi*, mediante el estudio de la capacidad infectiva, la tasa de replicación y la composición antigénica de dos grupos de aislamientos parasitarios obtenidos en contextos de transmisión vertical en zonas urbanas.

Materiales y Métodos: Parásitos: aislamientos provenientes de bebés infectados durante la gestación y de mujeres que han tenido dos o tres embarazos sin transmitir la infección a sus bebés.

Infecciones *in vitro*: Ensayos de infección en células VERO en relación 10:1 parásito:célula por 24 hs.

Infecciones *ex vivo*: Se obtuvo tejido veloso de los cotiledones de una placenta humana. Las vellosidades coriónicas se fragmentaron (0,5 cm³ aprox.) y se co-cultivaron con tripomastigotes de *T. cruzi* (1 × 10⁵/mL) a distintos tiempos *post infección* (*pi*).

Infecciones *in vivo*: Ratones BALB/C inoculados por vía intraperitoneal con tripomastigotes de *T. cruzi* de los aislamientos. La parasitemia de los ratones se determinó por microscopía desde el día 7 hasta 30 días *pi*.

Curvas de crecimiento: Se realizaron por duplicado, concentración inicial de 5×10⁶ parásitos/mL y recuentos celulares cada 24 horas durante 20 días.

Composición antigénica (Western Blot): Lisados proteicos de los aislamientos fueron separados en geles de poliacrilamida y transferidos a membrana de nitrocelulosa, para posterior reconocimiento por sueros provenientes de personas seropositivas para Chagas

Resultado/s: Los aislamientos de *T. cruzi* obtenidos de bebés infectados presentaron una menor tasa de crecimiento (es decir, un mayor tiempo de duplicación) en su estadio replicativo, así como un menor porcentaje de infección *in vitro* en cultivos de células VERO, en comparación con los parásitos aislados de mujeres embarazadas cuyas hijas/os no resultaron infectados. Sin embargo, en ensayos *ex vivo* con explantos de placenta, los aislamientos de bebés infectados mostraron una carga parasitaria a las 18 horas *pi* que duplicaba a la del otro grupo. Por otro lado, el análisis de los perfiles proteicos reconocidos por sueros de hospedadores infectados reveló diferencias entre aislamientos pertenecientes a las distintas Unidades Discretas de Tipificación (UDTs), TcI y TcV.

Conclusión/es: Los resultados indican que los aislamientos de *T. cruzi* provenientes de bebés infectados presentan menor capacidad replicativa e infectiva en cultivos *in vitro*, pero una mayor capacidad de invasión en explantos de placenta, lo que podría estar relacionado con su eficacia en la transmisión vertical. Por otro lado, las diferencias en el reconocimiento de componentes proteicos por sueros de hospedadores infectados se asociaron únicamente al perfil genético de los parásitos (TcI vs TcV), y no a su origen materno o infantil. Esperamos profundizar estos análisis complementando con estudios sobre el genoma y el proteoma, para obtener una mejor comprensión acerca de los mecanismos implicados en la transmisión vertical de *T. cruzi*.

ID 183

TUBERCULOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO NEUROLÓGICO PARADOJAL: MENINGOENCEFALITIS Y RADICULOMIELITIS

Mateo Grati; Julieta De Cunto; Mariana Robles; Mabel Visca; Luciana Lombardo; Rosa Musella; Domingo Palmero
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La tuberculosis del sistema nervioso central (SNC) representa una de las formas más graves de tuberculosis extrapulmonar, con alta mortalidad y morbilidad residual. Si bien su incidencia es baja (1-2% de los casos de tuberculosis), su diagnóstico temprano es crucial para evitar secuelas neurológicas permanentes. Presentamos un caso atípico de tuberculosis diseminada con compromiso meníngeo, encefálico y medular simultáneo, donde los síntomas neurológicos aparecieron como una reacción paradójica tras iniciar el tratamiento antifímico.

Caso Clínico: Paciente masculino de 27 años, VIH negativo, con diagnóstico reciente de tuberculosis pulmonar confirmada por baciloscopía positiva, inició tratamiento estándar con isoniacida (H), rifampicina (R) etambutol (E) y pirazinamida (Z). Un mes después de comenzar la terapia, desarrolló paraplejía flácida progresiva con niveles sensitivos asimétricos (D4 derecho, D10 izquierdo), acompañada de incontinencia vesical y rectal.

Los estudios de imagen mostraron hallazgos compatibles con compromiso tuberculoso del SNC: resonancia magnética reveló nódulos extra-axiales en cerebro (tectum mesencefálico y región temporal), refuerzo paquimeningeo difuso dorsolumbar y edema medular. El análisis del líquido cefalorraquídeo demostró pleocitosis mononuclear (49 células/mm³), hipoglucorraquia (33 mg/dL) e hiperproteíorraquia (1.02 g/L), aunque la búsqueda directa de bacilos fue negativa. El diagnóstico definitivo se obtuvo mediante la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en lavado broncoalveolar.

Se agregaron corticoides sistémicos a dosis elevadas (Meprednisona 1mg/kg/día) al tratamiento antituberculosis. El paciente evolucionó favorablemente. Al alta presentaba una recuperación de fuerza 3/5 en miembros inferiores, control esfinteriano rectal pero persistencia de requerimiento de sondaje vesical. De manera ambulatoria el paciente continuó con el tratamiento, corticoterapia sistémica y rehabilitación kinesiomotora progresando a la deambulacion con andador y control de esfínter vesical.

Discusión: Este caso presenta varios aspectos clínicamente relevantes. Primero, la aparición de síntomas neurológicos tras iniciar tratamiento antituberculosis sugiere fuertemente una reacción paradójica, fenómeno inmunomediado que ocurre en 10-15% de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar. Este mecanismo explica la aparente paradoja de empeoramiento clínico a pesar del tratamiento adecuado.

Segundo, la extensión del compromiso neurológico (afectando simultáneamente meninges, parénquima cerebral y médula espinal) es particularmente inusual en pacientes inmunocompetentes. La presencia de nódulos extra-axiales junto con paquimeningitis y radiculomielitis representa un patrón de diseminación hematogena masiva.

El manejo combinado con corticoides en altas dosis y continuación del tratamiento de la enfermedad de base, logró una mejoría progresiva de los síntomas neurológicos, demostrando la importancia de mantener ambas terapias ante la sospecha de reacción paradójica.

Conclusión/es: Este caso clínico destaca la importancia de reconocer precozmente las manifestaciones neurológicas de la tuberculosis, especialmente cuando aparecen en el contexto de una reacción paradójica al tratamiento. La instauración oportuna de corticoides asociados al tratamiento antituberculosis demostró ser fundamental para lograr mejoría clínica, subrayando la necesidad de un manejo integral y multidisciplinario en estos pacientes complejos.

ID 190

PLASMAFÉRESIS EN TERAPIA INTENSIVA. REPORTE DE SERIE DE CASOS

Rosana Gregori Sabelli; Veronica Fernandez Abello; Andrea Bocassi; Sabrina Pizarro; Carlos González; Cecilia Dominguez; Yesica Lambert; Susana Caceres; Pablo Saul; Viviana Chediack; Eleonora Cunto

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: La plasmaféresis terapéutica (PT) o intercambio terapéutico de plasma es la eliminación selectiva de plasma y su reemplazo por otro fluido, plasma fresco congelado (PFC) o albúmina (ALB). Mediante esta depuración extracorpórea se eliminan sustancias patógenas (inmunoglobulinas, autoanticuerpos, inmunocomplejos, crioglobulinas, lipoproteínas y endotoxinas) relacionadas con enfermedades autoinmunes y no inmunológicas o procesos agudos en los que hay que sustituir un componente alterado por otro normal. La Sociedad Americana de Aféresis (ASFA) revisa periódicamente las indicaciones de PT y las clasifica según los criterios Grading of Recommendations Assessment, Development and Assessment (GRADE). La PT tiene utilidad en patologías de origen neurológico, hematológico y reumatológico así como en el paciente crítico con falla hepática aguda o aguda sobre crónica y en aquellos donde están presentes disfunción renal y otras fallas orgánicas.

Se reportan 7 pacientes internados en terapia intensiva (TI) con indicación de plasmaféresis terapéutica.

Presentación de casos: Se incluyeron de forma retrospectiva 12 pacientes internados en TI que realizaron PT con diferente recomendación ASFA (enero 2021-marzo 2025). Se realizó PT por filtración con plataforma multiterapéutica por acceso vascular de doble lumen y anticoagulación con heparina sódica.

Se describen las características y evolución en tabla 1 y las características del procedimiento en tabla 2.

Tabla 1. Características y evolución de los pacientes que recibieron PT

	Edad	SOFA	Ventilación Mecánica (VM)	Vasopresores	Soporte simultáneo	Indicación de PT	Evolución
Caso 1	51	12	si	si	renal (TRRC)	Vasculitis	óbito
Caso 2	36	8	no	no	renal (TRRC) y plasmafiltración	falla hepática aguda (Malaria Grave)	alta
Caso 3	66	10	si	si	no	LES	alta
Caso 4	42	12	si	si	renal (TRRC)	falla hepática aguda (Enfermedad de Weil)	alta
Caso 5	28	6	no	no	no	falla hepática aguda (hepatotoxicidad por antifímicos)	alta
Caso 6	46	6	no	no	no	Miastenia Gravis	alta
Caso 7	29	16	si	si	si renal (TRRC)	PTT (VIH)	óbito
Caso 8	51	12	si	si	si hepático y renal (CPFA)	PTT (VIH)	óbito
Caso 9	68	8	no	no	si renal (TRRC)	Sme riñon pulmón	alta
Caso 10	58	12	si	si	si hepatico y renal (CPFA)	falla hepática aguda sobre crónica (VIH)	óbito
Caso 11	43	16	si	si	si (renal) TRRC	Sme riñon pulmón	óbito

	Edad	SOFA	Ventilación Mecánica (VM)	Vasopresores	Soporte simultáneo	Indicación de PT	Evolución
Caso 12	38	6	no	no	no	PTT	alta

TRRC: Terapia de reemplazo renal continuo LES: Lupus eritematoso sistémico PTT: Púrpura trombocitopénica trombótica

Tabla 2. Características de PT

	Sesiones	Líquido de reemplazo	Complicaciones
Caso 1	2	PFC	Hipotensión arterial
Caso 2	2	ALB	no
Caso 3	1	ALB	no
Caso 4	2	ALB	no
Caso 5	3	ALB	no
Caso 6	5	ALB	Parestesias
Caso 7	5	PFC	no
Caso 8	4	PFC	no
Caso 9	3	ALB	no
Caso 10	2	PFC	no
Caso 11	4	ALB	no
Caso 12	7	PFC	no

Discusión: En nuestra serie la situación clínica fue grave (media 10,3) y requerimiento de soporte simultáneo (VM, vasopresores y TRRC) en un 66,6 %. La evolución fue favorable en la mayoría de los pacientes.

En pacientes críticos con patologías como sepsis y falla hepática el potencial beneficio de la asociación de PT por filtración con otros mecanismos de purificación sanguínea como la convección y la adsorción adquiere un rol de estrategias de soporte multiorgánico.

Conclusión/es: La PT mediante membrana (convección por filtro con membranas altamente permeables) es un procedimiento accesible, con baja tasa de complicaciones y se puede realizar con los aparatos habituales de TRRC lo que favorece su implementación en TI. Consideramos que la PT es un recurso válido en pacientes críticos con falla hepática y / o fallo multiorgánico ya que contribuye a la mejora hemodinámica y disminución de soporte simultáneo permitiendo mayor tolerancia a la terapéuticas instauradas y contribuyendo a la mejoría de los pacientes.

ID 126

ESCABIOSIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN BAHÍA BLANCA, ARGENTINA

Daniela Vanesa Ibarra; Marcelo Occhionero; Elena Visciarelli

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR, BAHÍA BLANCA, ARGENTINA

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

La sarna humana o escabiosis es una ectoparasitosis altamente contagiosa causada por *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Es un parásito de la piel que se transmite principalmente por contacto directo, pero también a través de ropa, toallas o sábanas contaminadas con estos ácaros. Produce prurito intenso, especialmente nocturno, y lesiones cutáneas como pápulas, vesículas y túneles lineales. Hay formas clínicas atípicas que requieren especial atención del médico tratante. El diagnóstico generalmente es clínico, sin confirmación parasitológica. Está considerada una infección de transmisión sexual en contextos específicos y según la OMS es una enfermedad tropical desatendida. Afecta a personas de todas las edades, niveles socioeconómicos y regiones geográficas, con más impacto en regiones tropicales, en condiciones de hacinamiento y pobreza, y con mayor prevalencia en niños y ancianos. El objetivo de este estudio fue conocer la situación epidemiológica de la sarna humana en Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los casos de escabiosis diagnosticados durante el período 2018 a 2023 a través de la información cargada en "Historia Clínica digital" y en la base de datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud de Bahía Blanca (SISalud), que contiene las historias clínicas de pacientes que consultan en los 45 establecimientos de atención sanitaria municipales. La información fue anonimizada garantizando la confidencialidad de los datos de los pacientes. Las variables consideradas fueron: fecha de consulta, edad, sexo, dirección y centro de atención. Los resultados se procesaron estadísticamente con EpilInfo™.

Resultado/s: Durante el período de estudio se registraron 2.375 casos de escabiosis con distribución estacional en todas las épocas del año, aunque con mayor frecuencia en invierno. La edad promedio fue de 18 años (rango: 1 mes a 86 años), observándose un pico de incidencia entre los 7 y 12 años. La mayoría de los diagnósticos correspondió a pacientes de barrios humildes y de sexo femenino. Durante los seis años analizados, se contabilizaron 2.093.846 consultas en los centros de atención primaria de Bahía Blanca, ciudad con una población estimada de 336.574 habitantes. De ese total de consultas, el 0,11 % estuvo relacionado con escabiosis. La incidencia anual estimada en la población local fue del 0,7 %, manteniéndose estable a lo largo del período, con excepción de los años de pandemia, en los que se registró una disminución global de las consultas. El promedio fue de 396 casos de escabiosis/año.

Conclusión/es: el trabajo pone en valor la importancia de esta parasitosis en el primer nivel de atención médica municipal a nivel local. Los datos son de centros de atención primaria que atienden a población vulnerable, por lo tanto, la correspondencia de casos con barrios humildes está sesgada. La escabiosis es una parasitosis de relevancia médica y social, donde la detección precoz, el tratamiento oportuno y el abordaje preventivo son esenciales para evitar la propagación de la enfermedad.

ID 242

VALOR PREDICTIVO DE INFECCIÓN DE LA PRESENCIA DE LEUCOCITOS EN FLUJO VAGINAL. ESTUDIO DE COHORTE DE PACIENTES ASISTIDAS EN UN HOSPITAL DE GCABA.

Guillermina Iglesias¹; Rubén Pintos²; Francisco Magariños²; Raquel Rollet²

RESIDENCIA MICROBIOLOGÍA INSTITUTO MALBRÁN¹; UNIDAD DE BACTERIOLOGÍA HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ²

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: *Trichomonas vaginalis* (TV), *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Mycoplasma genitalium* (MG) y *Chlamydia trachomatis* (CT) son agentes frecuentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), mientras que *Cándida* spp. y complejos bacterianos causantes de vaginosis bacteriana (VB) causan infecciones asociadas al desbalance de la microbiota vaginal.

Su identificación es esencial para guiar el tratamiento, evitar secuelas sobre la salud reproductiva y su transmisión, así como la del VIH. Entre las determinaciones incluidas en el estudio del flujo vaginal, se incluye la evaluación cualitativa de la presencia de leucocitos polimorfonucleares (PMN), aunque su valor predictivo de infección aún es incierto.

Objetivo/s: Correlacionar la presencia de PMN en muestras de flujo vaginal con ITS y evaluar los valores predictivos positivos y negativos (VPP y VPN) de su presencia y semicuantificación.

Materiales y Métodos: Se incluyeron muestras de 128 pacientes asistidas en un hospital de GCABA entre abril de 2024 y marzo de 2025.

El examen directo consistió en la observación microscópica de un fresco del flujo vaginal (FV) con 400X. Se registró la presencia de leucocitos y se categorizó según la cantidad de PMN observados en: abundantes (>10/campo), regular (5-10/campo) y escasos (<5/campo).

Se realizaron cultivos, identificación con espectrometría de masas (Vitek MS Prime-Biomérieux) y detección de TV, NG, MG y CT mediante qPCR multiplex (STI PLUS ELITE MGB Kit).

Se clasificaron como infecciones de transmisión sexual (ITS) los casos en los que se identificaron TV, NG, MG o CT. Se consideran otras entidades como VB con criterios de Amsel y Candidiasis ante aislamientos de *Cándida* spp.

Las infecciones mixtas con al menos 1 agente causal de ITS se clasificaron como ITS. Se calculó la sensibilidad, VPP y VPN para ITS.

Resultado/s: El rango etario de las pacientes fue de 14 a 79 años, con una media de 33 años. La distribución de las muestras según la cantidad de PMN fue: 62 con leucocitos abundantes, 32 con leucocitos regulares y 34 con leucocitos escasos.

Tabla 1: Relación cantidad de leucos en el directo y diagnóstico.

Leucos	ITS	Vaginosis bacteriana	Candidiasis	Sin diagnóstico	Total
Abundante	19	17	12	14	62
Regular	9	8	7	8	32
Escaso	2	8	10	14	34

Considerar que tanto en abundantes como en regular, 2 pacientes tuvieron coinfección con TV y *Cándida* spp; en estos casos se prioriza la ITS.

La sensibilidad de abundantes PMN para ITS fue 63,3% (19/30), VPP: 30,6% (19/62) y VPN: 81,8%(54/66)

La sensibilidad conjunta de regular y abundantes PMN fue 93,3%(28/30), VPP: 29,8%(28/94) y VPN: 94,1%(32/34)

Conclusión/es: Si bien una escasa cantidad de PMN no descarta una ITS, en nuestra experiencia el hallazgo de >5 PMN/campo tiene la mejor sensibilidad.

El VPP se relacionó a la presencia de reacción inflamatoria en pacientes con candidiasis, algunas con VB y sin etiología. En los dos últimos casos podría tratarse de infecciones asociadas a agentes no detectados.

Por otra parte, la ausencia de leucocitos y cultivo positivo para *Cándida* spp. sugiere colonización en lugar de infección.

Estos resultados refuerzan el valor de la semicuantificación de PMN en las muestras de FV, en particular cuando no se cuenta con estudios específicos para el diagnóstico etiológico, pero proponemos que también se valoren los casos con regular cantidad de leucocitos.

ID 155

PARACOCCIDIOIDOMICOSIS CRIPTOCOCOSIS

Rosario Iriarte Mulvihill; Mariana Robles; Emiliano Bastidas; Silvia Bensignor; Nicolás Casco; Domingo Palmero
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La coinfección por *P. brasiliensis* y *C. neoformans* no suele ser común pero puede ocurrir en pacientes con inmunocompromiso como aquellos con HIV, por lo cual la sospecha de esta infección concomitante en el inmunocompetente suele ser rara.

Caso Clínico: varón de 72 años, formoseño, cosechador de algodón, tabaquista 50 pack/year, consumidor de alcohol, internación por paracoccidiodomicosis con tratamiento completo (2004) e internación por crisis hipertensiva el mes previo al ingreso a este hospital. Consultó a este centro por síndrome febril a foco respiratorio asociado a pérdida de peso. En guardia se constató compromiso del estado general, desaturación y lesión descamativa en ala nasal. La tomografía de tórax evidenció cavitaciones múltiples asociadas a consolidaciones periféricas, bronquiectasias y enfisema. En primera instancia se interpretó como NIH: cumplió tratamiento con piperacilina tazobactam y vancomicina sin resolución del cuadro. Cultivo de esputo: *Paracoccidioides brasiliensis*. Inició tratamiento con trimetoprima sulfametoxazol, suspendido por insuficiencia renal hipercalémica y reanudado tras su normalización. En hemocultivos se evidenció desarrollo de *C. neoformans*; en esputo se evidenció persistencia de *P. brasiliensis*. En ese contexto recibió tratamiento antibiótico empírico. Evolucionó con deterioro del sensorio por lo que se realizó PL con rescate de *C. neoformans*. Serologías VIH (en dos ocasiones) y HTLV no detectables; recuento absoluto de CD4+: 298 cel/mm³. Por hallazgos compatibles con criptococosis diseminada inició tratamiento con anfotericina B y fluconazol. Evolucionó con deterioro del sensorio y se decidió pase a unidad cerrada. Durante su estadía en terapia intensiva presentó nuevo registro febril con desarrollo de *E. coli* en urocultivo, inició un tercer ciclo de antibióticos sin respuesta favorable. Debido a cefalea intensa se toma nueva muestra de LCR con persistencia de *C. neoformans*. Luego de múltiples interurrencias infectológicas en el que recibió varios esquemas terapéuticos ajustados a hallazgos en cultivos (fluconazol, anfotericina B, vancomicina, meropenem) evolucionó con episodio comicial seguido de paro cardiorrespiratorio. Requirió ventilación mecánica y vasopresores, con fallecimiento una semana más tarde.

Discusión: La toma oportuna de cultivos de sangre, LCR y muestras respiratorias fueron fundamentales en este caso y su procesamiento en un centro de referencia donde es posible identificar una amplia variedad de gérmenes fue clave en la obtención de la certeza diagnóstica.

Conclusión/es: El interrogatorio detallado y el examen físico exhaustivo junto al conocimiento de las endemias por zona geográfica son competencia del neumonólogo. Pero eso puede ser insuficiente si no se cuenta con un laboratorio microbiológico especializado. A pesar del tratamiento oportuno, la evolución fue desfavorable, de lo que puede concluirse que, pese a que el paciente era inmunocompetente, esta coinfección puede ser fatal.

ID 40

FACTORES ASOCIADOS A ACCIDENTES POR MORDEDURAS CAUSADOS POR PERROS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

María Laura Isturiz; María Florencia De Gennaro; Silvana Lea Capra; Jimena Vidal; Adriana Zita; Christian Duran; Denise Abramovici; Marcos Cimmino; Ivána Iaquina; Gisela Reynoso

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

11- OTRAS

Introducción: La agresividad es uno de los problemas de comportamiento más frecuentes en el perro y un problema muy importante desde el punto de vista de la salud pública. El comportamiento agresivo incluye conductas muy distintas entre sí, tanto por el contexto en el que aparecen como por los factores responsables de su control. La bibliografía plantea algunas contradicciones entre los factores asociados a las conductas agresivas por parte de los caninos.

Objetivo/s: El objetivo del presente trabajo fue proponer un modelo que explique la probabilidad de producir accidentes por mordeduras por parte de perros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en función de factores propios del perro y factores ambientales relacionados con la sociabilización y los hábitos.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles en el cual se definió caso al perro que ingresara al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para observación antirrábica posterior a una agresión, y control al perro que no hubiese mordido e ingresara al IZLP para recibir la vacuna antirrábica, sin ninguna patología aparente, durante los años 2022 y 2023. La muestra consistió en 158 casos y 160 controles. Se analizaron los resultados de las encuestas mediante un modelo de regresión logística múltiple aditivo que incluyó las variables sexo, tamaño, tipo de relación con los niños y tipo de relación con los perros.

Resultado/s: Bajo este modelo se observó que el sexo macho aumenta en 300% el riesgo de morder, el tamaño grande o mediano aumentan el riesgo aproximadamente en 150%, mientras que el mal vínculo del perro con niños u otros perros, aumentan el riesgo en 80-90% respectivamente. Asimismo, se encontró que en más del 60% de los eventos la persona era conocida por el perro agresor. Se observó también que el 31% de los animales estudiados fueron reincidentes. El tamaño muestral fue suficiente para un análisis estadístico con potencia mayor al 80% para todas las variables. La sensibilidad fue de 0.785, la especificidad fue de 0.688, el Valor Predictivo Positivo es de 0.713 y el Valor Predictivo Negativo, de 0.764. Este estudio resalta, mediante el modelo propuesto, que las características propias del perro como el sexo y el tamaño, y las referentes al vínculo con otros perros y con niños, son fundamentales al evaluar el riesgo de producir lesiones por mordeduras.

Conclusión/es: Para implementar estrategias que reduzcan la incidencia de las mordeduras, es necesario informar y educar a la población sobre la tenencia, el manejo y las conductas propias de los perros. Es importante brindar información sobre cómo identificar las señales y los contextos en los que pueda surgir la agresión, de manera de prevenir futuras mordeduras, sabiendo que la mayoría de los eventos ocurren con un perro conocido. Se debe tener en cuenta que un perro con historial de agresión probablemente reincida en esta conducta, por lo cual es relevante identificar las causas que suscitaron la misma con el objetivo de evitar replicarlas.

ID 112

LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES EN EL DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA

María Fernanda Iturria; Ana Arteaga; Cecilia Iraira
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS MÍ PUEBLO

11- OTRAS

Introducción: La transmisión vertical de la infección por *Toxoplasma gondii* ocurre cuando la madre se infecta por primera vez en el transcurso del embarazo. El diagnóstico de la infección materna y la del recién nacido se logra por el conjunto de pruebas serológicas y hallazgos clínicos y ecográficos. El reconocimiento temprano de la infección materna permite un tratamiento que reduce la tasa de transmisión y el riesgo de daño en el producto de la concepción.

En este trabajo se realizó un análisis de los pacientes que nacieron en el Hospital Mí Pueblo en el año 2024 sobre un total 3500 nacimientos de internaron en el servicio de neonatología 4 pacientes con síntomas y signos de toxoplasmosis para recibir tratamiento.

En la mayoría de los casos los pacientes solo tenían algunos controles prenatales y serologías actualizadas de hiv y vdrl condición para el egreso hospitalario.

Objetivo/s:

- DETERMINAR LA PREVALENCIA DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
- CARACTERIZAR A LA POBLACIÓN DE MADRES GESTANTES
- CONOCER LOS CONTROLES DE EMBARAZO Y LA RELACIÓN CONS INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD NEONATAL
- EXPONER LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD NEONATAL

Materiales y Métodos: Se realizó la revisión de historia clínica neonatal de pacientes con diagnóstico de toxoplasmosis congénita nacidos en el hospital Mí Pueblo de Florencio Varela.

Se ubica en el conurbano bonaerense, cuenta con una población de 489818 habitantes. La población femenina supera a la masculina con una diferencia del 0.67%. La población se encuentra en un grupo de edad de 15 a 64 años (60.9%). La tasa de analfabetismo es alta y predomina la actividad rural o trabajo informal.

Es el único hospital para la asistencia médica de las embarazadas del Municipio. Los centros de salud periféricos deberían hacer seguimiento de embarazo de bajo riesgo.

Resultado/s: Sobre un total de 3500 nacimientos del año 2024 se revisaron las historias clínicas y se detectaron falta de controles prenatales y la mayoría de la serologías solo solicitadas en el primer trimestre del embarazo. Solo actualizando para el egreso de la maternidad HiV y VDRL. Se registró 4 pacientes con toxoplasmosis congénita, 2 de ellos con afección ocular y otro con infección cmv.

Conclusión/es: La falta de controles prenatales, las serologías desactualizadas y la falta de información sobre la prevención de la enfermedad en las gestantes refleja la importancia de obstetricia en el control del embarazo para prevenir, diagnosticar en forma oportuna y prevenir las secuelas de la enfermedad. Se refleja en nuestro análisis que llegamos tarde porque fue diagnosticada a partir de la clínica del recién nacido en el Servicio de Neonatología.

ID 34

TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE NASOFARÍNGEA: UNA LOCALIZACIÓN INUSUAL

Cinthia Jara; Julieta Garay; Julieta De Cunto; Laura Rey; Bruno Bartoletti; Ana Gamberale; Domingo Palmero

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: Dentro del espectro de la tuberculosis (TB) extrapulmonar, las localizaciones más frecuentes son ganglionar y pleural. La localización nasofaríngea es excepcional, menor del 0,1% de todos los casos. Puede ser primaria o secundaria a una lesión pulmonar. A menudo simula ser una lesión tumoral.

Caso Clínico: Masculino, 36 años, Boliviano, HIV con abandono de terapia antiretroviral (TARV), se interna con TB diseminada (pulmonar, esplénica, mesentérica y ganglionar), iniciando 4 drogas y luego TARV. Cultivo Espudo: *Mycobacterium Tuberculosis* resistente a Isoniazida (H) y Rifampicina (R). Secuenciación genómica de Instituto Malbrán: Resistencia a H, R, Etambutol (E), sensible a Pirazinamida (Z), Etionamida (ETO), Quinolonas, Bedaquilina, Clofazimina (CFZ) y Linezolid (LZD), por lo que se ajusta tratamiento con LZD, Levofloxacina (LVX), ETO, CFZ, Cicloserina (CS) y Z.

Evolucionó con aumento de tamaño de adenopatías cervicales, duroelásticas, confluentes, dolorosas. Tomografía control: tumoración en cavum con herniación a fosa nasal derecha, ganglios en rango adenomegálicos cervicales bilaterales. Tórax: Patrón miliar, lesión cavitada en el segmento posterior de LID. Valoración por otorrinolaringología (ORL): Realizan biopsia de cavum, sospecha neoplasia; punción de adenopatía cervical derecha con citología negativa para atipia, y prueba molecular para *Mycobacterium Tuberculosis* detectado bajo con BD MAX.

Histopatología de cavum: focos de infiltrado histiocitario que forman granulomas y células gigantes multinucleadas tipo Langhans. Inflamación crónica granulomatosa necrotizante. Marcadores de policlonalidad. Descartada malignidad, se indican corticoides con mejoría de adenopatías.

Discusión Y Conclusión/es: En la esfera ORL, la TB ganglionar cervical sigue siendo la más frecuente; sin embargo, existen otras localizaciones como el cavum. La TB nasofaríngea se debe a la diseminación del bacilo desde un foco primario pulmonar, ya sea a través de la expectoración, inhalación, por vía hematogena o linfática. La TB del cavum se manifiesta con mayor frecuencia con una adenopatía cervical unilateral, obstrucción nasal, epistaxis, rinorrea purulenta, cefalea y odinofagia.

La nasofaringe es una localización infrecuente de la TB. Su diagnóstico es difícil porque los síntomas son inespecíficos y pueden simular una lesión maligna de cavum.

La TB MR continúa siendo un problema de salud pública. La coinfección con VIH aumenta su prevalencia. La falta de adherencia y tratamientos previos incompletos predisponen a la selección de cepas resistentes. Para contener el avance y reducir la morbimortalidad actualmente se dispone de biología molecular para el diagnóstico precoz de TB y resistencias, agregado a las recomendaciones de los esquemas acortados, son herramientas fundamentales para lograr la estrategia de la OMS para poner fin a esta enfermedad.

ID 6

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ANTÍGENOS RECOMBINANTES DE *TRICHINELLA SPIRALIS* CON APLICACIÓN DIAGNÓSTICA

Silvio Krivokapich; Patricia Arbusti; Graciana Ayesa

DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA, INEI, ANLIS DR. CARLOS G. MALBRÁN

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

La *trichinellosis* es una zoonosis parasitaria causada por el consumo de carne y/o productos derivados de animales infectados con *Trichinella spp.*, con alta prevalencia en Argentina y relevancia en salud pública. En el Departamento de Parasitología del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, el diagnóstico serológico en humanos se realiza mediante una estrategia que combina la técnica de ELISA como prueba de tamizaje y el Western blot como método de confirmación, utilizando antígenos del producto de excreción/secreción (E/S) de larvas musculares de *T. spiralis*.

El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar antígenos recombinantes capaces de sustituir el uso del producto de E/S, favoreciendo así una producción más estandarizada y escalable para el diagnóstico serológico. Se seleccionó como blanco antigénico un producto de aproximadamente 49 kDa (P49), detectado habitualmente en el Western blot diagnóstico. Se determinó su secuencia aminoterminal mediante el método de Edman y se realizó un análisis de similitud utilizando la herramienta en línea BLAST (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/blast/>), identificándose homología con un antígeno previamente caracterizado. En base a esta información, se diseñaron cebadores, se amplificó el ADNc correspondiente y se clonó en el vector de expresión pBAD/TOPO™ ThioFusion™ Expression Kit (Thermo Fisher Scientific).

Adicionalmente, se seleccionó y clonó en el mismo sistema una proteína similar a cistatina, denominada Ts-CLP (*T. spiralis Cystatin-Like Protein*), que, según un estudio previo, presenta potencial como antígeno para el diagnóstico serológico de la trichinellosis. Ambas proteínas recombinantes, designadas como PR49 y PR-Ts-CLP, fueron expresadas en *Escherichia coli* y purificadas bajo condiciones desnaturalizantes y condiciones híbridas.

Como resultado, se logró la expresión y purificación de ambas proteínas recombinantes. La evaluación por Western blot utilizando sueros humanos positivos para trichinellosis reveló bandas inmunorreactivas específicas, consistentes con el peso molecular teórico, mientras que los controles negativos no mostraron reactividad. En el ELISA indirecto, PR49 mostró una tendencia a mayor reconocimiento por sueros positivos en comparación con los negativos, aunque la separación entre ambos grupos no fue suficientemente clara como para ser considerada diagnóstica en esta etapa. Para PR-Ts-CLP, se observó una respuesta proporcional a la concentración del antígeno, aunque con cierta reactividad inespecífica en algunos controles negativos.

En conjunto, este estudio permitió obtener y caracterizar dos antígenos recombinantes de *T. spiralis* con inmunorreactividad preliminar frente a sueros humanos. Si bien los resultados aún requieren optimización y validación en una cohorte más amplia, constituyen un paso inicial prometedor hacia el desarrollo de herramientas serológicas más estandarizadas, reproducibles y accesibles para el diagnóstico de la trichinellosis en Argentina. Además, el empleo de antígenos recombinantes representa una alternativa ética, al prescindir del uso de animales de laboratorio.

ID 24

SÍFILIS SECUNDARIA CON CHANCRO PERSISTENTE Y COMPROMISO OFTÁLMICO

Marina Constanza Kummer; Patricia Fernandez Pardal; Karen Ginzburg; Viviana Leiro; Agustina Filisetti

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Caso Clínico:

Mujer de 52 años, sin antecedentes referidos, consultó por dermatosis generalizada de 1 mes de evolución asociada a fiebre y visión borrosa.

Examen físico:

Presentaba en mucosa labial inferior placa blanquecina, rodeada de halo eritematoso compatible con sífilide opalina. En cavidad oral periodontitis y a nivel de orofaringe, enantema. En tronco y cuatro miembros múltiples pápulas rojo ajamonadas con collarete descamativo en la periferia. En plantas de ambos pies, dichas lesiones predominaban en arco interno. En región perianal, erosión redondeada, rojo ajamonado, de fondo limpio, de consistencia cartilaginosa a la palpación compatible con chancro. Cabe destacar el respeto de palmas de ambas manos y el carácter indoloro de la dermatosis. Acompañando a la dermatosis presentaba fiebre, ojo rojo derecho y visión borrosa.

Exámenes complementarios:

8. Laboratorio de ingreso: aumento de transaminasas (TGO 221 TGP 199), FAL 280, resto sin particularidades
9. Serologías CMIA reactivo, VDRL 32 dils, HBV/HCV/HIV no reactivos
10. Campo oscuro del chancro: presencia de espiroquetas.
11. IC con oftalmología: quienes diagnosticaron panuveitis asociado a enfermedad de base e indicaron tratamiento con corticoides en gotas.
12. Ecografía abdominal: evidenció hepatomegalia levemente heterogénea.

Diagnóstico:

Sífilis secundaria con chancro genital persistente asociada a compromiso oftálmico y hepático.

Tratamiento:

Penicilina G sódica 24.000.000 UI al día por doce días y meprednisona 20 mg/día por 5 días. Se citó a la pareja.

Evolución:

Resolución de la dermatosis y visión borrosa a los 10 días del tratamiento. Normalización de los parámetros hepáticos.

Interés del caso: Resaltar ciertas manifestaciones clínicas típicas de sífilis secundaria como las sífilides papulosas, destacando que, si bien pueden estar en palmas y plantas, son más frecuentes en plantas y predominan en arco interno. El compromiso ocular debe ser tenido en cuenta ante pacientes que presentan ojo rojo y/o visión borrosa, el tratamiento debe ser con penicilina G sódica endovenosa. Destacar la presencia de chancro persistente.

Tener en cuenta el campo oscuro como métodos diagnóstico directo para sífilis, económico, rápido y operador dependiente.

ID 162

CRIOBIOPSIA TRANSTORÁCICA GUIADA POR ECOGRAFÍA: UNA TÉCNICA INNOVADORA PARA EL DIAGNOSTICO DE MASAS PULMONARES.

María Cecilia La Piettra; Sebastián Gando; Adriana Branda; María Angelica Saab; Desideria Quecaño Umiri; Roberto Miguel Dure

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: El diagnóstico de cáncer de pulmón sigue siendo un reto. La obtención de muestras citológicas e histopatológicas a través de punción percutánea del tórax es el procedimiento de elección para la mayoría de las lesiones torácicas cercanas la pared. Habitualmente son llevadas a cabo por médicos radiólogos intervencionistas con guía de tomografía o ecografía con una sensibilidad que alcanza el 90% en algunas series. Sin embargo la ecografía se está convirtiendo en una práctica habitual en la neumonología contemporánea, incluyendo el abordaje mediante punción de masas pulmonares en contacto con la superficie pleural.

La ecografía como guía de punción presenta varias ventajas sobre la TC como la ausencia de radiación, la posibilidad de visión en tiempo real de la aguja y del tumor, el bajo costo, la portabilidad y disponibilidad. Por otro lado la crio- tecnología ha permitido implementar diversas técnicas que permiten el abordaje de diferentes patologías bronco- pulmonares, aumentando el rédito diagnóstico por el mayor tamaño de la muestra y la preservación de la histoarquitectura de la misma.

En el presente estudio se describe la realización por parte de neumonólogos intervencionistas de punción transtorácica guiada por ecografía, con el agregado del uso de criosondas para la toma de muestras de biopsia de lesiones pulmonares, mediastínicas y de la pared torácica.

Objetivo/s: Describir la implementación de la criosonda en la punción transtorácica bajo guía ecográfica y evaluar su seguridad y factibilidad como método diagnóstico en una unidad de neumonología intervencionista.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo. Pacientes adultos con masas pulmonares y mediastinales en contacto con la pleura parietal. En la sala de endoscopia con sedación consciente. Ecografía con determinación del sitio de punción, orientación y profundidad. Con técnica estéril, punción con aguja de cope, una vez alcanzada la profundidad deseada retiro de estilete y uso de introductor como canal de trabajo a través del cual ingresa criosonda flexible de 1.7 mm de diámetro (ERBE). Tiempo de congelación 5 a 7 segundos. 3 muestras por paciente. Control post procedimiento con ecografía y radiografía de tórax o tomografía para descartar complicaciones.

Resultado/s: 14 pacientes consecutivos. Periodo: agosto 2024 a febrero 2025. Edad 56 +/- 14 años. Hombres 8. El 100% de las lesiones pudieron ser identificadas por ecografía y en todos los pacientes se obtuvieron muestras. 11 fueron diagnósticas (78.5%). No se registró neumotórax, sangrado o otros efectos adversos graves.

Paciente #	Diagnóstico
1	NO DIAGNÓSTICO (ND)
2	CARCINOMA DE CELULAS PEQUEÑAS (SCLC)
3	NEOPLASIA NEUROENDOCRINA (NN)
4	CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO
5	ND
6	ADENOCARCINOMA DE PULMÓN (AP)

Paciente #	Diagnóstico
7	SCLC
8	NN
9	ND
10	TUMOR FIBROSO SOLITARIO
11	CARCINOMA ESCAMOSO
12	LINFOMA
13	AP
14	ND

Conclusión/es: Estudio novedoso que logró implementar el uso de ecografía y criosonda para punción transtorácica en el diagnóstico de masas pulmonares periféricas. Demostrando que su uso no solo es factible y seguro de mano de neumonólogos entrenados, sino también que es redituable para diagnóstico. Se realizará un estudio prospectivo.

ID 49

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS PERSONAS QUE CONCURREN A LOS ESPACIOS VERDES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES EN RELACIÓN AL PROCESO DE FECALIZACIÓN URBANA

Mariano Laiño; Carina Herculini; Denise Abramovici; Laura Gramajo; Fernando Siccardi; Julieta Javaloyes; Natacha Baviera; Florencia De Gennaro; Jimena Vidal

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Uno de los problemas emergentes de las ciudades es la fecalización urbana (FU), entendida como la acumulación de materia fecal (MF) de perros en espacios verdes. Esta problemática no solo compromete la estética del espacio verde, sino que representa un riesgo concreto para la salud dado que la MF puede contener parásitos zoonóticos. El comportamiento de tutores de perros desempeña un papel determinante en la diseminación o mitigación del problema. El uso de bolsas para recolectar y las características del paseo del perro son factores relacionados con la carga parasitaria ambiental. La investigación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sirve como guía para el desarrollo, implementación y evaluación de intervenciones. Habiendo pocos antecedentes de estos estudios en CABA se vuelve indispensable relevar esta información en sus diferentes comunas.

Objetivo/s: Explorar los CAP en personas que concurren a las plazas de CABA en relación a la contaminación ambiental con MF canina y la transmisión de zoonosis parasitarias.

Materiales y Métodos: Durante 2025 se realizó un trabajo descriptivo y transversal en 40 plazas de CABA mediante encuestas CAP utilizando un formulario Google con preguntas cerradas y de escala de Linkert relacionadas con la contaminación ambiental por MF, tutoría responsable y de corte sociodemográfico. Para evaluar la asociación entre CAP y variables sociodemográficas y de tutoría se utilizaron modelos lineales generalizados mediante R-Studio.

Resultado/s: Se realizaron 219 encuestas. El promedio de edad de lxs encuestadxs fue 45 años, el 63% refirió tener al menos 1 perro. La mayoría de lxs encuestadxs fueron mujeres (61%), universitarixs (36%). El 67% percibe que la MF de perros contagia enfermedades, identificando principalmente las parasitarias (47%) y bacterianas (28%). La mediana en la percepción de la cantidad de MF en la plaza fue 5 y sobre la recolección de MF por tutores fue 6. Como problemáticas asociadas a la FU se percibió principalmente al mal olor/suciedad (72%) y problemas de salud en personas o animales (54%/51%). El 98% reconoce a la figura del tutor como responsable de levantar la MF de su perro y pasear a su perro siempre con correa (74%). Como actitud preventiva 93% desparasita a su perro y 40% lo pasea atado, no utilizando el canil (75%) por la presencia de paseadores, exceso de perros o espacio reducido. El 91% de los tutores levanta la MF, lavando sus manos después del paseo (84%). En relación a los conocimientos la única variable significativa fue la edad ($p < 0.05$, $OR = 0.98$) y con las actitudes y prácticas sólo el género ($p = 0.02$, $OR_{m/h} = 8.63$) en cuanto a levantar MF.

Conclusión/es: Un gran porcentaje de personas encuestadas percibe la FU y el riesgo zoonótico asociado. Al mismo tiempo conoce la responsabilidad de los tutores en la recolección de MF, realizándolo junto a la desparasitación de sus perros. Sin embargo, en muchos casos dejan sin supervisión a sus perros durante el paseo pudiendo así contaminar la plaza. Es necesario continuar con ese tipo de estudios relacionando los resultados con censos de MF y profundizando sobre la falta de uso de los caniles.

ID 258

PAPILOMATOSIS LARÍNGEA JUVENIL EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Fernando Lamas; Eugenia Artigas; Marco Flores
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La papilomatosis laríngea juvenil (PLJ) es una enfermedad benigna poco frecuente causada por el virus del papiloma humano (VPH), principalmente tipos 6 y 11. Es el tumor laríngeo benigno más común en la infancia. Se manifiesta con disfonía progresiva, estridor y, en casos severos, obstrucción de la vía aérea. Su tratamiento es paliativo mediante resección quirúrgica, con alta tasa de recurrencia.

Presentación del caso: *Paciente femenina* de 18 años con diagnóstico de PLJ desde los 3 años, en seguimiento por otorrinolaringología. Consulta por disnea progresiva, disfagia y estridor laríngeo, con limitación de la alimentación oral y de sus actividades diarias. Ingresa con taquipnea, taquicardia y estridor severo. Se inicia tratamiento con corticoides y se decide microcirugía laríngea. Durante el procedimiento se observa edema en cartílagos aritenopiglóticos, parálisis de cuerda vocal derecha, y lesiones verrugosas en epiglotis, glotis, comisura anterior y subglotis, que se resecan por radiofrecuencia. Se constata colapso dinámico de tráquea distal sin lesiones endoluminales. Se realiza traqueostomía para asegurar la vía aérea. Evoluciona estable en el postoperatorio inmediato.

Discusión: La PLJ puede presentar evolución agresiva, afectando significativamente la calidad de vida del paciente. La recurrencia frecuente, las complicaciones anatómicas y el compromiso de la vía aérea dificultan el manejo. La traqueostomía puede ser necesaria en casos con obstrucción crítica.

Conclusión/es:

La detección precoz y el abordaje multidisciplinario son claves en el manejo de la PLJ. La resección quirúrgica oportuna permite restablecer la vía aérea y mejorar la calidad de vida, aunque no modifica la recurrencia de la enfermedad.

ID 219

MÉTODO ELISA COMO SOPORTE DIAGNOSTICO EN PATOLOGIA AMPOLLAR

Marcela Lanfranconi; Antonella Invernizzi; Silvia Perés; Federico Aranda; Emilia Cándiz; Olga Forero; Andrea Bocassi

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: Las dermatosis ampollares autoinmunes (DAA) son enfermedades poco frecuentes caracterizadas por la formación de ampollas en piel y/o mucosas, secundarias a la acción de anticuerpos (Acs) dirigidos contra proteínas de adhesión celular llevando a la formación de ampollas intraepidérmicas (con acantólisis) o subepidérmicas.

Según los antígenos blanco, la clínica y ubicación de las ampollas, las DAA se clasifican en: Pénfigo Superficial (PS), Pénfigo Vulgar (PV): mucocutáneo (PVM) y (PV mucoso), pénfigo herpetiforme, pénfigo IgA, síndrome multiorgánico autoinmune paraneoplásico, Penfigoide Ampollar (PGA), penfigoide gestacional, penfigoide de las mucosas, dermatosis por IgA lineal, lupus ampollar, penfigoide anti-p200, Epidermólisis ampollosa adquirida (EAA) y Dermatitis herpetiforme.

Objetivo/s: Evaluar la presencia, concentración y valor diagnóstico de Acs contra proteínas de unión celular (BP180, BP230, DSG1, DSG3, envoplaquina y colágeno VII) en pacientes con DAA, correlacionando los hallazgos serológicos con el diagnóstico clínico.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y observacional de pacientes con patología ampollar, sin tratamiento, derivados del Servicio de Dermatología, entre Junio de 2023-2025. Para la detección de los Acs contra las proteínas mencionadas se utilizó un ensayo Elisa (Euroinmmun@); considerando positivo ratio >1. Los Acs positivos fueron cuantificados. Estadística con SPSS.23.

Resultado/s: Se analizaron 67 pacientes (40-85 años), 37 de sexo femenino. Del total: 10 fueron PS, 25 PV, 25 PGA, 3 EAA, 3 pénfigo herpetiforme y 1 penfigoide gestacional.

Los Acs contra BP180 fueron positivos en el 84% de los PGA ($p < 0.05$), con una mediana de ratio de 6 (RIC 3.1-9.6), siendo la sensibilidad (S)=88.2%, Especificidad (E)=95.2%, valor predictivo positivo (VPP)=91.7% y valor predictivo negativo (VPN)=93% para identificar pacientes con PGA. Seis de estos pacientes co-expresaron BP230.

Los Acs contra DSG1, fueron positivos en el 100% de los casos de PS, con una mediana del ratio de 10.3 (RIC: 8.60-12.25); 20% de estos pacientes (n=2) co-expresaron Acs contra DSG3. En PV, los Acs anti contra DSG3 tuvieron una alta asociación con DSG1 (n=23, 92%); con E=95.2%, S=92%, VPN=95.2%, VPP=92% para identificar PV, aunque dos casos solo dieron positivos para DSG3 (sin DSG1). Las medianas de ratios para anti-DSG1 y DSG3 fueron 8.4 (RIC 4.07-10.6) y 7.8 (RIC 6.93-8.98), respectivamente.

COLÁGENO VII: fueron positivos en 4 casos

ENVOPLAQUINA: Aparición variable según cada patología (Tabla 1).

Conclusión/es: Los anticuerpos dirigidos contra:

- BP180 SON MARCADORES SENSIBLES Y ESPECÍFICOS DE PGA. SU ASOCIACIÓN CON ACS ANTI-BP230, REFORZARÍA EL DIAGNÓSTICO.
- DSG1 SON EL MARCADOR DE PS.
- DSG3 MOSTRARON UNA ALTA ASOCIACIÓN Y FRECUENCIA DE APARICIÓN CON ACS ANTI-DSG1, CARACTERÍSTICO SEGÚN BIBLIOGRAFÍA DE PV MUCOCUTÁNEO. SÓLO EN DOS CASOS SE ENCONTRARON AISLADOS, SIENDO UNA CARACTERÍSTICA DE PV MUCOSO.
- COLÁGENO VII APORTARON DATOS ESPECÍFICOS Y CONCLUYENTES DE PATOLOGÍA SÓLO PARA EAA.
- ENVOPLAQUINA MOSTRÓ UN COMPORTAMIENTO VARIABLE SEGÚN LAS

PATOLOGÍAS ESTUDIADAS NO CONCLUYENTE CON NINGUNA

La serología por ELISA demostró ser una importante herramienta complementaria y necesaria en el estudio de dermatosis ampollares.

Tabla 1. Frecuencia de los anticuerpos Envoplaquina y Colágeno VII en los pacientes con enfermedades ampollares estudiados (n=67).

DIAGNÓSTICO						
ANTICUERPOS	Pénfigo superficial (n=10)	Pénfigo vulgar (n=25)	Penfigoide ampollar (n=25)	Epidermólisis ampollar adquirida (n=3)	Penfigoide herpetiforme (n=3)	Penfigoide gestacional (n=1)
ENVOPLAQUINA	1 (10,0%)	1 (4,0%)	2 (8,0%)	1 (33,3%)	--	--
COLÁGENO VII	--	2 (8,0%)	--	2 (66,7%)	--	--

ID 15

INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR AEROMONAS HYDROPHILA

Florencia Ahumada; María Leda Lavallen; Gabriela Julieta Gollo
HOSPITAL NACIONAL BALDOMERO SOMMER

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: *Aeromonas hydrophila* es un bacilo gramnegativo, anaerobio facultativo, que puede vivir tanto en agua dulce como salada, potabilizada o no.

Si bien, generalmente se lo asocia a infecciones gastrointestinales en pacientes inmunocompetentes, también puede causar infecciones extraintestinales en huéspedes inmunosuprimidos o con alguna comorbilidad, como hepatopatías crónicas o algún tipo de neoplasia.

En partes blandas puede producir infección considerando que la vía de entrada es a través de una herida en medio acuático, pudiendo a su vez, derivar en sepsis.

Su potencial patógeno se debe a la producción de enterotoxinas y proteasas, así como también a estructuras de superficie como las fimbrias, la capa S y los flagelos laterales y polares que le permiten introducirse en los tejidos y unirse a las células.

Desarrollo: Se presenta en la guardia un paciente masculino de 27 años de edad con cuadro de hemorragia esofágica aguda originada aparentemente por atragantamiento con hueso. El paciente presenta retraso madurativo, autista y epilepsia, con dificultad en el lenguaje, lo que le impide expresarse con claridad. Evoluciona a paro cardiorespiratorio, es reanimado por 30 minutos, e ingresa a unidad de cuidados intensivos donde se le aplica asistencia ventilatoria mecánica, y es politransfundido y policultivado. Los cultivos microbiológicos arrojaron resultados negativos.

Al quinto día de internación presenta registros febriles, se repiten muestras de hemocultivos, y por su parte se retira el catéter y también se envía para su estudio al laboratorio de microbiología. Se instaura tratamiento antibiótico empírico meropenem + colistín.

De los cultivos se aísla luego de 24 horas de incubación *Aeromonas hydrophila* como cultivo monomicrobiano. Se desescala a ceftriaxona según la sensibilidad informada. Evoluciona con descenso del recuento de glóbulos blancos y afebril.

Al día de la fecha, el paciente continúa internado a la espera de una cirugía de faringe.

Conclusión/es: Entendemos la importancia de no despreciar la presencia de *Aeromonas spp.* en el contexto de infecciones intrahospitalarias, ya que esto podría sugerir la acción de un programa de control de infecciones de manera oportuna y la investigación de las fuentes de agua potable para su posterior saneamiento, siendo éste uno de los posibles focos.

Por su parte debemos incorporarlo como un patógeno probable de infecciones intrahospitalarias, de modo de tener un manejo rápido y agresivo de la patología y sus complicaciones.

ID 70

INMUNOSUPRESION Y MICOBACTERIOSIS. PRESENTACION DE UN CASO

María Leda Lavallen; Martina Belén Gallego Angoni

HIGA VICENTE LOPEZ Y PLANES

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: Las micobacterias no tuberculosas (MNT) son microorganismos ambientales ubicuos cuya patogenicidad en humanos puede ir desde una colonización inocua (piel y materia fecal de individuos sanos) a enfermedad. Se pueden recuperar de suelo, agua y polvo, y son capaces de sobrevivir a condiciones extremas, como falta de nutrientes, altas temperaturas y resistir a la acción de ciertos desinfectantes, en algunos casos debido a la producción de biofilms.

Existen 198 especies de MNT reconocidas, que se dividen en dos grandes grupos según su velocidad de desarrollo. *Mycobacterium avium* es una micobacteria de lento crecimiento, que representa al complejo MAC (*Mycobacterium avium complex*).

Es agente etiológico de infecciones oportunistas en pacientes con su sistema inmune debilitado, es decir, inmunodeprimidos, pudiendo afectar varios órganos, incluyendo médula ósea.

Desarrollo: Recibimos por derivación en nuestro laboratorio una muestra de punción de médula ósea solicitando cultivo de micobacterias atípicas. Pertenece a una paciente de 42 años, a quien se le había diagnosticado VIH cinco meses antes.

Se realiza tinción de Ziehl Neelsen de la muestra, post centrifugación y se procede al cultivo en medios sólidos neutros, Lowestein Jensen y Stonebrink.

En la observación microscópica del extendido se observan regulares bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), dispuestos en forma irregular, algunos dispersos y otros agrupados. Esto nos conduce a comunicarnos con la médica solicitante, quien nos aporta una breve reseña de la historia clínica de la paciente. La misma, a pesar de mostrar buena respuesta al tratamiento antirretroviral en cuanto a carga viral, estaba muy deteriorada, con muy bajo peso, y lo que más llamaba la atención era que presentaba pancitopenia.

El cultivo se positiviza, con el desarrollo de un aislamiento identificado como *Mycobacterium avium*, el cual inmediatamente fue informado a la infectóloga. En el transcurso del estudio de sensibilidad a drogas la paciente fallece.

Nos resultó interesante cómo, a pesar de tener una carga viral baja, lo que nos haría pensar en una buena adherencia y respuesta al tratamiento antirretroviral, el recuento de linfocitos CD4 también estaba disminuido, ya que la paciente tenía una supresión de la médula ósea secundaria a la infección por la micobacteria, que afectaba gravemente la producción de los elementos de la sangre.

Y por otro lado, nos recuerda la importancia de tener datos precisos de los antecedentes del paciente, y construir un buen canal de diálogo con el equipo de salud, ya que esto influye considerablemente en los tiempos y la calidad de nuestro trabajo, contribuyendo a categorizar correctamente los casos de micobacteriosis, diferenciando entre contaminación, colonización o enfermedad, y pudiendo así aportar desde el laboratorio informes en forma oportuna y confiable.

ID 165

LEPTOSPIROSIS EN PERROS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES. AÑO 2024

Constanza Leguizamón; Adrián Eduardo Gentile; Gisela Zalabardo; Eduardo Jorge Boeri; Fernando Javier Beltrán; Gabriel Leonardo Cicuttin

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La leptospirosis es una enfermedad zoonótica, aguda y febril causada por bacterias del género *Leptospira*, que afecta sobre todo a los animales silvestres y domésticos, que sirven como fuente de infección para el ser humano. Los roedores actúan como reservorios de muchas serovariedades en todo el mundo. La enfermedad en perros puede presentarse tanto de manera subclínica como en formas severas (con falla renal y hepática) pudiendo causar la muerte. Los casos sospechosos, probables y confirmados en perros son definidos en base a signos clínicos, epidemiología compatible y título de la prueba de microaglutinación (MAT). Se define como animal sospechoso aquel con síndrome febril agudo, nefropatía, mialgias, hemorragias, astenia, y epidemiología compatible con leptospirosis, que haya estado expuesto a inundaciones, temporada de lluvias, barro, basurales o contacto con aguas estancadas y/o con animales enfermos o roedores; un caso probable es un caso sospechoso con un resultado reactivo para la MAT con título menor o igual a 1/400 (en una única muestra), ya sea a uno o más serogrupos, sin antecedentes de vacunación vigente; mientras que un caso confirmado de leptospirosis canina es un animal sospechoso o probable con una única muestra reactivo para la MAT con título mayor o igual a 1/800 (frente a uno o más serogrupos, sin antecedentes de vacunación vigente), ó con seroconversión a la MAT con al menos dos títulos de diferencia entre ellas (intervalo de 15 días), ó aislamiento bacteriano / PCR positivos.

Objetivo/s: El objetivo de este trabajo fue describir los casos probables y confirmados de leptospirosis canina en muestras de animales sospechosos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) derivadas a nuestro laboratorio durante el año 2024.

Materiales y Métodos: El diagnóstico se realizó mediante MAT contra 5 antígenos de *Leptospira* representativos de los serogrupos Ballum, Canicola, Icterohaemorrhagiae, Pomona y Pyrogenes.

Resultado/s: Se recibieron 215 sueros de perros sospechosos (161 de Ciudad Autónoma de Buenos Aires -CABA- y 54 del Gran Buenos Aires -GBA-), resultando 28/215 (13,0%) sueros reactivos a MAT (título mayor a 1/200), 12 procedentes de CABA y 16 del GBA. El 42,9% (12/28) de los reactivos tuvieron un título entre 1/200 y 1/400 clasificándose como casos probables (6 de CABA y 6 del GBA); mientras que 16/28 (57,1,0%) sueros presentaron un título mayor o igual a 1/800 clasificándose como casos confirmados (4 de CABA y 12 del GBA). Los serogrupos que predominaron en orden decreciente fueron Ballum, Canicola, Icterohaemorrhagiae, Pomona y Pyrogenes

Conclusión/es: Los niveles de seropositividad fueron variables en distintos estudios a lo largo de los años, dadas las diferentes metodologías utilizadas (estudios poblacionales, perros con/sin signos compatibles, títulos de corte y/o seroconversión, entre otras variables), pero ocurre una circulación similar de los serogrupos. La leptospirosis canina es una enfermedad subnotificada, especialmente en áreas urbanas-suburbanas en constante crecimiento, que presentan deficiente saneamiento ambiental, sumado a inundaciones por períodos de lluvias intensas, todos factores determinantes para la aparición de casos.

ID 54

RABIA EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2020-2024.

María Alejandra Lombardo; Marcela Simone; Isabel La Rosa; Paula Becker; María Elvira Moussou; Eduardo Jorge Boeri; Fernando Javier Beltrán; Federico Eugenio Gury Dohmen; Gabriel Leonardo Cicuttin

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) habitan más de 3.000.000 de personas que conviven con más 450.000 perros, con más de 250.000 gatos y con otros animales de compañía, así como con numerosos animales sinantrópicos, como los murciélagos insectívoros (orden Chiroptera, familias Molossidae y Vespertilionidae). La especie quiróptera con mayor presencia es *Tadarida brasiliensis*, murciélago muy adaptado a ambientes urbanos. La rabia es una zoonosis viral que afecta a todas las especies de mamíferos, incluyendo los humanos; presenta diferentes variantes virales asociadas a distintas especies de reservorios animales, con ciclos epidemiológicos terrestres y aéreos (asociados a quirópteros), tanto en áreas urbanas como rurales, y los spillover pueden ocurrir desde los distintos ciclos donde circula el virus.

Objetivo/s: Describir la casuística de la vigilancia pasiva de rabia en animales procedentes de la CABA en el quinquenio 2020-2024.

Materiales y Métodos: El laboratorio del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur realiza el diagnóstico de rabia para la CABA, siendo además uno de los Laboratorios Centrales de la Red Nacional de Laboratorios de Diagnóstico de Rabia. Las técnicas utilizadas para el diagnóstico fueron: inmunofluorescencia directa, RT-PCR, qRT-PCR y/o prueba biológica en ratones o por cultivo celular. El caso confirmado de rabia es definido como un resultado positivo/detectable en una sola de las técnicas diagnósticas mencionadas.

Resultado/s: En el periodo 2020-2024 se analizaron 1.834 muestras provenientes de murciélagos (1.286, siendo la especie predominante *T. brasiliensis*), gatos (422), perros (117), roedores (4) y otras especies (5). Se detectó el virus de la rabia en el 3,8% de los murciélagos analizados (49/1.286), mientras que el resto de las especies fueron negativas. La frecuencia de positividad en murciélagos osciló entre 4,4% (año 2020) y 2,9% (año 2023), con un promedio de 3,8%. La mayoría de los animales positivos se hallaron en los meses estivales, con el mayor valor para verano (5,0%), mientras el menor valor ocurrió en invierno (2,1%). De los 49 murciélagos positivos, 47 fueron de la especie *T. brasiliensis*, uno fue *Lasiurus cinereus* y el restante *Eptesicus* sp.. Mediante secuenciación y análisis filogenético, se determinó que todas las variantes virales se correspondieron con sus especies reservorio.

Conclusión/es: En CABA, como en otras áreas urbanas a lo largo del país, el murciélago *T. brasiliensis* es el reservorio principal del virus de la rabia (variante asociada a *T. brasiliensis* –variante antigénica 4-), aunque en menor medida otras especies de murciélagos insectívoros, que habitan con poblaciones más pequeñas en ambientes urbanos, presentan circulación de otras variantes del virus de la rabia. La vigilancia epidemiológica y la tipificación viral permiten la implementación rápida y oportuna de las medidas de prevención y control.

ID 145

SÍFILIS MALIGNA EN UN PACIENTE VIH NEGATIVO

María Belén López; Marisa Fernández; Milagro Sánchez Cunto; Jorge Correa; Santiago Garro; Gustavo González
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La sífilis maligna es una forma infrecuente, ulcerativa y granulomatosa del secundarismo sífilítico. Se caracteriza por pápulas que evolucionan a nódulos con pústulas en su superficie, las cuales desarrollan un centro necrótico que posteriormente se ulcera; coexistiendo en distintos estadios evolutivos. Puede comprometer cara, cuero cabelludo, tronco, palmas, plantas y genitales. Ocasionalmente se asocia a neurosífilis, hepatitis o afectación ocular. Se relaciona más frecuentemente a personas que viven con VIH (PVVIH). Se presenta un caso de sífilis maligna con panuveítis bilateral en un paciente VIH negativo.

Caso Clínico: Varón de 76 años, sin antecedentes relevantes, consulta por disminución progresiva de la visión, primero en ojo derecho y luego izquierdo, acompañada de lesiones ulcero-costrosas en cara, cuello, cuero cabelludo, tronco, palmas, plantas y genitales de seis semanas de evolución. Refiere relaciones sexuales no protegidas y además, pérdida de peso y de apetito. En la evaluación oftalmológica se constata panuveítis bilateral: vítreo denso, sinequias, Tyndall positivo y visión limitada a la percepción de luz. Inicia tratamiento con difluprednato tópico y se interna. Se realizan serologías: VDRL 256 dil, VIH negativo, HBsAg negativo, antiHBc y antiHBs positivos y LTCD4+ 696 células/mm³ (29%). Hipoalbuminemia (albúmina 2,3 g/dL). En este contexto se diagnostica hepatitis B resuelta y sífilis maligna con compromiso ocular bilateral por lo que recibe 14 días de penicilina endovenosa con buena respuesta clínica, continuando tratamiento con penicilina G benzatínica vía intramuscular (VIM) por tres semanas.

Discusión: En los últimos años, la sífilis ha mostrado un incremento sostenido a nivel global. Este aumento no solo se observa en jóvenes, sino también en adultos mayores, grupo en el que las infecciones de transmisión sexual suelen ser subdiagnosticadas. La sífilis maligna es hasta 60 veces más frecuente en PVVIH, aunque también se ha reportado en personas sin inmunosupresión evidente. En una serie de 45 casos de sífilis maligna publicada en 2021, 66% eran PVVIH con LTCD4+ >200 células/mm³. Entre los VIH negativos, la mitad presentaba comorbilidades: diabetes, alcoholismo, consumo problemático de sustancias, psoriasis y hepatitis. El diagnóstico se basa en los criterios de Fisher: lesiones compatibles clínica e histológicamente, VDRL con títulos elevados, respuesta rápida al tratamiento y posible reacción de Jarisch Herxheimer. La biopsia cutánea suele mostrar vasculitis dérmica, necrosis fibrinoide y granulomas no caseificantes. A pesar de ser clasificado como secundarismo luético el tratamiento recomendado es penicilina G benzatínica 2.400.000 UI VIM por 3 semanas, aunque hay comunicaciones de mejoría con una sola dosis.

Conclusión/es: Consideramos que este caso es de interés debido a la baja frecuencia de esta presentación clínica en personas VIH negativo. Ante el aumento en la incidencia de sífilis, debemos considerar presentaciones atípicas como la sífilis maligna en toda la población sexualmente activa, incluso en población añosa.

ID 56

UTILIDAD DE LA ESPIROMETRÍA POSTRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

Adrián López Casanello; Gastón De Stefano; José Luis Reggiani; Alberto Levi; Bruno González Montaner; Mariana Robles; Telma Galarza; Saúl Vargas

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La tuberculosis (TB) pulmonar, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, continúa siendo un problema de salud pública global. Aunque los tratamientos actuales logran elevadas tasas de curación, una proporción considerable de pacientes desarrolla secuelas respiratorias crónicas tras finalizar la terapia, como fibrosis, bronquiectasias o cavitación, que afectan la función pulmonar y la calidad de vida. Sin embargo, en Argentina no se dispone de estudios sistemáticos que evalúen estas alteraciones funcionales postratamiento.

Objetivo/s: Caracterizar los patrones espirométricos en pacientes que completaron tratamiento para TB pulmonar (post-TB).

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal retrospectivo realizado en el Servicio de Fisiopatología Respiratoria del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz (Buenos Aires, Argentina). Se revisaron registros médicos de pacientes con tratamiento antituberculoso completo (≥ 24 semanas), sin coinfección respiratoria activa ni antecedentes de cirugía pulmonar mayor, y que realizaron espirometría entre mayo de 2023 y mayo de 2024. Se recolectaron variables demográficas, clínicas, radiológicas y funcionales. La espirometría fue clasificada como normal, obstructiva o no obstructiva, según los criterios de ATS/ERS. Se analizó su relación con variables demográficas (ej., edad, sexo), comorbilidades, patrón radiológico (unilateral o bilateral, con o sin cavitación) y tiempo postratamiento (< 6 meses, 6 meses-2 años, > 2 años). Los datos se resumieron mediante estadística descriptiva. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para comparar variables categóricas y prueba t para variables continuas. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. Los análisis fueron realizados mediante R versión 4.3.3.

Resultado/s: Se evaluaron 493 pacientes (edad media: 43 años; 58% mujeres). El 22,1% era tabaquista y el 4,5% tenía EPOC. El 53,4% presentó alguna alteración funcional: patrón obstructivo en el 27,2% y no obstructivo en el 26,2%. Entre los casos obstructivos, el 51,5% presentó obstrucción severa o muy severa, y solo el 37,8% mostró respuesta significativa a la prueba broncodilatadora. La presencia de alteración funcional se asoció significativamente con edad ≥ 60 años (OR 2,5; $p < 0,001$), EPOC (OR 8,7; $p < 0,001$), aspergilosis pulmonar (OR 10,5; $p = 0,002$) y compromiso estructural bilateral con cavitación (OR 2,3; $p < 0,001$). Se observó un incremento en la proporción de alteración funcional a mayor tiempo postratamiento.

Conclusión/es: Más de la mitad de los pacientes post-TB presentaron secuelas funcionales respiratorias, incluso en ausencia de comorbilidades respiratorias, con predominio del patrón obstructivo y alta proporción de obstrucción irreversible. Estos hallazgos son consistentes con la literatura internacional, aunque la magnitud y tipo de alteración varían según la población y el momento de evaluación. La asociación con factores como edad avanzada, EPOC, aspergilosis y compromiso bilateral con cavitación permite identificar subgrupos de mayor riesgo. Además, la tendencia a mayor proporción de secuelas a mayor tiempo postratamiento sugiere que el deterioro puede progresar con el tiempo si no se implementan intervenciones adecuadas. Estos resultados respaldan la incorporación sistemática de la espirometría en el seguimiento post-TB para la detección temprana de alteraciones funcionales, orientar medidas como la rehabilitación pulmonar, y contribuir a mejorar la calidad de vida y desenlaces clínicos a largo plazo.

ID 200

BITERAPIA CON LAMIVUDINA Y DOLUTEGRAVIR EN PERSONAS CON TACV PREVIO Y SUPRESIÓN VIRAL. LA EXPERIENCIA DE LA VIDA REAL.

 Jimena López Piñeiro¹; Juan Pablo Stagnaro²; Karla Bendezu Mejía¹; Esteban Frusso¹

 HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ. CABA¹; CENTRO UNIVERSITARIO DE MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA UNLP. LA PLATA²

1 - VIH / SIDA

Introducción: Como estrategia de cambio de Tratamiento Antirretroviral (TARV) en pacientes con Carga Viral (CV) indetectable y sin fallo virológico se encuentra la posibilidad de la biterapia con Lamivudina (3TC) y Dolutegravir (DTG), ya que demostró ser no inferiores respecto de la CV suprimida.

Objetivo/s: General: Analizar el tiempo al fallo de la CV en una población experimentada previamente con TARV.

Objetivo/s: Específico Analizar si existe diferencias en los valores de CV pre y post prescripción de Biterapia. Analizar si hay fallos virológicos (Carga Viral Detectable) independientemente del TARV previo. Analizar la diferencia del recuento de Linfocitos T CD4 pre y post prescripción de Biterapia.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectiva de Personas Viviendo con VIH (PV-VIH) con prescripción de biterapia con 3TC y DTG sin test de resistencia genotípica previa. Se evaluó: sexo, edad (al momento del diagnóstico y al momento de la biterapia), tipo de TARV previo, CV previa al inicio de la biterapia y CV durante el seguimiento y tiempo entre el diagnóstico y la prescripción de la biterapia. Se compararon las CV pre y postbiterapia con el test de Mc Nemmar basada en distribución chi² (comparación de datos pareados, antes-después). Se calculó Densidad de incidencia (DI, medida en CV detectables/mes) y se realizó un análisis de sobrevida por estimador de Kaplan-Meier. Fallo del modelo: Carga Viral detectable. Tiempo de seguimiento medido en meses. Se comparó con test de Log Rank cada TARV previo; p=0,05. Se usaron datos disponibles en el SVIH-SISA por lo que no se requirió evaluación por Comité de Ética. Base de datos anonimizada previo a su análisis.

Resultado/s: N=99 PVVIH, 100% con exposición previa a 3TC o FTC. Femeninos 42 (42,4%), masculinos 57 (57,8%). En la tabla 1 se detallan las características basales de las PVVIH. 93 PVVIH aportaron 2419 meses de seguimiento. Se Observaron 2 PVVIH con CV detectables (fallas del modelo). Densidad de Incidencia de CVD: 0.00083; DI en TARV previo con INSTI: 0,00072; DI en TARV previo INNTI: 0; y DI en TARV previo con IPr: 0,0026. En el gráfico 1 se observa la curva de sobrevida por el estimador de Kaplan Meier para el grupo (1.A) como aquellos con TARV previo con INNSTI (1.B), INNTI (1.C) e IPr (1.D). Se observa que la experiencia global del modelo no varió ante el antecedente de TARV previo con las 3 clases de drogas (Test de Log Rank No significativo para cada gráfico). Test de Mc Nemar=0,00, p=1 para la comparación de CV pre y postbiterapia, lo que indica que no hay diferencia entre la proporción de PVVIH con CV indetectable pre y post Biterapia (OR=1, IC95: 0.13-7.46) **Discusión y Conclusión/es:** El uso de la biterapia sin test de resistencia previo puede ser una alternativa en lugares donde el acceso al mismo es dificultoso. Mayor información con el diseño de ensayos clínicos controlados debería realizarse en nuestro medio. La amplitud del IC95 nos comenta de la dispersión de los resultados y la falta de un tamaño muestral adecuado

ID 51

EL GATO DOMÉSTICO COMO RESERVORIO Y TRANSMISOR EN LA ZONOSIS: ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO. ESTUDIO EN LA CIUDAD DE SAN LUIS, ARGENTINA.

Josué Santiago Lorenzatti¹; María Nazarena De Salvo²; Paula Marina Díaz Pérez²; Marina Paola De Seta²; Camila Soledad Gimenez²; Gabriel Leonardo Cicuttin²; Maricel Del Valle Bianchi¹; Luis Ernesto SaMartino¹

FACULTAD CS. VETERINARIAS - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO¹; INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La Enfermedad por Arañazo de Gato (EAG) es una zoonosis emergente producida por las bacterias *Bartonella henselae* y *Bartonella clarridgeiae*, siendo el gato doméstico reservorio y transmitiéndose entre ellos a través de pulgas. Dentro de los factores de riesgo, los hábitos de vagabundeo, la presencia de pulgas y ciertas patologías concomitantes, contribuyen en la propagación entre animales. En el humano, la transmisión ocurre por arañazos y mordeduras provenientes de felinos portadores. En Argentina, los estudios en gatos y en humanos son escasos. Este trabajo muestra, por primera vez en la provincia de San Luis, datos sobre la circulación de *B. henselae* y *B. clarridgeiae* en felinos y factores de riesgo asociados.

Objetivo/s: Determinar presencia de *B. henselae* y *B. clarridgeiae* en 50 felinos muestreados al azar que asistieron al hospital escuela de la Facultad Cs. Veterinarias – Universidad Católica de Cuyo, y estudiar los factores de riesgo asociados que influyan en la transmisión.

Materiales y Métodos: Se obtuvo sangre por venopunción de 50 felinos y se confeccionó una ficha epidemiológica individual, previo consentimiento informado del propietario. Las muestras sanguíneas con EDTA se remitieron al laboratorio del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, para realizar la detección molecular mediante PCR de un fragmento del gen ribosomal 16S de *Bartonella* sp. Las muestras positivas fueron caracterizadas molecularmente por amplificación y secuenciación de un fragmento de 300 pares de bases del gen *gltA* del género *Bartonella*.

Resultado/s: De los 50 animales estudiados, el 10% (5/50) resultaron detectables a *Bartonella* sp. mediante la PCR de tamizaje. Posteriormente se obtuvieron 4 secuencias del fragmento *gltA*: 2 mostraron un 100% de identidad con *B. henselae*, y 2 muestras 99% y 93% de identidad con *B. clarridgeiae* (esta última correspondió a una secuencia parcial del fragmento amplificado).

Respecto a los factores que facilitan la infección entre animales y el riesgo de zoonosis, el 80% de los gatos positivos tenían hábitos de vagabundeo y presentaban pulgas o heces de éstas en su manto. El 60% presentó alguna patología clínica concomitante. Respecto a la procedencia, el 60% provenía de hogares sin antecedentes de atención veterinaria, y el 40% restante fueron rescatados de la vía pública.

Conclusión/es: La EAG es una zoonosis emergente causada por *B. henselae* y *B. clarridgeiae*, siendo el gato principal reservorio y transmisor al humano. En estos animales, la bacteria produce una infección crónica generalmente asintomática y autolimitante, con bacteriemia transitoria.

Este estudio halló un 10% de positividad a *Bartonella* sp. en una población de 50 felinos, siendo el 4% positivos a *B. henselae*, el 4% a *B. clarridgeiae* y en el 2% restante no fue posible identificar la especie.

La presencia de estas especies de *Bartonella* en los animales muestreados y factores de riesgo epidemiológicos hallados, sumado a la falta de estudios sobre esta zoonosis en San Luis, hacen del trabajo un importante indicador de la circulación bacteriana en poblaciones de felinos de la región, y su participación en la potencial aparición de zoonosis asociada, evento ya demostrado por estos autores en el año 2022.

ID 173

LEPTOMENINGITIS Y LESION OCUPANTE DE ESPACIO: NO SIEMPRE ES TUBERCULOSIS

Agustín Luengo Ackermann; Lidia Espinola; Natalia Pozzi; Diego Ameri; Mónica Bilesio; Lucas Tula
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EL CRUCE

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: Las meningitis subagudas o crónicas asociadas a lesiones ocupantes de espacio (LOE) representan un reto diagnóstico en pacientes inmunocomprometidos. La presentación clínica inespecífica y la frecuente negatividad de las pruebas iniciales contribuyen a retrasar la identificación etiológica. Presentamos un caso de leptomeningitis subaguda con lesión frontobasal izquierda por *Histoplasma capsulatum* en una paciente con dermatomiositis juvenil en tratamiento inmunosupresor, destacando la necesidad de considerar etiologías fúngicas en este contexto clínico.

Caso Clínico: Paciente femenina de 19 años con dermatomiositis juvenil en tratamiento con meprednisona (20 mg/día) y azatioprina; recibió pulsos de corticoides y dos dosis de rituximab dos meses antes por debilidad en miembros inferiores interpretado como presunto rebrote.

Consultó por dolor abdominal, cefalea holocraneana y vómitos de 5 días de evolución. Al examen físico presentaba paresia crural izquierda, con nivel sensitivo T6-T8, parálisis del VI par derecho e incontinencia urinaria de varios meses de evolución. Durante la internación presentó convulsión tónico-clónica generalizada autolimitada.

La resonancia magnética de SNC y columna reveló ventriculomegalia supratentorial, realce leptomeníngeo cerebeloso y medular difuso, y una lesión frontobasal izquierda con realce en anillo. Se realizó punción lumbar con líquido cefalorraquídeo (LCR) con hipoglucorraquia (19 mg/dl), hiperproteíorraquia marcada (2,5 gr/l) y pleocitosis leve (17 células predominio mononuclear) sin observarse microorganismos en los exámenes directos, PCR múltiple panel meningitis/encefalitis negativa.

Inició tratamiento empírico antituberculoso y corticoides. La PCR para *Mycobacterium tuberculosis* en LCR fue negativa.

La paciente evolucionó con hipertensión endocraneana, inicialmente atribuida a síndrome paradójico por descenso de corticoides. Ante la persistencia de la misma se realizó drenaje lumbar continuo con mejoría parcial.

Tras un mes de tratamiento empírico, el cultivo de LCR desarrolló *Histoplasma capsulatum*. Los antígenos en LCR y orina resultaron negativos. Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal 5 mg/kg/día, completó 6 semanas y luego se rotó a itraconazol con buena respuesta clínica e imagenológica.

La histoplasmosis del SNC representa el 5–10% de las formas diseminadas, aunque puede presentarse de forma aislada. El cuadro típico es meningitis linfocítica subaguda con compromiso leptomeníngeo basal; las lesiones focales son menos frecuentes. El diagnóstico es complejo, el cultivo es el método de referencia, pero con baja sensibilidad y una demora considerable; las pruebas de antígeno (especialmente en LCR y orina) y, en menor medida, las moleculares, permiten un diagnóstico más rápido, aunque pueden tener falsos negativos. Los test serológicos tienen limitaciones por falsos positivos y baja utilidad en personas inmunosuprimidas.

Este caso destaca la importancia de incluir la histoplasmosis como diagnóstico diferencial de meningitis subaguda con hidrocefalia y lesiones ocupantes de espacio en pacientes inmunocomprometidos no VIH. Ante la limitada sensibilidad de las pruebas diagnósticas, un alto índice de sospecha y la solicitud precoz de estudios micológicos específicos son esenciales para un tratamiento oportuno y la reducción de la morbilidad asociada a esta infección del sistema nervioso central.

ID 85

NUEVA ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE EN CENTRO DE REFERENCIA

María Constanza Luponio; Aldana Sofía Paredes; Julieta De Cunto; Laura Rey; Bruno Bartoletti; Ana Gamberale; Víctor Cruz; Mario Matteo; Domingo Palmero

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) representa un desafío para la salud pública. La introducción de nuevos esquemas terapéuticos como BPaLM (bedaquilina, pretomanid, linezolid, moxifloxacin) propone mejorar las tasas de curación y reducir la duración del tratamiento, mejorando la adherencia. Este esquema ha sido incorporado progresivamente, sin embargo, aún existen incertidumbres sobre su impacto real en la práctica clínica.

Objetivo/s: Estudiar el tiempo de conversión bacteriológica en pacientes con TB-MDR en tratamiento con BPaLM.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal. Se incluyeron 13 pacientes con TB-MDR confirmada por cultivo con prueba de sensibilidad y/o métodos moleculares, tratados con esquema BPaLM en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz en el periodo 2022-2025. Se recolectaron datos sociodemográficos, comorbilidades, hallazgos radiológicos, resultados microbiológicos mensuales y efectos adversos.

Resultado/s: El estudio estuvo compuesto predominantemente por pacientes jóvenes (edad media: 33 años), de sexo masculino (69.2%) y residentes en CABA (61.5%). En cuanto a la conversión bacteriológica, los pacientes con seguimiento microbiológico disponible (n=11) lograron la conversión de cultivo, observándose que la mayoría (72.8%) lo hizo entre los meses 4 y 6, lo que sugiere una conversión breve bajo esquemas con bedaquilina. Cabe destacar que un 18.2% de los pacientes logró la conversión en los primeros tres meses, lo cual puede reflejar una respuesta bacteriológica precoz en algunos casos. Estos hallazgos respaldan la eficacia del esquema BPaLM en la obtención de la negativización del cultivo en TB-MDR, incluso en pacientes con comorbilidades como desnutrición (23.1%) y diabetes (15.4%). Del total de pacientes (n=13), 2 casos no se tuvieron en cuenta para conversión bacteriológica por no presentar cultivo control. Todos los pacientes presentaron buena adherencia al tratamiento, lo cual constituye un aspecto fundamental para el éxito terapéutico. En relación con la tolerancia, el 69.2% no presentó efectos adversos, y los efectos reportados fueron manejables, aunque en un caso fue necesario modificar el esquema por un síndrome DRESS. Desde el punto de vista radiológico, la mayoría de los pacientes presentaba formas cavitarias (92.3%), una característica asociada a una mayor carga bacilar, e incluso en estos casos se logró la conversión bacteriológica. El hecho de que el 38.5% de los pacientes hubiera recibido tratamiento previo para TB-MDR y aún así lograra la conversión con BPaLM, sugiere que este esquema podría ser eficaz incluso en casos de retratamiento.

Conclusión/es: En los pacientes con TB-MDR tratados con BPaLM se observó una alta tasa de conversión bacteriológica con buena adherencia y tolerancia al tratamiento. Incluso en pacientes con comorbilidades o antecedentes de tratamiento previo, el esquema mostró eficacia clínica y microbiológica. Estos hallazgos respaldan el uso de BPaLM como una opción efectiva y segura en contextos de alta complejidad como el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz.

ID 256

PRIMER CASO DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE EN UN HOSPITAL DE TIGRE.

Vanina Alejandra Maglietta Martínez¹; Benon Djeredjian¹; Evangelina Almerares¹; Laura Soledad Taibo¹; María Verónica Martínez¹; Tamara María Cosentino²; Florencia Evangelina D Alfonso²

HZGA MAGDALENA V DE MARTÍNEZ¹; HOSPITAL DEL TÓRAX DR. ANTONIO A. CETRÁNGOLO²

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: En la actualidad, el diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis (TB) farmacorresistente es un desafío para los médicos.

Durante el período 2019-2024 se registraron 258 casos de tuberculosis farmacorresistente en la región sanitaria V, 17 de los cuales ocurrieron en el partido de Tigre. Doce de ellos resultaron resistentes a la isoniacida y 5 tuberculosis fueron multidrogorresistentes.

Caso Clínico: Varón de 29 años que se interna por fiebre, tos, disnea progresiva y síndrome de impregnación. En la Rx de tórax se comprueba neumotórax izquierdo (grado 2-3). Se coloca tubo de avenamiento pleural. Antecedentes de consumo de cocaína. No refiere tratamientos previos para tuberculosis.

La baciloscopia directa de esputo resultó positiva (+++), motivo por el cual comienza tratamiento con antifímicos de primera línea. En el examen de laboratorio el paciente presentó: anemia, hiponatremia y aumento de reactantes de fase aguda. Se realizó tomografía de tórax donde se observan en el parénquima pulmonar imágenes nodulillares y micronodulillares de distribución aleatoria de vértices a bases, con características de patrón miliar. Cavitaciones de paredes gruesas a nivel de ápices con consolidaciones adyacentes.

La evolución clínica fue tórpida por lo que se solicitó PCR en tiempo real en muestra de esputo (GeneXpert MT/RIF Ultra y GeneXpert XDR) cuyo resultado fue *Complejo Mycobacterium tuberculosis* detectado en nivel medio con resistencia a rifampicina detectada, isoniacida detectada en alto nivel y no detectable para mutaciones correspondientes a los antibióticos amikacina, capreomicina, fluoroquinolonas, kanamicina y etionamida.

En función de los resultados obtenidos se decide implementar tratamiento con antifímicos de segunda línea: linezolid + levofloxacina + clofazimina + etionamida + pirazinamida con respuesta clínica favorable.

Además del seguimiento clínico, el paciente y su familia fueron evaluados por servicio social, con acompañamiento cercano durante toda su enfermedad, y enfermería como parte fundamental del DOT.

Luego de dos meses de iniciado el tratamiento con drogas de segunda línea el paciente negativizó la baciloscopia de esputo y el cultivo. Es dado de alta continuando el seguimiento por consultorios externos.

Discusión: Cuando un paciente con tuberculosis no evoluciona adecuadamente se puede pensar que el diagnóstico es erróneo, que existe mala adherencia al tratamiento, que las dosis o la absorción de las drogas no son adecuadas o que existe algún tipo de interacción farmacológica o comorbilidad.

En pacientes en tratamiento con drogas de primera línea que tienen una evolución desfavorable, sin antecedentes de tratamientos previos, ni de contacto, se debe pensar en la presencia de una TB MDR/RR ya que puede surgir no sólo de la transmisión directa de bacterias genéticamente resistentes (resistencia transmitida) sino como también como la evolución intrapaciente de resistencia. En este contexto las directrices de la OMS han subrayado la importancia de implementar como prueba de diagnóstico inicial, a los métodos basados en pruebas moleculares para la identificación del *Complejo M. Tuberculosis* en simultáneo con la farmacorresistencia, para todos los pacientes con sospecha de tuberculosis.

ID 159

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL COMO COMPLICACIÓN DE BACTERIEMIA COMPLICADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Matías Mango; María Paula Alurralde; Julián García; Milagro Sanchez Cunto; Marisa Fernandez; Jorge Correa; Gustavo González

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La bacteriemia por *Staphylococcus aureus meticilino resistente (SAMR)* es una entidad de elevada morbimortalidad. El aumento en la frecuencia de infecciones por cepas resistentes, junto con las hospitalizaciones prolongadas conlleva costos elevados para el sistema de salud y limita las opciones terapéuticas.

Caso Clínico: Hombre cis de 25 años sin antecedentes de relevancia. Consultó por fiebre, sudoración nocturna y disminución de agudeza visual de ojo izquierdo de 2 meses de evolución. En el laboratorio se evidenció anemia, leucocitosis y trombocitosis. En hemocultivos se aisló *SAMR*. Se hallaron nódulos pulmonares cavitados bilaterales, absceso de psoas izquierdo, colección paravertebral izquierda supra e infradiafragmática, empiema izquierdo, miositis gemelar izquierda y endoftalmítis ipsilateral. Se descartó endocarditis mediante Ecocardiograma transesofágico.

Se instauró tratamiento con vancomicina en infusión continua y se realizó drenaje de los respectivos focos a distancia. Por persistencia de bacteriemia con focos resueltos y con dosis adecuada de antibiótico se agregó daptomicina, la cual fue suspendida posteriormente por leucopenia.

Evolucionó con cefalea intensa y vómitos a chorro. Se realizó angiotomografía de encéfalo que evidenció trombosis del seno transversal y sigmoideo y yugular interna derecha. Se realizó punción lumbar con LCR turbio, 741 células/ml (91% mononucleares), glucosa 38 mg/dL, proteínas 1.10 mg/dL y cultivo negativo. Se interpretó como meningitis decapitada y trombosis venosa cerebral, por lo que se agregó linezolid y anticoagulación. Evolucionó favorablemente completando 6 semanas de tratamiento.

La trombosis del seno venoso cerebral se asocia a sinusitis crónica y/o celulitis orbitaria, las cuales no fueron observadas en este caso. Su presentación fue luego de instaurado un tratamiento adecuado. El abordaje terapéutico planteó controversias en dos aspectos: el beneficio de agregar un segundo antibiótico con buena penetrancia en el sistema nervioso central como linezolid o trimetoprima-sulfametoxazol; y, la necesidad de agregar anticoagulantes al plan terapéutico, cuyo nivel de evidencia se basa en recomendación de expertos.

La trombosis venosa cerebral es una complicación poco frecuente de la bacteriemia complicada por *SAMR*. El diagnóstico y abordaje temprano son cruciales para evitar progresión y complicaciones más graves.

ID 160

LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN PACIENTE VIVIENDO CON VIH EN ESTADÍO AVANZADO: LA IMPORTANCIA DE PENSAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

Matías Mango; Ana Zampetti; María Paula Alurralde; Julián García; Marisa Fernandez; Gustavo González

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: En pacientes viviendo con VIH (PVVIH) en estadios avanzados, la presencia de lesiones ocupantes de espacio (LOE) en SNC plantea un escenario complejo. Las etiologías más frecuentes incluyen toxoplasmosis cerebral, linfoma primario del SNC (LPSNC), tuberculoma y chagoma. Se presenta el caso de un PVVIH de diagnóstico tardío con múltiples LOE y su desafío diagnóstico.

Caso Clínico: Hombre cis de 51 años, oriundo de Sucre, Bolivia, con antecedente de tuberculosis pulmonar no tratada. Fue llevado a guardia por familiares por deterioro del sensorio, pérdida de control esfinteriano y síndrome de impregnación de evolución desconocida. Se realizó diagnóstico tardío de VIH (carga viral: 592.213 copias/ml, log 5,8 y LT-CD4: 104 células/ μ l, 11%). La tomografía de encéfalo evidenció lesiones hipodensas frontal, temporal derecha con centro hipodenso y realce periférico con la administración de contraste, y otra periventricular derecha sólida con realce homogéneo ante la administración de contraste y edema vasogénico; y de tórax evidenció infiltrados con patrón de árbol en brote bilateral. Se inició tratamiento con trimetoprima-sulfametoxazol (TMS), antituberculostáticos y se derivó a centro especializado.

El análisis de LCR reportó glucosa 48 mg/dl, proteínas 1,41 g/l, 12 células/ μ l (100% mononucleares); PCR para *Trypanosoma cruzi* positiva y para *Toxoplasma gondii* negativa; directo, molecular y cultivos de micobacterias fueron negativos. Se documentó serología y PCR positiva en sangre para *T. cruzi*, sin visualización de tripomastigotes en tres oportunidades mediante técnica de Strout.

Se instauró tratamiento empírico con benznidazol y continuó con TMS y tuberculostáticos asociados a corticoterapia. Ante la ausencia de respuesta clínica e imagenológica, con persistencia de lesiones frontales y temporales e incremento del tamaño de lesión periventricular derecha, se realizó biopsia estereotáxica de lesión frontal abscedada y periventricular sólida derecha. La PCR para *T. cruzi* fue positiva en ambas muestras, sin visualización de amastigotes. La anatomía patológica informó linfoma B de alto grado, mientras que los cultivos fueron negativos. El paciente evolucionó desfavorablemente y falleció antes de conocerse los resultados definitivos de las biopsias.

Este caso clínico expone un complejo escenario diagnóstico en un paciente con diagnóstico tardío de VIH y múltiples LOE en el SNC, planteando la biopsia estereotáxica como método diagnóstico de certeza en la gran mayoría de los casos.

Si bien se obtuvieron PCR detectables para *T. cruzi* en LCR y tejido cerebral, no se identificaron formas parasitarias, ni se observó mejoría clínica tras el tratamiento con benznidazol, lo que impide confirmar una reactivación de enfermedad de Chagas. Los métodos moleculares que están validados para diagnóstico de reactivación son los cuantitativos como qPCR, no así los cualitativos ya que puede evidenciarse genoma parasitario en fases crónicas de la enfermedad.

Por otro lado, el linfoma primario del SNC constituye una causa frecuente de LOE en PVVIH en estadio avanzado, de evolución agresiva y diagnóstico exclusivamente histológico. Su tratamiento se basa en el inicio rápido de terapia antirretroviral de gran actividad y el tratamiento oncológico.

Este caso destaca la importancia de mantener un enfoque diagnóstico amplio reconociendo que las infecciones oportunistas pueden coexistir con enfermedades oncológicas y que la obtención de muestras mediante la biopsia sigue siendo esencial ante la falta de respuesta al tratamiento empírico inicial.

ID 73

ROL DE *SCHAALIA* SPP. EN INFECCIONES DE PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

Agostina Micaela Marcovecchio; Macarena Uranga; Mariana Giselle González; Tomás Landoni; Daniela Vaustat; Raquel Rollet; Francisco Magariños

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: *Schaalia* spp. (SCH) es un bacilo gram positivo, anaerobio facultativo, cuyas especies más significativas integraron el género *Actinomyces*. Forman parte de la microbiota de la cavidad oral, gastrointestinal y genital femenino. Su rol patogénico es controvertido, pudiendo comportarse como oportunista. En infecciones de piel y estructuras relacionadas (IPER) requieren alteración en la barrera mucocutánea y la infección suele ser endógena. Las publicaciones de aislados locales de SCH son muy escasas y ninguna reporta datos de sensibilidad antibiótica (SA). El aumento de procedimientos invasivos sobre las barreras mucocutáneas, podría ocasionar un aumento de estas infecciones. Los objetivos de este trabajo son describir la epidemiología en un Hospital de GCBA de los aislamientos de SCH en IPER, estudiar las especies más frecuentes y analizar los perfiles de la SA.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo donde se analizaron 1464 muestras de IPER durante el periodo marzo 2022-2025 y 886 fueron positivas (en 14 se aisló SCH). Las muestras se sembraron en agar sangre, chocolate y caldo tioglicolato. Se incubaron en estufa con 5% de CO₂ a 35°C por 7 días. El tiempo promedio de desarrollo fue 48 horas. Los aislamientos fueron identificados por MALDI-TOF MS (Vitek MS®) y la SA se realizó en agar Mueller Hinton Sangre (Britania®) incubado 24 hs a 35°C con 5% de CO₂, utilizado tiras de gradientes para: penicilina (PEN), cefotaxima (CTX), trimetoprima sulfametoxazol (TMS) y minociclina (MIN). Se interpretó según guía CLSI M45.

Resultado/s: En el 1% de las muestras procesadas se rescató *Schaalia* sp. y representó el 1,6% de los aislamientos positivos. De los 14 aislamientos, 2 fueron identificados como *S. odontolytica* (SO), 6 como *S. turicensis* (ST) y 6 como *S. radingae* (SR). 8 cultivos fueron monomicrobianos y 6 polimicrobianos, 4 acompañados por anaerobios como *Actinotignum schaalii*, *Campylobacter* spp., *Prevotella* spp., *Porphyromonas* spp., y 2 con aerobios como *Staphylococcus aureus* y *S. lugdunensis*. Todos los aislados fueron sensibles a CTX y MIN, pero no ocurrió lo mismo con TMS y PEN ya que un aislado de SR fue resistente a TMS y otro a PEN.

Conclusión/es: Analizando los datos obtenidos se puede observar que ST y SR fueron las especies más frecuentes. Los aislamientos, principalmente monomicrobianos, destacan su rol patógeno en IPER y los procesos mixtos muestran su acción sinérgica con microbiota anaerobia. Los aislados fueron ampliamente sensibles a CTX y MIN. Si bien ST también fue sensible a TMS y PEN, la actividad de estos no fue predecible en SR y SO. Este trabajo presenta datos locales de SCH y SA. Se trata de un microorganismo de baja prevalencia, pero cuyo reconocimiento y valoración van en aumento gracias a la mayor resolución de MALDI-TOF, que además permiten la identificación a nivel de especie, y al aumento de procedimientos mucocutáneos invasivos.

ID 201

UTILIDAD DE LA ENZIMA LACTATO DESHIDROGENASA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUBERCULOSIS Y NEUMOCISTOSIS.

Agostina Martínelli¹; Griselda Mendez²; Emmanuel Marin²; Mercedes Romero²; Gabriela Santiso²; Fernando Messina²; Roxana Depardo²; Andrea Bocassi²; Natasha Cuadra Von Hartmann²

CEMIC; HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ²

1 - VIH / SIDA

Introducción: La lactato deshidrogenasa (LDH) es una enzima intracelular que se libera al torrente sanguíneo como marcador inespecífico de daño tisular, especialmente en procesos inflamatorios pulmonares. En la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP), la elevación de LDH es un hallazgo frecuente; sin embargo, su valor diagnóstico frente a otras infecciones como la tuberculosis pulmonar (TBC) aún no ha sido completamente establecido. El objetivo de este estudio fue evaluar diferencias significativas en los niveles séricos de LDH entre ambas patologías e identificar un valor de corte útil para el diagnóstico diferencial.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en pacientes VIH positivos con diagnóstico confirmado de PCP o TBC, atendidos en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz entre 2022 y 2024. Se excluyeron valores extremos (>2 desviaciones estándar). Los niveles de LDH sérica se compararon mediante la prueba de Wilcoxon. Se utilizó una curva ROC para determinar el valor de corte óptimo y se calculó el odds ratio (OR) para LDH mayor o menor a ese valor de corte. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. La actividad de LDH se determinó en muestras de suero sin hemólisis mediante el auto-analizador Cobas 6000 c501 (Roche Diagnostics), utilizando el método recomendado por la IFCC, basado en la medición por radiación UV del NADH generado durante la conversión enzimática de L-lactato a piruvato.

Resultado/s: Se incluyeron 88 pacientes: 35 con PCP y 53 con TBC. Los niveles de LDH fueron significativamente mayores en PCP (mediana: 333 U/L) que en TBC (mediana: 203 U/L), con $p = 0,0008$ (prueba de Wilcoxon). El diagrama de cajas mostró una clara diferencia entre grupos (**Figura 1**). La curva ROC arrojó un área bajo la curva (AUC) de 0,713 (IC 95%: 0,594–0,832; $p = 0,001$), con un valor de corte óptimo de 298 U/L (**Figura 2**). Los pacientes con LDH > 298 U/L tuvieron un riesgo 9,86 veces mayor de presentar PCP frente a TBC (OR: 9,86; IC 95%: 3,56–27,51).

Conclusión/es: Los valores séricos de LDH fueron significativamente más altos en pacientes con PCP en comparación con TBC. Un valor superior a 298 U/L se asoció con un riesgo diez veces mayor de PCP frente a TBC, lo que refuerza el potencial de la LDH como herramienta útil en el diagnóstico diferencial de infecciones pulmonares en pacientes inmunocomprometidos, especialmente en el contexto de sospecha de neumonía de origen micótico.

Figura 1: Diagrama de cajas de LDH sérica (U/L) en infecciones pulmonares (PCP vs. TBC)

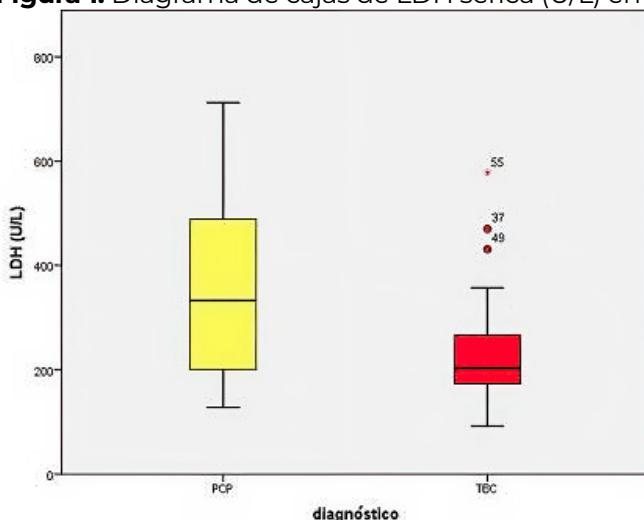
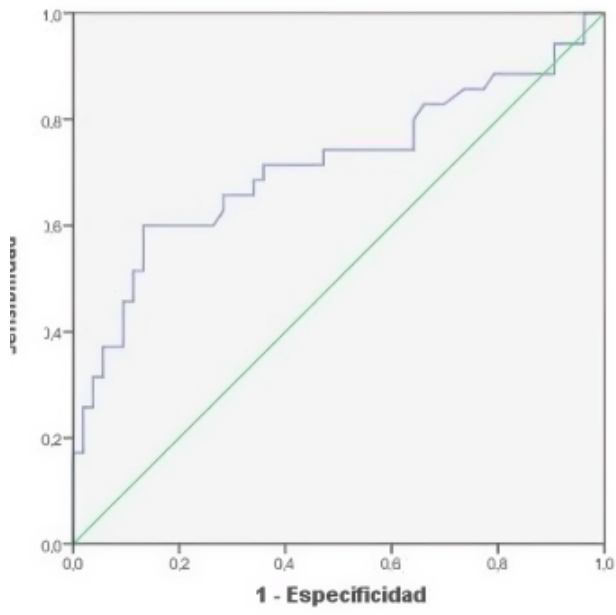


Figura 2: Curva ROC de los valores séricos de LDH para discriminar entre PCP y TBC



El área bajo la curva (AUC) fue de 0,713 (IC 95%: 0,594–0,832; $p = 0,001$), lo que indica una capacidad moderada de discriminación diagnóstica.

ID 249

EVALUACIÓN DEL SISTEMA VITEK MS® PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HISTOPLASMA CAPSULATUM.

Emmanuel Marin; Roxana Depardo; Mercedes Romero; Mariela Manrique; Liliana Cobo Amaya; Fernanda Juárez; Fernando Messina; Gabriela Santiso

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: *Histoplasma capsulatum* es un hongo dimorfo responsable de histoplasmosis, una micosis endémica en América. Su identificación precisa y oportuna es fundamental, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Si bien la secuenciación de las regiones ITS1-2 del ADN ribosomal es el estándar de referencia, nuevas metodologías como MALDI-TOF MS (VITEK MS®, bioMérieux) ofrecen alternativas rápidas y de bajo costo. Este estudio evalúa la concordancia entre ambas técnicas.

Objetivo/s: Evaluar la capacidad del sistema VITEK MS® para identificar *H. capsulatum*, en comparación con la secuenciación de las regiones ITS1-2.

Materiales y Métodos:

- **MUESTRAS: 30 CEPAS DE *H. CAPSULATUM* AISLADAS DE PACIENTES CON SOSPECHA CLÍNICA DE HISTOPLASMOVIS.**
- **SECUENCIACIÓN ITS1-2: AMPLIFICACIÓN Y SECUENCIACIÓN DE LAS REGIONES ESPACIADORAS INTERNAS TRANSCRITAS DEL ADN RIBOSOMAL.**
- **MALDI-TOF MS: IDENTIFICACIÓN MEDIANTE VITEK MS® VERSIÓN MS2, BASE DE DATOS IVD V3.0.**
- **ANÁLISIS ESTADÍSTICO: CONCORDANCIA EVALUADA MEDIANTE EL COEFICIENTE KAPPA DE COHEN.**

Resultado/s: El sistema VITEK MS® identificó correctamente 27 de 30 cepas (90%) a nivel de especie. Concordancia global: Kappa = 0.92 (IC 95%: 0.85–0.99), lo que indica una concordancia casi perfecta con la secuenciación.

Las 3 discordancias presentaron espectros proteicos que no pudieron ser comparados con la base de datos del modo IVD (In Vitro Diagnostic) y el modo RUO (Research Use Only).

Conclusión/es: El sistema VITEK MS® demostró una alta precisión (90%) en la identificación de *Histoplasma capsulatum*, con una concordancia casi perfecta frente a la secuenciación de ITS1-2 (Kappa = 0.92). Estos resultados respaldan su implementación como herramienta confiable en el laboratorio clínico.

Si bien se trata de una técnica de baja complejidad operativa, no reemplaza a los métodos fenotípicos clásicos, los cuales continúan siendo complementarios en el abordaje diagnóstico. Su valor agregado radica también en que permite resolver la identificación incluso en casos sin fructificación en los cultivos primarios, donde otros métodos no son concluyentes.

La elevada concordancia con la secuenciación apoya su inclusión dentro de los algoritmos diagnósticos de micosis endémicas. No obstante, se requieren estudios adicionales con mayor diversidad de cepas para evaluar su rendimiento ante aislados atípicos o con perfiles proteicos variables, lo cual representa una limitación del presente trabajo.

ID 250

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN SCORE CLÍNICO PARA PREDECIR MENINGITIS CRIPTOCOCÓSCICA EN PACIENTES CON CRIPTOCOCOSIS EXTRA MENÍNGEA

Emmanuel Marin; Fernando Messina; Mercedes Romero; Roxana Depardo; Mariela Manrique; Gabriela Santiso
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: La criptococosis es una micosis grave que afecta principalmente a personas con VIH, presentándose frecuentemente como meningoencefalitis. El diagnóstico de compromiso meníngeo requiere punción lumbar, lo que no siempre es posible. Estudios previos, como el de *Messina et al.* (2022), demostraron que títulos de antigenemia mayor o igual a 1/100 se asocian fuertemente con meningitis. El objetivo de este trabajo es desarrollar un score clínico predictivo, basado en variables accesibles, que permita estimar el riesgo de meningitis criptococósica (MC) y facilitar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo (2012-2019) en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, incluyendo 118 pacientes VIH positivos con criptococosis extrameníngea confirmada. Se identificaron predictores de meningitis criptococósica (MC) mediante regresión logística multivariada, derivando un score clínico cuya capacidad discriminativa se evaluó mediante curva ROC. Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizaron los entornos de programación RStudio (R) y Python. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultado/s: El 49,2% de los pacientes desarrolló MC. Las variables predictoras independientes fueron cefalea (OR: 7,19), sexo femenino (1,33), antigenemia (variable $\ln(\text{antigenemia})$ OR: 1,98), infección oportunista (OR: 3,21) y linfocitos T CD4+ ≤ 80 (OR: 3,77). El área bajo la curva (AUC) fue de 0,91, con sensibilidad del 88,5 % y especificidad del 86,7 % para un punto de corte $\geq 5,76$ puntos (**figura 1**). El score estratificó el riesgo en bajo ($< 2,76$ puntos), moderado (entre 2,76 y 5,38 puntos) y alto ($\geq 5,38$ puntos) (**tablas 1 y 2**).

Conclusión/es: Este score clínico, basado en variables simples como antigenemia, sexo, infecciones oportunistas, cefalea y recuento de linfocitos T CD4+, permite predecir con alta precisión el riesgo de MC en pacientes con criptococosis extrameníngea. Su aplicación contribuye a estratificar el riesgo, optimizar el abordaje terapéutico y mejorar el pronóstico en personas inmunocomprometidas, incluso en situaciones donde la punción lumbar no es posible. Como perspectiva futura, se recomienda validar este score en pacientes de otros hospitales o mediante un estudio multicéntrico, para evaluar su aplicabilidad y robustez en distintos contextos clínicos.

Tabla 1

Variable	Puntos asignados
Antigenemia	$0.6 \times \ln(\text{antigenemia})$
Sexo femenino	1 punto
Infección oportunista	2 puntos
Cefalea	4 puntos
LT CD4+ ≤ 80	2 puntos
Total	Variable continua

Tabla 2



Puntaje total	Clasificación del riesgo
Score <2,76	Bajo riesgo
$2,76 \leq \text{score} < 5,38$	Riesgo moderado
Score ≥ 5.38	Alto riesgo

ID 252

GEORREFERENCIACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HISTOPLASMOSIS: UNA HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS A LA PERSISTENCIA ANTIGÉNICA

Emmanuel Marin¹; Fernando Messina¹; Diego H. Caceres²; Mercedes Romero¹; Mariela Manrique¹; Roxana Depardo¹; Gabriela Santiso¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; IMMUNO-MYCOLOGICS (IMMY), NORMAN, OKLAHOMA, USA²

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: La histoplasmosis es una micosis endémica de América Latina que afecta principalmente a personas inmunosuprimidas, en particular con VIH avanzado. La detección de antígeno de *Histoplasma capsulatum* en orina se ha consolidado como una herramienta valiosa para el diagnóstico temprano y el seguimiento terapéutico, especialmente en contextos con recursos limitados donde la enfermedad es endémica.

En estudios recientes realizados en nuestro hospital, se identificaron diferencias en la evolución clínica de los pacientes según la persistencia del antígeno de galactomanano en orina durante el seguimiento. Dado que la procedencia geográfica puede influir en factores como el acceso al sistema de salud, la adherencia al tratamiento y las condiciones socioeconómicas, nos propusimos analizar si existe una asociación entre la localización espacial de los pacientes y la evolución del antígeno urinario de *Histoplasma spp.*

Materiales y Métodos: Se incluyeron 27 pacientes con VIH y diagnóstico de histoplasmosis atendidos en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz entre enero de 2020 y diciembre de 2022. Todos presentaban antigenuria detectable al momento del diagnóstico y fueron seguidos clínicamente durante 24 semanas tras iniciar el tratamiento antifúngico. Se clasificaron en dos grupos: Grupo A (antígeno indetectable a las 24 semanas) y Grupo B (antígeno persistente al final del seguimiento).

La cuantificación del antígeno en orina se realizó mediante el ensayo Clarus Histoplasma HGM-201 EIA (IMMY, EE. UU.). Las determinaciones se efectuaron al momento del diagnóstico y en las semanas 4, 12 y 24. Adicionalmente, se realizó la georreferenciación de los pacientes según su lugar de residencia mediante mapas de calor. Se analizó la distribución de los grupos A y B por región, con especial énfasis en las diferencias entre residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Para evaluar la asociación entre los grupos antigénicos (A y B) y la procedencia geográfica (CABA vs. AMBA), se utilizó la prueba de χ^2 . Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultado/s: Se observó una asociación significativa ($p < 0.05$) entre la procedencia geográfica y la clasificación antigénica de los pacientes. En CABA predominó el Grupo A (pacientes que negativizaron el antígeno), mientras que en el AMBA la mayoría correspondió al Grupo B (antígeno persistente).

Los mapas de calor revelaron una mayor concentración de pacientes del Grupo B en zonas del conurbano bonaerense (figuras 1 y 2).

Conclusión/es: La georreferenciación de pacientes con histoplasmosis permitió identificar patrones regionales asociados a la persistencia del antígeno urinario. Los pacientes del AMBA presentaron una mayor frecuencia de antigenuria persistente, posiblemente relacionada con factores socioeconómicos, menor adherencia al tratamiento y menor acceso al sistema de salud. Este enfoque geoespacial, combinado con el uso de biomarcadores fúngicos, puede constituir una herramienta útil para optimizar estrategias de seguimiento y tratamiento en poblaciones vulnerables.

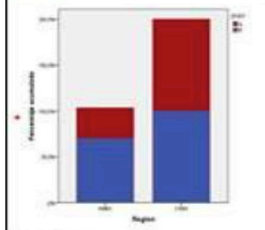
Limitaciones: El principal límite de este análisis es el tamaño reducido de la muestra, lo que restringe la generalización de los hallazgos. Además, no se consideraron otras variables clínicas o sociales que podrían influir en los resultados.

Figura 1. Mapa de calor de distribución de pacientes con histoplasmosis según región de procedencia (CABA vs AMBA).

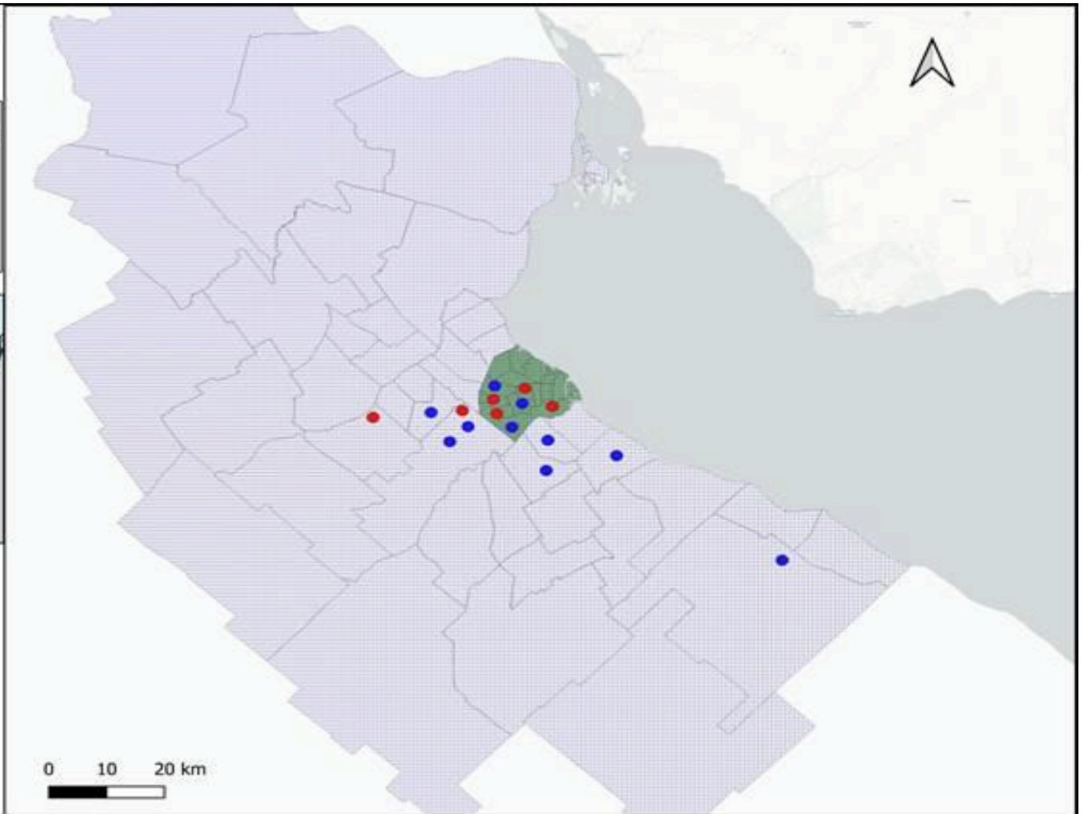
Procedencia de los Pacientes con histoplasmosis en AMBA

Referencias

- Pacientes con Histoplasmosis
- A
 - B
 - Partidos AMBA
 - Provincias
 - CABA



EPSG: 3857



ID 134

IMPACTO EN LA TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA EN BACTERIEMIAS AL UTILIZAR ESPECTROMETRÍA DE MASA (MALDI-TOF) COMBINADO CON PCR MÚLTIPLE (FILMARRAY)

Yanina Elizabeth Marini; Pablo Martín Bravo; María Belén Arditi; Natalia Melamedoff; Natalia Carrión; Alejandra Margari

HTAL. NAVAL PEDRO MALLO

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La identificación rápida y precisa de patógenos es esencial para el manejo adecuado de las infecciones, especialmente en pacientes críticamente enfermos. Las técnicas convencionales, como Vitek 2C, han sido ampliamente utilizadas. Sin embargo, en los últimos años, la espectrometría de masas asociado a PCR múltiple, ha surgido como alternativa útil, debido a su rapidez y precisión.

Objetivo/s: general: Evaluar el impacto del uso de MALDI-TOF y PCR en pacientes con bacteriemia y su impacto en los cambios terapéuticos, comparado con Vitek 2C.

Determinar porcentaje de contaminantes, que permitan acotar tratamientos innecesarios.

Evaluar el costo beneficio del uso de espectrometría de masas y PCR múltiple en el ajuste antimicrobiano temprano.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, comparativo entre la asociación de VitekMS(Maldi)/FilmArray (FA) versus Vitek 2C(Vk). Se incluyeron 126 hemocultivos positivos, durante el período de enero a marzo de 2025.

Resultado/s: Se registraron un total de 126 hemocultivos positivos, habiéndose realizado identificación por espectrometría de masas de la pátina de 4 hs de incubación, antibiograma en Vitek 2C a los clínicamente significativos 51% (64), los asumidos contaminantes fueron 49% (62) y en 24 casos se realizó PCR.

De los contaminantes 91%(56) fueron *Staphylococcus coagulasa negativo (SCN)*, el 8% (5) bacilos gram positivos y el 1% (1) otros.

El 17% (11) fueron bacteriemias por *S. aureus*, 52% (33) por bacilos gram negativos, 17% (11) por Streptococos y Enterococos, y el 14% (9) de las bacteriemias verdaderas fueron por SCN.

La identificación por MALDI/FA llevó al cambio terapéutico antes de las 24hs en 31 pacientes. Se suspendieron 7 tratamientos; hubo 17 ajustes, y 7 inicios de terapia.

Los cambios por uso de Vk fueron 5 (2 suspensiones, 2 ajustes y 1 inicio).

El tiempo promedio en base a la identificación por MALDI/FA fue de 10 y 1 hora respectivamente, con una disminución del costo US\$ 1792. La media por Vk fue 30 horas, generando una disminución US\$ 519.

El costo individual de identificación por Maldi es de US\$ 7.6, FA US\$ 200 y Vk identificación y antibiograma US\$ 23 cada uno.

Conclusión/es: El uso combinado de MALDI-TOF y PCR permitió una intervención temprana y reducción en el uso de antimicrobianos, comparado con Vk. Aunque se observaron contaminantes en una alta proporción de hemocultivos, la precisión del diagnóstico contribuyó a la optimización de los recursos, destacando el potencial de estas tecnologías para mejorar el tratamiento de la bacteriemia y reducir costos en la atención sanitaria.

ID 148

TUBERCULOSIS EN COMUNIDADES DE FELINOS: FACTORES ASOCIADOS AL CONTAGIO Y TRANSMISIÓN DE UNA ZONOSIS REEMERGENTE CON POTENCIAL RIESGO PARA LA SALUD HUMANA

Gustavo Horacio Martínez; María Florencia De Gennaro; Marcos Cimmino; Guillermo Guido; Natalia Rosenblum; Silvana Capra; Florencia Viviani; Luz Dominguez; Fernanda Plomer

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La tuberculosis sigue siendo un grave problema para la salud pública, sin embargo, a pesar de que la causada por *Mycobacterium bovis* (*M. bovis*) se asocia a la industria ganadera, se ha identificado su circulación en algunas comunidades de felinos urbanos. Además, se ha demostrado que algunos factores socioeconómicos desencadenan con mayor facilidad brotes de zoonosis bacterianas, por lo que impera conocer cada una de ellas.

Objetivo/s: Nuestro objetivo es documentar el abordaje sanitario para controlar brotes de tuberculosis en felinos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y comparar por su magnitud, uno ocurrido en el 2018 en el barrio de Almagro y otro en el 2025 en Balvanera; e identificar los factores asociados al contagio y transmisión de *M. bovis*.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de las historias clínicas de todos los felinos involucrados en ambos brotes epidémicos, comparando tipo de muestras obtenidas para el diagnóstico, la evolución de síntomas y aparición de nuevos casos; presencia de factores asociados a vulnerabilidad socioeconómica, hacinamiento, origen de los gatos y clasificación según sean poblaciones abiertas o cerradas.

Resultado/s: El procedimiento de control de foco de tuberculosis realizado incluyó la baciloscopia AAR de hisopados rectales de animales vivos e impronta de órganos de los fallecidos, entre otras; desde donde se aisló el microorganismo y tipificación molecular del agente causal, control de los felinos con nexo epidemiológico, derivación de las personas convivientes para su control médico al área de Zoopatología Médica del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz y medidas de saneamiento ambiental. En el brote del barrio de Almagro fueron afectados 5 felinos de los cuales 3 fallecieron en diferentes momentos y actualmente 2 se encuentran bajo aislamiento y seguimiento médico, en contraste con el de Balvanera que ocurrió en una comunidad de 15 felinos, de los cuales solo uno permanece vivo en las mismas condiciones anteriormente descritas. En ambos casos se desconoce el lugar de adopción de los primeros gatos adoptados, hasta quedar formadas poblaciones cerradas, con el agravante de que en la de mayor tamaño la reproducción de ellos no estaba controlada. El hacinamiento y las condiciones de necesidades básicas insatisfechas de los tutores fue un factor común. Con respecto a los hábitos de alimentación no se identificaron casos de consumo de vísceras crudas, aunque sí de carne cruda y alimento balanceado.

Conclusión/es: En contraste con el ser humano, los gatos no son buenos transmisores de *M. bovis* por vía aerógena ya que no tienen receptores tusígenos en los alvéolos pulmonares. La eliminación por vía fecal y por secreciones emitidas por lesiones granulomatosas cutáneas ulceradas podrían ser las principales fuentes de transmisión, lo que en colonias cerradas y en contexto de hacinamiento favorece su diseminación. También las nuevas tendencias de alimentación con alimentos crudos ponen en alerta al sistema de salud sobre la aparición de este tipo de zoonosis. De esta forma se pone en evidencia la necesidad de abordar esta problemática, asociada a la pobreza, marginalidad y vulnerabilidad social desde una perspectiva integral interdisciplinaria, bajo un enfoque de "Una Salud".

ID 123

ABSCESO PULMONAR POR MUCOR INDICUS Y NOCARDIA BHAGYANARAYANAE EN UNA PACIENTE DIABÉTICA.

Larry Luber Martínez Rosado²; Olga Lorena Parra Montoya¹; Luis Alberto Chinchilla Trigos¹; Jaime Navarro¹; Oscar Julián Rojas Castro¹

CLÍNICA VICTORIANA¹; EQUIPO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN INFECTOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA – ELISAP²

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Presentación del caso: Femenina de 50 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus insulino-requiere mal controlada, anticoagulada y hospitalización previa en septiembre/2024 por tromboembolismo pulmonar y en octubre/2024 por úlcera péptica perforada contenida con absceso subhepático manejada con drenaje percutáneo.

Re ingresó el 04/02/2025 con radiografía con colapso pulmonar derecho requiriendo intubación orotraqueal y tomografía del tórax con neumotórax a tensión, absceso pulmonar roto y empiema tabicado.

El 05/02/2025 es llevada a lobectomía + decorticación pulmonar + pleurectomía parietal con absceso de lóbulo inferior roto con fístula bronquial, necrosis de licuefacción y cubrimiento antibiótico empírico con Piperacilina/tazobactam 4.5 g cada 6 horas + Linezolid 600 mg cada 12 horas que recibe del 04/02/2025 al 11/02/2025.

Del 08/02/2025 exudado neutrofilico polimicrobiano exaltando *Bordetella bronchiseptica* y *Nocardia bhagyanarayanae*; directos a MTB negativos y adenosín desaminasa 464.8 U/L (0-30 U/L). Se rotó a Imipenem Cilastatina 1 g iv/6h por 21 días (08/02/2025). Respuesta estacionaria.

Del 13/02/2025 cultivo con *Mucor indicus*, nuevo deterioro ventilatorio ameritando re intubación orotraqueal y TAC de tórax con colapso del lóbulo superior derecho y hepatización; ameritando broncoscopia y toracotomía posterolateral + decorticación redo. El cultivo de aspirado traqueal con desarrollo de *Pseudomonas aeruginosa* panresistente con plan Ceftazidima + Avibactam 2 g iv/8h + Anfotericina B liposomal desde el 18/02/2025.

El 02/03/2025 deterioro clínico con broncoscopia + toracotomía, revalorada el 09/03/2025 con múltiples áreas de necrosis pulmonar y fugas aéreas definiendo neumonectomía derecha. Se asoció posaconazol 600 mg iv de carga día y 300 mg iv cada día por 3 semanas. Mala progresión con desenlace fatal.

Discusión: La mucormicosis es una infección infrecuente pero potencialmente mortal por hongos del orden Mucorales. Su rasgo fisiopatológico distintivo es su carácter angio-invasivo por hifas provocando trombosis arterial, infarto tisular, hemorragia y necrosis. En diabéticos, la función de los neutrófilos se encuentra comprometida debido a la hiperglucemia y acidosis metabólica que disminuyen la quimiotaxis, la capacidad de fagocitosis y la producción de especies reactivas de oxígeno necesarias para la eliminación de patógenos.

Respecto a *Nocardia* Spp, son bacterias aerobias grampositivas; ambos agentes comparten la relación al suelo, el agua, la materia en descomposición y la principal vía de transmisión también (inoculación cutánea).

Ésta, induce una respuesta inflamatoria neutrofílica, pero la disfunción de los neutrófilos en diabéticos impide una respuesta eficaz. Presenta mecanismos de evasión inmunológica, como la producción de superóxido dismutasa y la síntesis de un ácido micólico denominado factor cord, que inhibe la fusión de los lisosomas con la fagolisosoma, permitiendo su supervivencia intracelular.

Conclusión/es: La co-infección por *Nocardia* y *Mucorales* es un fenómeno raro, pero significativo; especialmente en pacientes con factores predisponentes importantes. Su diagnóstico puede ser desafiante y es crucial mantener un alto índice de sospecha. La diabetes mal controlada, el tratamiento con esteroides, la quimioterapia o los trasplantes de órganos aumentan el riesgo a estas infecciones alcanzando desenlaces fatales.

Su manejo es complejo y se requieren estudios para establecer protocolos definitivos incluyendo la eficacia



de terapias combinadas.

ID 88

MICOSIS EN UN NEONATO: MANIFESTACIÓN INUSUAL DE UNA INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Agostina Paola Mazzetti; Griselda Berberian; Ábila Daniela; Gabriela Pérez; María Centeno; Anahi Maidana Roa; Mariano Wini; Marcela Bocian; Sofia Rittatore; Gloria Pineda

HOSPITAL DE PEDIATRÍA "PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: El neonato está expuesto a infecciones debido a su inmadurez inmunológica intrínseca. Las infecciones cutáneas en recién nacidos por lo general están causadas por bacterias o virus y en menor frecuencia por hongos. Presentamos un caso poco usual de infección mixta por *Aspergillus spp* y *Cándida spp*. en un neonato con sospecha de Síndrome de piel escaldada.

Caso Clínico: Niño de 1 mes de vida, nacido a término con peso adecuado para la edad gestacional (38s, 2810 g), es derivado de San Juan por acidosis metabólica refractaria al tratamiento del compromiso renal. Ingres a terapia neonatal en grave estado con sospecha de sepsis y lesiones en piel, bajo tratamiento con piperacilina-tazobactam y clindamicina. El exámen físico evidenció compromiso generalizado de la piel con tejido esfacelado, secreción melicérica e hiperpigmentación reticulada en pliegues, que evolucionó a una celulitis necrotizante requiriendo múltiples intervenciones quirúrgicas de desbridamiento.

Al servicio de Microbiología llegaron hemocultivos (**HC**) y muestras de biopsias de muslo, abdomen y brazo. Las muestras fueron procesadas para el exámen microscópico en fresco (**EMF**) y cultivadas en agar Infusión cerebro corazón y Sabouraud incubados a 37°C y 28°C respectivamente. En el **EMF** del abdomen y del glúteo se observaron hifas hialinas tabicadas y levaduras, que desarrollaron en los cultivos. La identificación se realizó mediante técnicas convencionales y MALDI-TOF (MT). Éstos hongos fueron identificados como *Aspergillus flavus/oryzae* (**Af**) y *Cándida parapsilosis* (**Cp**) en el abdomen; como **Af** y *Cándida lusitanae*, en el glúteo y, en el brazo sólo **Af. Cp** desarrolló en los **HC**. La anatomía patológica describió un proceso inflamatorio crónico reagudizado, ulcerado, con presencia de estructuras PAS y Grocott positivas en superficie y profundidad. El paciente se trató con Voriconazol y Anfotericina B, y presentó una evolución clínica favorable. Actualmente está en fase de reparación con injerto autólogo y en seguimiento por sospecha de inmunodeficiencia primaria.

Cándida spp y *Aspergillus spp* pueden causar lesiones en piel en neonatos en especial prematuros. Jerarquizar al agente causal en estos casos es un desafío. Por su condición de base, la injuria epitelial y la extensión de las lesiones se definió como una infección fúngica invasora. Los estudios microbiológicos y patológicos permiten categorizar y dirigir el tratamiento específico adecuado.

ID 254

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: UNA MIRADA DESDE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

María Alejandra Mellino; Nicolás Varrenti; Hernán Rodríguez; Guillermo Kneeteman; Lorena Steinbrecher
HOSPITAL DE MORÓN

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) se desarrolla como consecuencia de la diseminación hematológica o linfática del bacilo *Mycobacterium tuberculosis* hacia órganos distintos del pulmón. Las localizaciones más frecuentes incluyen pleura, ganglios linfáticos y abdomen, entre otras. Representa entre el 15% y 20% de los casos, pero puede alcanzar hasta un 70% en pacientes inmunocomprometidos, cuya condición inmunológica no siempre está asociada a VIH. Lo que suele dificultar su diagnóstico oportuno es tanto la variabilidad de la presentación clínica como los métodos diagnósticos requeridos.

Objetivo/s: Describir las principales localizaciones anatómicas de la TBEP en los pacientes atendidos en un hospital del conurbano bonaerense. Analizar la distribución por edad, sexo y antecedentes personales relevantes, y establecer la relación entre TBEP, la infección por VIH y otros factores asociados.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis durante el período comprendido entre los años 2019 y 2024. Se incluyeron todos los pacientes que contaban con diagnóstico de TBEP. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, hábitos (tabaquismo, consumo de alcohol y drogas), estado nutricional (índice de masa corporal), y comorbilidades, incluyendo serología para VIH.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencias de las variables categóricas y estadística descriptiva de las cuantitativas.

Resultado/s: Durante el período analizado se registraron 188 pacientes con tuberculosis, de los cuales 20 casos (10,6%) correspondieron a TBEP. De los casos con TBEP la distribución fue la misma para ambos sexos (50% mujeres y 50% varones). La edad media de los pacientes fue de 37 años, con un rango entre 18 y 72 años. Las localizaciones más frecuentes fueron: Pleural: 60%, Intestinal: 15%, Ganglionar: 10%, Meningea: 10% y Genitourinaria: 5%.

El 50% de los casos presentaban antecedentes de tabaquismo, el 15% consumo de alcohol y 20% consumo de drogas. Respecto a la infección por VIH, el 40% de los casos presentaron serología positiva, 30% negativa y el 30% restante no se realizó. El 75% de los casos HIV+ fueron de localización extra torácica. Otras comorbilidades correspondieron al 30% de los casos. Desde el punto de vista nutricional 5 pacientes (25%) presentaban un índice de masa corporal inferior a 20.

Conclusión/es: La prevalencia de TBEP en la muestra analizada es similar a la nacional (11-12%), pero la distribución por sexos fue equitativa a diferencia del país donde es mayor el número de varones.

La inmunosupresión de cualquier causa (como desnutrición, diabetes, insuficiencia renal, etc.) es un factor predisponente para el desarrollo de TBEP, sin olvidar que en la población HIV+ es la enfermedad marcador más frecuente. Notamos una importante proporción de casos de tuberculosis extra torácica en la población HIV+, lo que refuerza la importancia de esta coinfección en la diseminación del bacilo y el desarrollo de formas más infrecuentes de tuberculosis.

La frecuencia elevada de casos sin análisis serológico de VIH es indicativa de las fallas del sistema en la pesquisa de factores de riesgo y de la necesidad de mejorar e incrementar el programa de testeo.

El conocimiento sobre los factores asociados al desarrollo de TBEP es fundamental para mejorar las estrategias de diagnóstico temprano y optimizar las intervenciones en salud.

ID 174

REPORTE DE DOS CASOS DE PSITACOSIS EN CONTEXTO URBANO: IMPORTANCIA DEL ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO EN EL DIAGNÓSTICO

Florencia Mesplet; Karen Nicole Fresina; Rocío Virginia Morales; María Carolina López; María Fabiana Tossello; Yanel Vega; Itatí Pérez Cosimano; Silvia Cirello

HOSPITAL MUNICIPAL DE CHIVILCOY

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La psitacosis es una zoonosis poco frecuente causada por *Chlamydia psittaci*, transmitida por aves. Su presentación clínica inespecífica y baja incidencia favorecen el subdiagnóstico. La exposición a aves, ya sea por tenencia o actividades recreativas, representa el principal factor de riesgo. En el presente trabajo se describen dos casos clínicos urbanos, a partir de la sospecha inicial de psitacosis, en un loro hablador recientemente adquirido.

Casos Clínicos:

Caso 1: Varón de 29 años consultó por cuadro de astenia, cefalea, mialgias y tos de 72 horas de evolución. La tomografía de tórax evidenció infiltrado intersticio-alveolar con tendencia a la consolidación en lóbulo inferior izquierdo. Al interrogatorio, refirió la compra reciente de un loro hablador. El ave comenzó a presentar signos compatibles con psitacosis a los pocos días de la adquisición y estaba en estudio con un veterinario especializado. Frente al nexo epidemiológico se inició claritromicina.

Caso 2: Mujer de 22 años, pareja conviviente del caso anterior, sin contacto directo con el loro. Ocho días después del inicio de síntomas del Caso 1, presentó fiebre, tos, cefalea y mialgias. La tomografía de tórax evidenció una consolidación nodular, con patrón en vidrio esmerilado en el lóbulo superior derecho. Se inició claritromicina.

Ambos evolucionaron favorablemente, no requirieron internación y realizaron 10 días de tratamiento.

Se enviaron hisopados nasofaríngeos y sueros pareados al Laboratorio Nacional de Referencia. Los resultados de PCR para la detección de ADN de *Chlamydia psittaci* fueron no detectables. En el caso 1 se evidenció seroconversión de anticuerpos IgG anti-*Chlamydia* spp. mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI), lo que confirmó el diagnóstico de psitacosis. En el caso 2, la IFI mostró un título inicial positivo de 1:160, sin modificación en la segunda muestra; se solicitó una tercer muestra que no pudo ser enviada. Aunque no fue posible confirmar el diagnóstico, los hallazgos clínicos y radiológicos, junto con el nexo epidemiológico, sugieren un cuadro compatible con psitacosis. Este caso plantea dos escenarios, la posibilidad de una transmisión interhumana o una exposición indirecta a material contaminado (plumas, polvo, secreciones o excreciones en aerosol), en ausencia de contacto directo con el ave.

A partir de una muestra de hisopado del loro se realizó una qPCR, mediante amplificación del gen ribosomal 23S rRNA de *Chlamydiaceae*, resultando detectable.

Frente a la sospecha clínica, se emitió una alerta sanitaria al área de Zoonosis, reforzando la vigilancia epidemiológica y las medidas preventivas correspondientes. Según lo informado, fueron adquiridos un total de cinco loros. No fue posible localizar a los restantes propietarios. El dueño del ave implicada refirió que los otros ejemplares habrían sido sacrificados.

Estos casos destacan el valor del interrogatorio, así como la utilidad de la serología y PCR para el diagnóstico en humanos y animales. Asimismo, el trabajo conjunto de un equipo interdisciplinario favorece tanto la detección como el tratamiento oportuno y la prevención de nuevos casos. Este trabajo evidencia la importancia del enfoque *Una Salud* para enfrentar enfermedades zoonóticas emergentes y alerta sobre el riesgo sanitario de la venta ilegal de animales no tradicionales.

ID 238

CUANDO EL PERRO ES MÁS QUE COMPAÑÍA: PRIMEROS CASOS DE RICKETTSIOSIS EN UNA CIUDAD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Florencia Mesplet; María Azucena Pereyra; Mariana Rivas Díaz; María Candelaria Brunero; Valeria Alejandra Urus
HOSPITAL SATURNINO E. UNZUÉ, 25 DE MAYO

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: El 70 % de las enfermedades infecciosas tiene origen zoonótico, favorecido por las actividades que incrementan la interacción entre humanos y animales. Las rickettsiosis representan una gran desafío, ya que continúan siendo subdiagnosticadas debido a la baja sospecha clínica y a las barreras socioeconómicas que limitan el acceso a estudios diagnósticos.

En Argentina se identifican dos escenarios de rickettsiosis: en zonas rurales de Salta y Jujuy, donde *Rickettsia rickettsii* ha causado cuadros graves y los casos atribuidos a *Rickettsia parkeri* que provoca formas clínicas más benignas. Reportándose casos en Buenos Aires, Entre Ríos, Córdoba, San Luis, La Pampa, San Juan, La Rioja y Misiones.

A continuación se describen dos casos autóctonos de rickettsiosis relacionados temporo-espacialmente, ocurridos en una ciudad ubicada en el centro-norte de la provincia de Buenos Aires, a 220 Km de CABA.

Ambos casos son madre e hijo, oriundos de Goya, Corrientes. Residen hace 4 años en la ciudad bonaerense antes mencionada. Último viaje referido de ambos fue a Goya del 3 al 8 de mayo de 2025.

Caso Clínico: 1: Mujer cis de 24 años, inició el 17/06/2025 con equivalentes febriles, cefalea, mialgias, artralgias y dolor abdominal acompañado de lesiones maculopapulosas pruriginosas en la región torácica, localizadas en el sitio donde se había extraído una garrapata 7 días previos. Al interrogatorio refirió haber estado a cargo del cuidado de la mascota de su hermana del 01/06/2025 al 17/06/2025, durante dicho intervalo, identificó y extrajo manualmente múltiples garrapatas del animal.

Caso Clínico: 2: Varón cis de 6 años, evaluado en consulta a partir de la referencia materna de múltiples picaduras de garrapatas, asociado a prurito principalmente de miembros superiores e inferiores. En una consulta previa, las lesiones dérmicas habían sido interpretadas como dermatitis atópica. Al examen físico se constató escara de inoculación en miembro superior derecho. El paciente se encontraba afebril pero con ingesta de antitérmicos reglados. El 25/06/2025 inició con dolores articulares y mialgias en miembros inferiores.

Ambos casos recibieron de manera empírica doxiciclina durante 7 días, con buena evolución.

Se derivó suero de los dos casos al Laboratorio Nacional de Referencia para detección y semicuantificación de anticuerpos específicos IgG *Rickettsia* mediante inmunofluorescencia indirecta. No se pudo derivar escara de inoculación. El caso clínico 1 se confirmó con un título serológico de 1:160. Se encuentra pendiente el resultado de la segunda muestra correspondiente al caso clínico 2.

Discusión y Conclusión/es: Ante la sospecha de rickettsiosis en ambos pacientes, se activó una alerta sanitaria y se inició de forma empírica el tratamiento con doxiciclina. Si bien no fue posible realizar la evaluación veterinaria del canino involucrado, se considera que el animal, un perro de raza pequeña con antecedentes de viajes frecuentes a la provincia de Corrientes, pudo haber actuado como reservorio y amplificador.

Estos casos subrayan la importancia del enfoque *Una Salud*, integrando la salud humana, animal y ambiental, especialmente en el contexto de enfermedades zoonóticas. Resignificando la escucha activa que puede marcar la diferencia en el diagnóstico de enfermedades emergentes.

ID 17

EPIDEMIOLOGIA, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ASPERGILOSIS PULMONAR. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO.

Fernando Messina¹; Emanuel Marin¹; Mercedes Romero¹; Santiago Jimenez²; Roxana Depardo¹; Ricardo Negroni¹; Alicia Arechavala¹; Gabriela Santiso¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; CEMAR²

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

La aspergilosis pulmonar es una micosis con alta incidencia y mortalidad. El aumento en la expectativa de vida junto a la mayor frecuencia de enfermos con patologías crónicas o sistémicas generó un aumento en el diagnóstico de esta infección. El objetivo fue conocer la incidencia, presentación clínica y evolución de la aspergilosis pulmonar en pacientes con y sin secuelas pulmonares por tuberculosis.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, analítico y prospectivo, pacientes entre 18 y 99 años. Los enfermos fueron evaluados en dos centros durante 2024. Fueron divididos en 2 grupos. Grupo A: pacientes con antecedentes de tuberculosis con tratamiento completo. Grupo B: sin antecedente de tuberculosis. Se evaluaron: comorbilidades, presentaciones clínicas, tratamientos y mortalidad a los 90 días. Para evaluar si hubo diferencias significativas se utilizaron los estadísticos de Chi², Fisher y test de Student. Se consideró un $p < 0,05$ para verificar si existían diferencias significativas.

Criterios de inclusión

- PACIENTES CON TOS, DISNEA Y/O EXPECTORACIÓN DE MÁS DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN O HEMOPTISIS
- PACIENTES CON IMÁGENES PULMONARES COMPATIBLES CON ASPERGILOSIS
- PACIENTES CON EXAMEN MICROBIOLÓGICO COMPATIBLE CON ASPERGILOSIS Y/O DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA
- *ASPERGILLUS* EN SUERO O DETECCIÓN DE ANTÍGENO GALACTOMANANO DE *ASPERGILLUS* EN SUERO O BAL

Criterios de exclusión

- PACIENTES QUE NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y/O MICROBIOLÓGICAS

Resultado/s: Setenta y nueve tuvieron diagnóstico de aspergilosis. La mediana de edad fue 45 años (18-83). La metodología diagnóstica con mayor rendimiento fue el examen en fresco de muestras respiratorias y la detección de anticuerpos. La forma de presentación más frecuente fue la crónica cavitaria (CCPA) 45,5%, luego la crónica fibrosante (CFPA) 25,3%, aspergiloma simple (SA) 17,7%, Subaguda (SAIA) 8,9%, otras 2,4%. En el 75% de los casos se aisló *A.fumigatus* y 17% *A.niger*, 8% otros. La mortalidad global a los 90 días fue del 10,1%.

Las diferencias entre ambos grupos se observan en la **tabla 1**.

		Grupo A N: 59 (%)	Grupo B N: 20 (%)	p
Comorbilidad	edad > 60 años	10 (17)	8 (40)	0,07
	HIV	0	4 (20)	0,003
	Neoplasias	2 (3,4)	1 (5)	1
	E.autoinmune	3 (5)	3 (15)	0,17
	DBT	2 (3,4)	1 (5)	1
	EPOC	3 (5)	4 (20)	0,06
Forma Clínica	SA	11 (18,6)	3 (15)	1
	CCPA	31 (52,5)	5 (25)	0,06
	CFPA	14 (23,7)	6 (30)	0,8
	SAIA	2 (3,4)	5 (25)	0,009
	AI	0	1 (5)	0,25
Tratamiento	Itraconazol	54 (91,5)	10 (50)	0,0002
	Voriconazol	0	2 (10)	0,06
	Isavuconazol	2 (3,4)	3 (15)	0,1
	AMB-L	2 (3,4)	4 (20)	0,033
Fallecidos		5 (8,5)	5 (25)	0,022

Conclusión/es: La aspergilosis se debe considerar no solo en enfermos con antecedentes TBC o inmunodeprimidos graves. Las formas más graves se observaron con mayor frecuencia en el grupo B. En este grupo se utilizó más AMB-L, voriconazol e isavuconazol. La mortalidad fue significativamente mayor en el grupo B.

ID 74

MICOSIS SUPERFICIALES DE PIEL LAMPIÑA Y CUERO CABELLUDO: EPIDEMIOLOGIA ACTUAL EN UN HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Fernando Messina¹; Camila Koch²; Juliana Insausti³; Agostina Marcovecchio¹; Roxana Depardo¹; Viviana Leiro¹; Emmanuel Marin¹; Mercedes Romero¹; María Julia Tolosa¹; Melisa Espadin¹; Jazmin Cowes¹; Cynthia Ferrari⁴; Rocio Casquero¹; Gabriela Santiso¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL MUNICIPAL OSTACIANA B. DE LAVIGNOLLE²; HOSPITAL INTERZONAL PROF. DR. LUIS GÜEMES DE HAEDO³; INSTITUTO MALBRAN⁴

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Las micosis superficiales son las enfermedades fúngicas más frecuentes a nivel mundial. De acuerdo a su nicho ecológico los dermatofitos son antropofílicos, zoofílicos o geofílicos. Su distribución geográfica es dinámica, dados los movimientos migratorios, clima, modos de vida, hábitos de salud o viajes. Por esta razón es importante conocer la epidemiología actual y local.

El objetivo principal es conocer la epidemiología actual de las micosis superficiales en relación a la zona del cuerpo afectada y determinar la frecuencia de lesiones ungueales en pacientes que consultan por lesiones de piel.

Materiales y Métodos: estudio analítico, descriptivo y retrospectivo, se analizaron las historias clínicas de pacientes que consultaron por lesiones cutáneas entre Junio 2023 y Mayo 2024.

Criterios inclusión: Individuos entre 1 y 99 años que consultaron o fueron derivados por lesiones de piel con sospecha de micosis superficial y con examen directo y/o cultivo que confirme la micosis.

Criterios de exclusión: Pacientes que consultaron por lesiones ungueales, tengan o no lesiones de piel.

Resultado/s: Fueron evaluados 383 pacientes que consultaron por lesiones cutáneas. Doscientos cuatro tuvieron diagnóstico de micosis superficial (53%). En ciento noventa se observaron elementos fúngicos en el examen directo, ciento cuarenta y tres tuvieron cultivo positivo (70%).

El 59% eran varones, la mediana para la edad fue 38 años (2-80). La comorbilidad más frecuente fue la diabetes en 28 enfermos, seguida de hiv en 24 y artritis reumatoide en 8.

El 29% de los pacientes tenían además compromiso de uñas, en estos casos el 87,5% se debían a *T.rubrum*.

La mediana para la edad de las tineas capitis por *T.tonsurans* fue de 16 años (3-39), mientras que para las producidas por *M.canis* fue de 7 (5-8). La única tinea capitis por *T.mentagrophytes* fue un paciente de 52 años.

Las zonas corporales más frecuentemente afectadas fueron las piernas y pies en 136 enfermos seguidas por el cuero cabelludo en 64 pacientes.

Tabla 1. relación entre zona afectada y agente etiológico implicado.

Zona Afectada	N:143	T.Rubrum	T.Tonsurans	Malassezia	M.Canis	N.Gypsea	T. Mentagrophytes	C. Albicans
C.cabelludo	31		84%		13%		3%	
Cuello	3		100%					
Rostro	4	25%	75%					
Brazos y/o manos	13	38,50%	61,50%					
Tórax y/o dorso	32	12,50%	19%	53%	12,50%	3%		

Zona Afectada	N:143	T.Rubrum	T.Tonsurans	Malassezia	M.Canis	N.Gypsea	T. Mentagrophytes	C. Albicans
Abdomen	10	80%	20%					
Ingle	10	90%						10%
M. inferiores	40	72,50%	22,50%				5%	

Discusión: Las tinea debidas a *T. tonsurans* fueron más frecuentes en el polo cefálico incluyendo los miembros superiores, por lo contrario el polo caudal se vio más afectado por *T. rubrum*, probablemente por su cercanía con las uñas de los pies. Prácticamente uno cada 3 enfermos consulta por lesiones de piel pero tienen afección ungueal, esto es importante mencionarlo porque el tratamiento es diferente. Los intertrigos inguinales fueron producidos mayoritariamente por dermatofitos y en bajo porcentaje por *Cándida*. Las tinea capitis fueron mayoritariamente producidas por *T. tonsurans*.

ID 167

CLAMIDIOSIS AVIAR EN PSITÁCIDOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD VETERINARIA PRIVADA. ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2020-2024.

Gaston Darío Milinik¹; María Laura Teijeiro²; Rocio Soledad Villaroel Rivas²; Eduardo Jorge Boeri²; María Julia Madariaga²

ACTIVIDAD VETERINARIA PRIVADA¹; INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La clamidiosis aviar es una enfermedad de notificación obligatoria en Argentina causada principalmente por *Chlamydia psittaci*, la cual afecta principalmente a aves psitácidas. La sintomatología suele ser inespecífica aunque algunas aves pueden ser asintomáticas. *Chlamydia psittaci* se elimina principalmente por materia fecal y también por secreciones nasales y oculares. Las aves asintomáticas también excretan la bacteria al ambiente. Ocasionalmente puede infectar humanos en cuyo caso la enfermedad se denomina psitacosis. El contagio ocurre principalmente por la inhalación de materia fecal aerosolizada de aves. La presentación puede variar de leve a grave, causando desde un cuadro febril, neumonía o incluso la muerte. El área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) es la zona urbana común que conforman la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 40 partidos de la provincia de Buenos Aires (PBA).

Objetivo/s: Estimar la frecuencia de *Chlamydia* spp. en aves psitácidas provenientes del AMBA derivadas por un veterinario privado en el quinquenio 2020-2024.

Materiales y Métodos: Entre enero de 2020 y diciembre de 2024 se recolectaron muestras de hisopado cloacal durante las consultas clínicas de psitácidos con o sin síntomas compatibles con clamidiosis. Luego se derivaron al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur para su diagnóstico molecular. Para la extracción de ADN se utilizó el High Pure PCR Template Preparation Kit (Roche, Alemania). Se realizó una PCR en tiempo real (qPCR) para detección del fragmento 23s ARNr de la familia *Chlamydiaceae*. El análisis estadístico se realizó mediante el programa OpenEpi v3.01. Se utilizó la prueba χ^2 para determinar la significancia de las diferencias en la frecuencia de familia *Chlamydiaceae* en aves con síntomas agrupados en generales, digestivos, respiratorios, oculares y neurológicos y sin síntomas, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el programa QGIS 3.8 Zanzibar para localizar los barrios y partidos con muestras detectables.

Resultado/s: Se recibieron 366 muestras de psitácidos derivadas. La frecuencia de detectables en AMBA fue 23% (84/366). Del total de muestras detectables, el 85,7% (72/84) pertenecían a la especie *Amazona aestiva*, el 9,5% (8/84) *Myiopsitta monachus*, y el 4,8% (4/84) a otras especies. Se halló que la frecuencia de familia *Chlamydiaceae* fue significativamente mayor en aves con síntomas respiratorios ($p < 0,05$), en comparación con aves asintomáticas o con otros síntomas. El barrio de CABA con mayor representación de muestras detectables fue Villa Urquiza ($n=3$), y el partido de PBA fue La Matanza ($n=12$).

Conclusión/es: Los resultados del presente trabajo demuestran la circulación de bacterias de la familia *Chlamydiaceae* en psitácidos que habitan en hogares del AMBA. Es importante continuar monitoreando esta enfermedad en las aves, principalmente en psitácidos, considerando el estrecho vínculo humano-animal que se genera en la convivencia dentro de los hogares del AMBA.

ID 233

CASCADA DE ATENCIÓN DEL VIH EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE ENTRE 2023 Y 2024, EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA.

Julieta Camporro; Angeles Tisné; Veronica Mingrone; Eliana Loiza; Romina Mauas; Norma Porteiro
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Objetivo/s: La cascada de atención del VIH representa las etapas sucesivas en el proceso asistencial de las personas viviendo con VIH (PVVIH), desde el diagnóstico hasta la supresión viral. Su propósito es identificar barreras que dificultan el progreso en cada etapa, permitiendo diseñar intervenciones para superarlas. El objetivo de este estudio fue describir la cascada en personas con diagnóstico reciente de VIH asistidas en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en personas ≥ 18 años con diagnóstico de VIH entre el 03/05/2023 y el 30/04/2024, con seguimiento hasta el 28/02/2025. Se definió vinculación al inicio de atención en el hospital dentro de los 6 meses del diagnóstico. La retención se estableció como al menos dos consultas médicas y una medición de carga viral (CV) en los 12 meses posteriores. Se consideró bajo tratamiento antirretroviral (TARV) a quienes retiraron medicación por ≥ 3 meses. Se definió CV indetectable como < 50 copias/ml en la última medición. Se evaluó el tiempo (en días) entre diagnóstico e inicio del TARV.

Resultado/s: Se diagnosticaron 280 PVVIH sobre 3666 testeadas (prevalencia: 7,63%); las características clínico-demográficas de la población se resumen en Tabla 1. El 61,4% (n=172) se vinculó al sistema de salud. Entre quienes no se vincularon (n=108), el 52% (n=56) fue derivado a obra social, 19% (n=20) continuó seguimiento en otra institución pública, 5% (n=5) ingresó a ensayo clínico, 2% (n=3) falleció, 1% (n=1) migró y 21% (n=23) no fue localizado en el sistema. La progresión en la cascada muestra: 88,9% de retención, 98,7% bajo TARV y 76,1% lograron CV indetectable. Mediana de tiempo entre el diagnóstico e inicio del TARV: 16 días.

Conclusión/es: La cascada evidencia brechas en vinculación, retención y supresión viral, que limitan el cumplimiento de las metas 95-95-95. Las pérdidas en la vinculación reflejan los desafíos de un sistema de salud fragmentado y la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional. Aunque los esquemas de TARV co-formulados están disponibles, persisten barreras en el seguimiento clínico y la adherencia. Se requieren investigaciones futuras que identifiquen los factores que limitan el logro de la supresión viral.

Tabla 1. Características clínico-demográficas de la población, N = 280

Variable	Resultado/s:
Media de edad (DS), años	36 (11,7)
Género, n (%) Varones cis Mujeres cis Mujeres trans	190 (67,9) 83 (29,6) 7 (2,5)
Varones gais, bisexuales y otros HSH, n (%)	82 (43)
Mediana de Carga Viral VIH-1, copias/ml	600.129
Mediana Recuento de CD4, cel/mm ³	382
Diagnóstico tardío, n (%)	137 (49)
Coinfección con sífilis (n: 219)	50 (22,8)
Habitantes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, n (%)	157 (56)



Variable	Resultado/s:
TARV co-formulado (TLD), n (%)	150 (99)
Mediana de tiempo de TARV (rango), meses	15 (9-22)

ID 232

ROL DEL LABORATORIO EN EL DIAGNÓSTICO DE HISTOPLASMOSIS CEREBRAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE EN LA PROVINCIA DE JUJUY.

Patricia Carola Miranda; Martín Alberto Guerra; Eduardo Castellani Juez
 HOSPITAL PABLO SORIA

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: La histoplasmosis del sistema nervioso central (SNC) es una manifestación infrecuente, especialmente en pacientes inmunocompetentes. Su diagnóstico presenta desafíos clínicos y microbiológicos debido a la inespecificidad de los síntomas y a la baja sospecha en regiones endémicas o en casos sin inmunosupresión evidente. Presentamos un caso clínico de histoplasmosis cerebral en una paciente oriunda de Perico (Jujuy), con evolución neurológica progresiva entre 2022 y 2024, inicialmente diagnosticada con síndrome de Hakim Adams, el laboratorio tuvo un rol clave en la identificación del agente etiológico.

Caso Clínico: Paciente femenina de 59 años, sin antecedentes de inmunosupresión, comienza en 2022 con síntomas neurológicos: disbasia, disartria, trastornos amnésicos, hipoacusia progresiva, marcha inestable y crisis de ausencia. Se interpreta como síndrome de Hakim-Adams. En 2023, la RMN revela lesiones cerebelosas hiperintensas. En abril de 2024, presenta episodio convulsivo, deterioro cognitivo severo y síndrome acinético-rígido, con TAC evidenciando hidrocefalia crónica. El LCR mostró hipogluorraquia, hiperproteínorraquia y 2 células/mm³; los cultivos bacteriológicos fueron negativos y no se solicitaron estudios micológicos. Se colocó una derivación ventrículo-peritoneal con buena evolución inicial.

En noviembre de 2024, tras recaída neurológica y disfunción valvular, antes del recambio de la sonda se solicitan estudios micológicos por sospecha de micosis profunda. Los resultados fueron:

1. **Serología de micosis profunda en sangre:** Banda de identidad para *H. capsulatum*. Título 1/64 (fenómeno de prozona). (HPS / INEI-MALBRÁN)
2. **Serología en LCR:** Banda de identidad para *H. capsulatum* (HPS / INEI-MALBRÁN)
3. **PCR para Histoplasma capsulatum en LCR:** No detectable (Derivado al INEI-MALBRÁN)
4. **Antígeno de Histoplasma capsulatum en orina:** Negativo
5. **Examen micológico directo** -examen directo en fresco (EDF), coloraciones de Giemsa, Grocott **y cultivo de LCR** en medios para hongos (agar Sabouraud con cloranfenicol -SDA; agar cerebro corazón-BHI con cloranfenicol) incubados a 25°C y 37°C: Examen directo negativo. Cultivo sin desarrollo (HPS)

El diagnóstico fue respaldado por presentación clínica, hallazgos de neuroimagen y respuesta parcial al tratamiento antifúngico. El tratamiento fue con **anfotericina B liposomal durante 27 días** seguido de **anfotericina B desoxicolato por 32 días**, con evolución clínica favorable durante el primer período de internación. Durante la hospitalización, hubieron infecciones como bacteriemias por *Staphylococcus aureus* (tratadas con vancomicina), infecciones urinarias y meningitis postquirúrgica (tratadas con ceftazidima y piperacilina/tazobactam). La combinación de tratamiento antifúngico y antibióticos nefrotóxicos causó hipernatremia, hipokalemia marcada e insuficiencia renal. La evolución posterior fue desfavorable, y la paciente falleció.

Conclusión/es: Este caso destaca la necesidad de incluir a *Histoplasma capsulatum* como agente etiológico en el diagnóstico diferencial de meningoencefalitis crónica, incluso en pacientes inmunocompetentes. El laboratorio tuvo un rol clave al permitir la identificación micológica del patógeno, lo que permitió el inicio de un tratamiento antifúngico específico con evolución favorable. La sospecha de pertenencia al clado TUKMA, endémico del Noroeste Argentino, refuerza la importancia de la vigilancia epidemiológica regional y del reconocimiento de presentaciones clínicas atípicas. La demora diagnóstica, sin embargo, condicionó el pronóstico final, evidenciando la necesidad de protocolos que consideren estudios micológicos en cuadros neurológicos de causa desconocida.

ID 75

FIEBRE TIFOIDEA UN DIAGNÓSTICO OLVIDADO: REPORTE DE UN CASO

Debora Montiel; Mariu Valecillo; Karla Abril; Noemi Farfan; Magali González; Julieta Chalup; Camila Valero; Antonella Magnano; Sandra Barreiro; Martín Brizuela

HOSPITAL VELEZ SARSFIELD

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: La fiebre tifoidea es una enfermedad sistémica producida por *Salmonella* enterica serovar *typhi*, transmitida por el consumo de agua o alimentos contaminados con materia fecal de personas infectadas o portadoras. Presentamos un caso de fiebre tifoidea, sin nexo epidemiológico, con el objetivo de destacar los desafíos diagnósticos y terapéuticos.

Caso Clínico: varón de 6 años que consulta por cuadro de fiebre asociada a diarrea y vómitos de seis días de evolución.

A su ingreso presentó fiebre (38.4°C) con deshidratación moderada y abdomen doloroso. Se realizaron estudios complementarios, Gb 6150 (N 63/L 34) Hto 34.7 Plq 254000 PCR 150, orina completa con leucocitos 10-12, piocitos 0-1, cilindros hialinos y granulados. Se interpretó cuadro como sepsis secundaria a foco urinario por lo que se tomaron hemocultivos y se medicó con ceftriaxona a 80 mg/kg/día.

A las 24 hs se recibe informe de hemocultivos con aislamiento de bacilos gram negativos, tipificándose por FilmArray como *Salmonella* spp sensible a betalactámicos La muestra se derivó al Instituto Malbrán para tipificación final. El paciente evoluciona con signos de sepsis secundaria a bacteriemia por *Salmonella*, se toman hemocultivos control y se amplía espectro antibiótico a Piperacilina-Tazobactam.

Resultado/s: de los estudios realizados:

- HEMOCULTIVOS INGRESO: SALMONELLA SPP. POR FILMARRAY
- PCR INSTITUTO MALBRÁN: SALMONELLA TYPHI
- COPROCULTIVO: SALMONELLA TYPHI
- HEMOCULTIVOS CONTROL: NEGATIVOS
- UROCULTIVO: NEGATIVO

Debido al aislamiento de *Salmonella typhi* en hemocultivos se asumió el diagnóstico de Fiebre tifoidea. El paciente evolucionó con estabilidad clínica, permaneciendo con registros febriles hasta su 9no día de internación con mejoría en deposiciones; tras cumplirse 14 días totales de tratamiento antibiótico endovenoso se otorgó el egreso hospitalario.

Discusión y Conclusión/es: La transmisión de *Salmonella typhi* ocurre exclusivamente en humanos por vía fecal-oral. En nuestro país la única provincia que reporta casos es Salta. Según el último informe del boletín epidemiológico local, se han registrado un total de 12 casos acumulados hasta la semana epidemiológica 10, sin notificaciones en otras regiones del país. Si bien se trata de una enfermedad tratable con antibióticos, la tendencia muestra una disminución sostenida de casos que sugiere un resultado positivo en la prevención por medio de la limpieza y cocción adecuada de los alimentos y potabilización del agua.

ID 72

FUSARIOSIS DISEMINADA EN PACIENTE NEUTROPENICO. SERIE DE CASOS

Victoria Morelli; Marlene Goland; Pilar Targize Vaquero; Veronica Flores; Karina Latorre; Mónica Melamed; Karina Ardizzoli

HIGA R. ROSSI LA PLATA

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: La fusariosis diseminada forma parte del grupo de las micosis sistémicas que afectan más frecuentemente a pacientes neutropénicos. Es una infección diseminada generada por especies patógenas del hongo *Fusarium*, parte del grupo de hialohifomicosis, el cual se encuentra en el suelo, agua contaminada y se transmite mediante la inoculación de esporas. En humanos es posible encontrar diferentes especies, como *F. solani* (50%), *F. oxysporum* (20%) y *F. verticillioides* (20%).

El factor de riesgo más importante es la neutropenia prolongada, menos de 1000/mm³ neutrófilos, durante más de 7 días

Es una infección micótica angioinvasiva que afecta principalmente los pulmones, los senos paranasales y desarrolla lesiones cutáneas en un 75% de los casos, siendo diagnóstico diferencial de aspergilosis diseminada y candidiasis diseminada.

Los hemocultivos son positivos en el 80% de los casos y en conjunto con la aparición de las lesiones cutáneas, facilita su pronto diagnóstico. Este porcentaje se puede ver disminuido en los pacientes que reciben profilaxis antimicótica, lo que dificulta el diagnóstico.

Se presentan tres casos clínicos de fusariosis diseminada en pacientes neutropénicos de la unidad de trasplante de médula ósea de nuestro hospital, en los cuales las lesiones cutáneas contribuyeron al diagnóstico definitivo.

Caso Clínico:

Caso 1: Paciente masculino de 18 años con aplasia medular severa refractaria, en espera de trasplante de médula ósea en tratamiento inmunosupresor. Desarrolla neutropenia febril y lesiones cutáneas dolorosas, en forma de pápulas y nódulos eritemato-violáceos con necrosis central generalizadas. Cultivo de piel confirmó *Fusarium spp.*, estudio histopatológico evidenció infiltración dérmica masiva con permeación vascular. Hemocultivos positivos. Se inició tratamiento con voriconazol y anfotericina b liposomal, durante 7 días, presenta fallo multiorgánico y obito.

Caso 2: Paciente masculino de 30 años con leucemia linfocítica aguda, sometido a trasplante alogénico de células madre. En el día 22 post-trasplante, presenta episodio de neutropenia febril con pápulas y nódulos eritematosos dolorosos generalizados. Estudios histopatológicos y cultivos mediante biopsias de piel confirmaron *Fusarium spp.* Hemocultivos positivos. Se inició tratamiento con voriconazol, anfotericina b liposomal e infusión de linfocitos del donante, logrando mejoría clínica

Caso 3: Paciente femenina de 29 años con leucemia linfoblástica aguda refractaria, en internación prolongada por pancitopenia tras quimioterapia. Desarrolla fiebre y múltiples nódulos eritemato-purpúricos generalizados. Se realizó biopsia, la cual mostró inflamación aguda necrotizante y el cultivo confirmó *Fusarium spp.* Se inició tratamiento con anfotericina b liposomal y voriconazol, logrando buena evolución clínica y recibiendo el alta hospitalaria tras decisión multidisciplinaria.

Conclusión/es: Debemos considerar a las infecciones micóticas angioinvasiva dentro de los diagnósticos diferenciales en los pacientes trasplantados de médula ósea que presenten lesiones cutáneas sugestivas como nódulos eritematosos dolorosos.

Esto posiciona al dermatólogo en un rol clave para aportar al diagnóstico, mediante la realización de biopsias para cultivo y estudio histopatológico posibilitando así el inicio temprano del tratamiento antifúngico, lo que en conjunto con mejorar la inmunosupresión son los principales determinantes de la sobrevida y el pronóstico del paciente.

ID 66

DIPHYLLOBOTRIOSIS: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO DIAGNOSTICADO EN BARILOCHE, PATAGONIA ARGENTINA

Juan Ignacio Muñoz¹; Viviana Rosa Randazzo²; Elena Visciarelli²

HOSPITAL ZONAL RAMON CARRILLO, SAN CARLOS DE BARILOCHE ARGENTINA¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR, BAHIA BLANCA ARGENTINA²

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZOONOSIS.

Introducción: La diphyllobotriosis es una parasitosis intestinal zoonótica producida por cestodes y caracterizada por un ciclo de vida complejo. Requiere de dos hospederos intermediarios acuáticos (copépodos y peces) antes de llegar a los hospedadores definitivos, mamíferos y/o aves acuáticas. El ser humano se infecta al comer carne cruda o mal cocida de pescados infectados con larvas de estos helmintos y en el intestino delgado se desarrolla el cestode adulto que, según la especie, puede alcanzar varios metros. *Dibothriocephalus latus* (o *Diphyllobothrium latum*) es el más importante como patógeno humano y está asociado a la ingesta de pescados de agua dulce, generalmente salmónidos. Se reconocen otros agentes etiológicos y actualmente, excepto que se realicen análisis morfológicos o moleculares detallados, se recomienda informar como "*Diphyllobothrium/Dibothriocephalus/Adenocephalus*". En Argentina es una parasitosis emergente con casos reportados principalmente en la región patagónica. La diphyllobotriosis puede ser asintomática o con trastornos intestinales, cuadros obstructivos, eliminación de proglótides y anemia megaloblástica por deficiencia de vitamina B 12. El diagnóstico se basa en la identificación del adulto, proglótides y/o huevos en las heces mediante examen coproparasitológico seriado (CPS). El objetivo fue presentar un caso clínico de diphyllobotriosis atendido en el hospital zonal Ramón Carrillo de Bariloche, Río Negro, Argentina, previa aprobación del comité de ética hospitalario.

Materiales y Métodos: Paciente femenina de 53 años que concurre al servicio de guardia por tres días consecutivos con diarrea y la eliminación anal de un fragmento de un gusano plano que no conservó. En la anamnesis relató haber comido ceviche hace meses y padecer cefaleas, períodos de constipación y dolor, ruido y distensión abdominales. Se solicitó un CPS y un hemograma

Resultado/s: La observación de la muestra de materia fecal demostró abundantes huevos de *Diphyllobothrium/Dibothriocephalus/Adenocephalus*. El hemograma fue normal, sin presencia de eosinofilia, macrocitosis u otras alteraciones. Se indicó el tratamiento recomendado, praziquantel y un CPS postratamiento, que resultó negativo. En la última consulta la paciente refirió sentirse bien.

Conclusión/es: En este caso se observaron manifestaciones clínicas compatibles con diphyllobotriosis, se realizó el diagnóstico de certeza por CPS, se evidenció un nexo epidemiológico posible y la paciente presentó una respuesta satisfactoria al praziquantel, con CPS negativo postratamiento y cesación de los síntomas. La recomendación de evitar el consumo de pescado crudo, encurtido, ahumado o seco, que no haya sido suficientemente congelado, es esencial para reducir el riesgo de infección. Los casos aislados de diphyllobotriosis y los brotes documentados en Argentina subrayan la necesidad de continuar estudiando este parásito, su impacto en la salud pública y la aplicación de medidas preventivas durante el almacenamiento, procesamiento y preparación del pescado.

ID 188

MÁS ALLÁ DEL HERPES ZÓSTER: NEUROINFECCIÓN POR VIRUS VARICELA-ZÓSTER EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPETENTE NONAGENARIA.

Verónica Camila Nenna; Julieta Minetti; Romina Paola Albarracin; María Del Carmen Nigro; Florencia Rosasco Placenti; Gabriela Bracho; Mailin Barberán

HOSPITAL DEL BICENTENARIO ESTEBAN ECHEVERRÍA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El *virus de la varicela-zóster (VVZ)* es un herpesvirus neurotrópico que, tras la primoinfección, permanece en estado latente en los ganglios sensitivos dorsales. Su reactivación como herpes zóster es más común en adultos mayores o personas inmunocomprometidas, y se manifiesta típicamente con lesiones cutáneas.

Sin embargo, también puede comprometer el sistema nervioso, presentándose con encefalitis como forma central y plexopatías como afectación periférica. La combinación de ambas en pacientes inmunocompetentes, particularmente añosos, es infrecuente y puede confundirse con cuadros más habituales retrasando el diagnóstico y tratamiento adecuados.

Objetivo/s: Describir un caso de neuroinfección por VVZ en una paciente añosa inmunocompetente. Analizar el desafío diagnóstico frente a cuadros confusionales agudos en adultos mayores sin inmunosupresión, considerando además la aparición de una plexopatía como complicación neurológica postinfecciosa.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de un caso clínico internado en nuestro hospital. Se recopilaron antecedentes personales, evolución clínica, hallazgos semiológicos neurológicos, estudios complementarios, tratamiento recibido y evolución posterior. El examen físico neurológico se completó una vez resuelta la confusión inicial.

Resultado/s: Paciente femenina de 92 años, con antecedentes de hipertensión arterial y consumo crónico de alcohol, sin patologías inmunosupresoras previas ni antecedentes de vacunación contra herpes zóster.

Inició el cuadro con dolor urente en miembro superior izquierdo, seguido de lesiones vesiculosas en dicha región. A las 48 h presentó febrícula, desorientación, afasia de expresión e incontinencia esfinteriana, motivo por el cual fue llevada a la consulta por sus familiares.

Al ingreso, se encontraba confusa, con respuesta parcial a órdenes simples, sin signos meníngeos, y no fue posible evaluar foco motor ni sensitivo. Se observaron lesiones eritematovesiculosas agrupadas en distribución dermatomérica, compatibles con herpes zóster.

La resonancia magnética (RM) de encéfalo reveló atrofia cortical y leucoaraiosis, sin lesiones agudas.

El líquido cefalorraquídeo mostró características compatibles con encefalitis viral: pleocitosis de predominio mononuclear, hipoglucoorraquia e hiperproteínoorraquia. El diagnóstico se confirmó mediante FilmArray®, positivo para VVZ, tras lo que se inició tratamiento con aciclovir endovenoso.

Evolucionó favorablemente en la esfera cognitiva, con lucidez y adecuada respuesta a órdenes. Una vez posible el examen neurológico completo, se evidenció paresia braquial izquierda no detectada previamente por el estado confusional. Una nueva RM de encéfalo fue similar a la previa y la RM cervical descartó patología medular. Se planificó electromiograma ambulatorio para confirmar posible lesión de tipo periférica por afectación del plexo braquial.

Conclusión/es: La encefalitis por VVZ en pacientes añosos inmunocompetentes es una presentación poco frecuente, lo que dificulta su sospecha diagnóstica en contextos de confusión aguda. La presencia de lesiones cutáneas debe ser considerada como posible pista diagnóstica ante síntomas neurológicos. Con respecto a la etiología viral de la paresia braquial, existen reportes de plexopatía postherpética; y aunque se encuentra pendiente el electromiograma para confirmar esta condición, se presume relación causal con el VVZ por coincidencia topográfica.

ID 139

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES.

Mercedes Noceto; Quaglia Jonathan; Campos Paula; Romano Roxana

HIGA PEDRO FIORITO

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: En 2023, la OMS reportó 8,2 millones de casos de tuberculosis, la cifra más alta desde 1995. Este aumento respecto a 2022 reafirma su posición como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa. El objetivo de este estudio es describir las características de pacientes con TB atendidos en el Hospital Higa Pedro Fiorito (Avellaneda, Buenos Aires) entre 2021 y 2024.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, que incluyó 115 pacientes con tuberculosis confirmada entre 2021 y 2024. Se recopilaron datos clínicos y epidemiológicos de pacientes atendidos en el Hospital Higa Pedro Fiorito, siendo el principal criterio de inclusión el diagnóstico confirmado de TB.

Resultado/s: El estudio incluyó a 115 personas, de las cuales 76 (66,1%) eran hombres y 39 (33,9%) mujeres. El grupo de edad con mayor incidencia fue el de 18 a 25 años, con 36 individuos (31,3%). La mayoría de los pacientes provenía de Avellaneda (64%). En relación con los factores predisponentes, el 15% presentaba algún grado de inmunocompromiso, incluyendo 10 casos coinfectados con hiv. Se identificó consumo de tabaco en el 23% y uso de drogas ilegales en el 20% de los casos.

La forma de presentación clínica más frecuente fue el compromiso pulmonar (75%), con un patrón radiológico de cavitación bilateral (BCC) en 44 pacientes. El diagnóstico se realizó a través de esputo como principal muestra microbiológica (76%) y la positividad de las muestras fueron baciloscopia positiva en esputo en un 51%, cultivos positivos en un 23%, y método molecular (genexpert) en un 21%.

Respecto al tratamiento, el 97% de los pacientes recibió tratamiento en modalidad autoadministrada, con una adherencia global del 63%. Se observaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) en un 7% de los casos.

Conclusión/es: Los datos obtenidos reflejan un patrón epidemiológico en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), con alta incidencia en jóvenes y poblaciones vulnerables. La coinfección con VIH y el consumo de sustancias ilícitas refuerzan la relación entre la tuberculosis (TB) y las condiciones sociales de riesgo. Además, la baja adherencia al tratamiento (63%) es un desafío clave, lo que subraya la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento, como el tratamiento directamente observado, para mejorar el cumplimiento y reducir el riesgo de fracaso terapéutico.

ID 150

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS BACTERIAS ASOCIADAS A CATÉTER EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Mercedes Noceto; Cárdenas Nicolás; Álvarez Gernary; Zeytuntsian Matías; Perdomo Laura; Sali Brenda; Streitenberger Cintia; Sanchez Cunto Milagros; Osuna Carolina; Cardozo Belén; Saranitte Jesica; Cervantes Gabriela

HOSPITAL BICENTENARIO ESTEBAN ECHEVERRÍA

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: Las bacteriemias asociadas a catéter (BAC) son una de las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes hospitalizados, lo que resulta en estancias prolongadas y mayores costos de atención médica. A nivel mundial, representan la tercera causa de infección nosocomial.

Objetivo/s: Evaluar la incidencia, epidemiología y factores relacionados con las BAC de unidades cerradas (UTI).

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en pacientes de UTI entre 2023-2024. Se analizaron variables clínicas, epidemiológicas, perfil de resistencia antimicrobiana y tratamiento, obtenidos del sistema informático del hospital; así como del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA).

Resultado/s: El total de días catéter fue de 11.539 días y 96 de eventos BAC, resultando una tasa de incidencia de 8.3 BAC /1000 días catéter. La edad promedio fue de 43.8 años, y el 66.7% eran hombres. El índice de mortalidad fue del 31.25%. Los factores de riesgo más comunes fueron hipertensión (15.8%) y diabetes (10.1%). Los microorganismos aislados fueron bacilos Gram negativos (70.8%), destacando *Klebsiella pneumoniae* y *Acinetobacter baumannii* complex, seguidos por cocos Gram positivos (25.0%), principalmente *Staphylococcus aureus* (Gráfico 1). Además, el 54.2% fueron multirresistentes. El tratamiento empírico más utilizado fue meropenem-colistin (43%), seguido de meropenem-colistin-vancomicina (23%) y el dirigido fue meropenem-colistin (14.7%), seguido de cefazolina (14.7%) (Gráfico 2 y 3). La efectividad del tratamiento empírico fue del 63.3%.

Conclusión/es: Las BAC siguen siendo una complicación grave en pacientes críticos, con un alto impacto en la morbi-mortalidad y en los recursos hospitalarios. En nuestro estudio, la incidencia de BAC fue superior a la reportada por el VIHDA en 2023 (4.25 eventos cada 1000 días de catéter). Por otro lado, más de la mitad de los microorganismos aislados fueron multirresistentes, marcando la necesidad de fortalecer el control de infecciones y optimizar la selección de antibióticos. A pesar de esto, la efectividad del tratamiento empírico fue del 63.3%. Conocer la epidemiología y los factores asociados, permitirán diseñar intervenciones preventivas, optimizar la vigilancia epidemiológica, ajustar el tratamiento, así poder mejorar la calidad y seguridad del paciente.

ID 79

ANÁLISIS DE MUESTRAS DE BACILOSCOPIA DE PIEL POR PCR EN BÚSQUEDA DE M. LEPRAE

Valeria Noé; Anabela Somoza; Romina Palomenque
HOSPITAL NACIONAL BALDOMERO SOMMER

11- OTRAS

Introducción: La lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica causada por *Mycobacterium leprae* que afecta principalmente la piel, nervios periféricos y mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Debido a que esta micobacteria no puede ser cultivada in vitro, la exhaustiva evaluación clínica, la baciloscopia y las técnicas moleculares son fundamentales para el diagnóstico.

Objetivo/s: Determinar la relación entre el índice bacteriológico y la detección de ADN de *Mycobacterium leprae* mediante técnica de PCR en punto final en muestras de baciloscopías de piel y mucus, con el fin de establecer la carga bacilar mínima necesaria para obtener resultados positivos.

Materiales y Métodos: Se estudiaron muestras de baciloscopías de pacientes con sospecha de la enfermedad de Hansen y también aquellos que realizaban control de tratamiento. En tubos de eppendorf de 2ml se colocaron 250µl de solución fisiológica y el material obtenido de los cortes de las baciloscopías de piel y mucosas se descargó dentro de estos tubos. Luego se procedió a la digestión, purificación y extracción del ADN de las muestras. La técnica de PCR punto final se realizó utilizando primers RLEP1-2 Y K1-K2, que amplifican fragmentos de 129 y 268 pares de bases respectivamente en gel de agarosa.

Resultado/s: Las muestras de baciloscopías con índice bacteriológico de 4 cruces (10 a 100 bacilos por campo) se pudieron visualizar en gel de agarosa 1,2%. Esto permitió evidenciar el ADN de lepra y, en caso de sospecha de resistencia, se podría secuenciar este ADN basal y comparar con extracciones de biopsias posteriores. Las muestras con índices bacteriológicos más bajos (1 a 3 cruces) no mostraron amplificación de ADN detectable, lo que sugiere que la técnica tiene un límite de detección. Se incluyeron muestras de baciloscopías negativas, las cuales no mostraron amplificación de ADN de *Myobacterium leprae* mediante PCR convencional, lo que confirmó la especificidad de la técnica.

Conclusión/es: La técnica de PCR en tiempo final permite detectar *Mycobacterium leprae* en muestras de baciloscopia con índices bacteriológicos de 4 cruces. Esto podría ser útil para evaluar la carga bacilar y facilitar la detección de resistencia antimicrobiana en el futuro.

ID 212

DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN POR *STRONGYLOIDES STERCORALIS* POR SEROLOGÍA Y MÉTODOS COPROLÓGICOS EN UN ÁREA RURAL DEL CHACO ARGENTINO

Bárbara Leonor Ojeda¹; Jack Bickford-Smith²; Estela Batalla³; María Sol Gaspe¹; Santiago Piñero⁴; Delfina Trezza-Neumayer¹; Marta Victoria Cardinal¹; Silvia Repetto³; Gustavo Fabián Enriquez¹

IEGEBU UBA-CONICET¹; FACULTY OF INFECTIOUS AND TROPICAL DISEASES, LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE²; IMPAM-CONICET³; FCEN-UBA⁴

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

La estrogiloidiasis es una enfermedad parasitaria crónica causada por el geohelminto *Strongyloides stercoralis*, incluida dentro de las enfermedades tropicales desatendidas. En el Chaco argentino se estima una seroprevalencia cercana al 20%. Sin embargo, aún no existe un método diagnóstico estándar de referencia. Los métodos coprológicos como el cultivo en agar nutritivo (CAN) y Baermann confirman la infección parasitaria, pero son difíciles de implementar en áreas rurales y su sensibilidad es baja en infecciones crónicas. Los métodos serológicos, si bien presentan elevada sensibilidad, pueden presentar reacción cruzada con otros helmintos.^{1,2} Los objetivos de este estudio son: i) determinar el porcentaje de individuos infectados por *S. stercoralis* mediante un método serológico y tres coprológicos; ii) evaluar la concordancia entre los distintos métodos diagnósticos utilizados. En julio de 2024 realizamos un estudio transversal para evaluar el estado de infección por *S. stercoralis* en una población rural de Pampa del Indio, Chaco. El estudio estuvo dirigido a familias con al menos un integrante seropositivo para *S. stercoralis* (diagnóstico previo realizado con muestras de sueros de 10 años de antigüedad). 3 Participaron del estudio 164 individuos. El diagnóstico serológico se realizó utilizando una prueba serológica comercial Bordier-ELISA (Bordier Affinity Products SA, Suiza), y el coprológico incluyó los métodos de sedimentación, Baermann y CAN. La concordancia entre los métodos diagnósticos se evaluó mediante el Índice de Kappa (κ). La edad media de la población fue de 27,5 años (DE=18,5 años) y el género estuvo equitativamente representado. Hallamos un 41,5% de individuos seropositivos (n=164, IC 95%= 34,2-49,1). El CAN detectó un 14,1% (n=64, IC 95%= 7,6-24,6), el Baermann un 5,6% (n=89, IC 95%= 2,4-12,5), la técnica de sedimentación un 6,0% (n=134, IC 95%= 3,1-11,3) y por al menos un método coprológico un 26,5% (n=136, IC 95%= 19,8-34,5). Todos los individuos positivos por métodos coprológicos fueron seropositivos. Tomando como referencia el resultado serológico; la sensibilidad relativa del CAN fue del 25,0% (n=36), del 12,8% (n=39) para Baermann, del 13,6% (n=59) para sedimentación, y del 26,7% (n=15) para el resultado combinado de CAN y Baermann. La concordancia entre la prueba serológica con el resultado combinado de los métodos coprológicos fue débil ($\kappa=0,30$, IC 95% = 0,01-0,58), mientras que, entre los métodos de Baermann y CAN fue muy baja ($\kappa=0,17$: IC=95% = 0,00-0,78). La prueba serológica detectó un mayor número de individuos infectados por *S. stercoralis*. No se encontró infección por otro geohelminto en la población examinada, descartando reacción cruzada con alguno de estos. Los métodos coprológicos presentaron baja concordancia entre ellos. El menor desempeño de los métodos Baermann y CAN respecto a la serología podría mejorarse por el análisis de más de una muestra de materia fecal por paciente o por la inclusión en el algoritmo diagnóstico de una prueba molecular como la PCR. El uso de la serología permitiría detectar a los grupos con mayor exposición a la infección por *S. stercoralis* y enfocar las acciones de control en la población de mayor riesgo.

Bibliografía:

1. Chan & Thaenkhom, 2023. Parasit Vectors 16:123.
2. Hailu et al., 2022. BMC Infect. Dis 22:297.
3. Ojeda et al., 2024. Parasitus. 3.

ID 27

COMPLICACIONES INFECTOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PANCREATITIS AGUDA

Gonzalo Orellana Vernhes; Rocio Fernandez Alippi; Victoria Pingaro; Melina Velazquez Nieva; Uriel Espada; Nadia Suchowiercha; Aldana Coppola; Gloria De La Parra; Mónica Lares; María Laura Yantorno; Virginia Angeletti; Karina Aguilera; Yanina Nuccetelli; Lucia Corbalan; Inés Rocchia Rossi; Juan Amico

HIGA SAN MARTÍN LA PLATA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La pancreatitis aguda es una enfermedad de presentación variable, moderada o grave hasta en 25% de los casos y una mortalidad del 15 al 20%. Pueden cursar con complicaciones locales que se infectan en aproximadamente el 40% de los casos. Un tercio de los pacientes presentaran infecciones extra pancreáticas.

Objetivo/s: Describir las características clínico-epidemiológicas, analítica sanguínea, microbiológicas y complicaciones infecciosas en pacientes con pancreatitis aguda.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en pacientes adultos con pancreatitis aguda admitidos en un hospital entre marzo de 2022 y mayo de 2024. Los datos se analizaron en el programa IBM SPSS Statistics 19.

Resultado/s: Se analizaron 181 episodios de pancreatitis. Mujeres 69%. Edad media 41 años. Causas: 77% biliar, 15% desconocida, 3% hipertriglicéridémica, 5% otras. Presentaron factores de riesgo 92%: litiasis 65%, pancreatitis previa 12%, obesidad 5%, embarazo 4%, dislipemia 4%, otros 10%. El 90% fueron casos leves, 6% moderadamente severos y 4% severos. Media de leucocitos: ingreso 12.418 y evento infeccioso 16.207. La media de presentación del evento infeccioso fue de 15 días (2-74). Presentación clínica: fiebre 77%, shock séptico 23%. Focos infecciosos: 69% colecciones pancreáticas, 15% infecciones asociadas a CVC, 8% bacteriemia primaria, 8% infección respiratoria. Gérmenes predominantes: bacilos gram negativos 64%, cocos gram positivos 17%, levaduras 17%, polimicrobiano 8%. El 100% de complicaciones infecciosas ocurrieron en pancreatitis moderadamente severas/severas. Complicaciones sistémicas 4%: 38% fallo multiorgánico, 25% síndrome de distress respiratorio, 25% hemorragia digestiva y 12% falla renal aguda. Fallecieron 6 pacientes (3%): fallo multiorgánico 49%, hemorragia digestiva 17%, TEP 17%, otras 17%. De los fallecidos el 67% presentó evento infeccioso (p 0.00). El 57% (p:0.00) de los pacientes con pancreatitis severa falleció.

Conclusión/es: El 4% fueron pancreatitis grave. El 7% de los pacientes presentaron eventos infecciosos, el foco más frecuente fue colección pancreática infectada y los gérmenes predominantes, enterobacterias. Todos los eventos infecciosos se presentaron en pancreatitis moderadamente severas/severas. El 67% de los pacientes fallecidos presentó un evento infeccioso.

ID 178

VARIANTES CLÍNICAS Y MANEJO DE MORFEAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 12 AÑOS.

Valeria Cecilia Orsi; Luciana Soledad Costa; Antonella Cilio; Lola Kuperman Wilder; Gabriela Bendjuia
HOSPITAL RAMOS MEJÍA

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: La morfea es una enfermedad inflamatoria que afecta de forma primaria la piel y tejidos subyacentes que evoluciona a esclerosis.

Objetivo/s: establecer la distribución por edad y género, describir la frecuencia de los distintos tipos y subtipos, síntomas, enfermedades asociadas, parámetros de laboratorio en períodos de actividad (eritrosedimentación (ESD), PCR y eosinofilia) así como clínicos y tratamientos realizados.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal basado en el análisis de historias clínicas de pacientes ≥ 18 años con diagnóstico de morfea que consultaron en dermatología en un hospital público de CABA entre 2011 y julio de 2023.

Resultado/s: La muestra fue de 45 pacientes. La edad mediana al momento de diagnóstico fue de 26 años (6-77). El 84,4%(38/45) fueron mujeres y el 15,6%(7/45) hombres. El tipo de morfea predominante fue lineal(48,9%;22 casos) seguido de los tipos panesclerótica(15,6%; 7 casos) y circunscrita(13,3%; 6 casos). El menos frecuente fue mixto(11,1%; 5 casos).

Dentro del tipo lineal, el 45,5%(10/22) fue el subtipo en miembros, el 36,4%(8/22) fue Síndrome Parry Romberg. El 18,2%(4/22) correspondió al subtipo *coup de sabre*. La forma mixta más frecuente fue circunscrita asociada a lineal.

Un 20% refirió prurito(9/45). Dentro del subtipo lineal un 52% (13/22) presentó limitación de la flexoextensión. Las manifestaciones extracutáneas más frecuentes fueron artralgias(22,22%;10/45), seguidas de síntomas neurológicos(11,11%; 5/45). El resto consistieron en síntomas oftalmológicos, odontológicos y alteraciones en masticación.

Un 8,88%(4/45) presentó tiroiditis de Hashimoto y un 6,67% (3/45) vitiligo como enfermedad asociada.

El 53,33%(24/45) presentaron actividad durante el seguimiento según la escala IoSCAT. De ellos, un 45,8%(11/24) presentaron elevación de la ESD, un 16,7%(4/24) de la PCR y sólo el 12,5%(3/24) eosinofilia.

El tratamiento sistémico más elegido fue el metotrexato (MTX) asociado a pulsos de corticoides endovenosos (EV) (25%; 11/45) seguido de UVB asociada a tacrolimus 0,1%(11,4%; 5/45). Un 9,1%(4/45) realizaron UVA1 asociada a tacrolimus 0,1% y MTX asociado a tacrolimus 0,1% respectivamente. En menor medida fueron utilizados MTX en monoterapia y el MTX asociado a UVA1. El 13,33%(6/45) recibieron tratamiento tópico exclusivo.

Conclusión/es: Es la mayor serie de casos de morfea reportada en Argentina hasta el momento. El género femenino fue el más afectado en coincidencia con las guías actuales.

El tipo de morfea más frecuente en nuestra población fue lineal, en contraposición con la literatura que sostiene que la variante más común es circunscrita; esto probablemente se deba a que nuestro estudio se basa en pacientes referidos al sector colagenopatías de un centro de alta complejidad.

El uso de MTX asociado a pulsos de corticoides EV fue la opción terapéutica más utilizada coincidentemente con las guías actuales.

Este trabajo nos aporta una estadística de los tipos de morfea graves y el manejo terapéutico en un hospital de tercer nivel.

ID 71

BACTERIEMIA POR SALMONELLA ENTÉRICA SUBESPECIE ENTÉRICA: PRESENTACIONES CLÍNICAS INUSUALES - SERIE DE CASOS

Johanna Andrea Palacio; Grisel Garro; Lucía Lan
HOSPITAL DURAND, CABA

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Las infecciones por *Salmonella entérica subespecie entérica*, zoonosis transmitida por agua y alimentos como carnes y productos avícolas, afectan entre 200 millones y más de mil millones de personas al año en todo el mundo. Se manifiestan con síntomas como diarrea, náuseas, vómitos, fiebre, cefalea y dolor abdominal, que suelen autolimitarse, aunque pueden progresar a formas graves en pacientes vulnerables. Sin embargo, menos del 5% de personas sin comorbilidades desarrollan bacteriemia con un considerable aumento de la morbimortalidad. Este trabajo describe cuatro casos de bacteriemia por *Salmonella entérica subespecie entérica* en un hospital de agudos, que presentaron manifestaciones graves como sepsis y shock séptico, diagnosticados precozmente mediante PCR múltiple (Filmarray) en hemocultivos positivos y tratadas según el perfil de sensibilidad antibiótica.

Caso Clínico:

Caso 1: Femenina de 53 años con diabetes mellitus tipo II, inició con vómitos y diarrea de una semana. Evoluciona con shock séptico, alteraciones hidroelectrolíticas y falla renal aguda. Se tomaron hemocultivos e inició tratamiento empírico con imipenem y vancomicina. Tras confirmar el diagnóstico, se ajustó tratamiento a ceftriaxona y posteriormente azitromicina, completando 14 días con adecuada evolución. Fuente no identificada.

Caso 2: Femenina de 34 años con encefalopatía crónica no evolutiva, hemofilia adquirida, asma e hipotiroidismo, consultó por diarrea, fiebre y vómitos de dos semanas. Evolucionó con sepsis y falla renal aguda. Confirmado el diagnóstico, recibió ciprofloxacina y se rotó a ampicilina-sulbactam por 14 días debido a interurrencias infectológicas asociadas. Presentó evolución favorable. Fuente no identificada.

Caso 3: Masculino de 56 años con antecedente de ingesta de alimentos en mal estado, presentó fiebre, cefalea y astenia durante tres semanas. Se identifica en laboratorio hipertransaminasemia y plaquetopenia severa con requerimiento transfusional secundario a sepsis. Se confirmó el diagnóstico e inició tratamiento con ceftriaxona. El paciente desarrolla agranulocitosis interpretado probable secundario al antibiótico, motivo por el cual se rotó a ampicilina-sulbactam durante 10 días con mejoría clínica.

Caso 4: Femenina de 50 años con psicosis inespecífica, ingresó por intoxicación medicamentosa y deterioro del sensorio. Durante la internación desarrolló shock séptico, plaquetopenia moderada y falla renal aguda. Tras el diagnóstico en hemocultivos, cumple tratamiento con piperacilina-tazobactam con adecuada respuesta, pese a interurrencias infecciosas concomitantes. Fuente no identificada.

La salmonelosis, principal causa de enfermedades bacterianas transmitidas por alimentos, suele ser adquirida de forma inadvertida al manipular o consumir productos contaminados. Aunque en gran parte de los casos no se logró identificar la fuente de infección, es fundamental mantener una estricta higiene de manos. Se manifiesta como gastroenteritis leve, pero puede evolucionar a formas invasivas en inmunocomprometidos y, en raras ocasiones, afectar a personas sin comorbilidades como se pudo observar en esta serie de casos. Se describieron presentaciones clínicas diversas, incluyendo cuadros severos con necesidad de soporte hemodinámico, por lo que su diagnóstico precoz, mediante los resultados de PCR múltiple (Filmarray) en hemocultivos positivos y la terapia antibiótica dirigida, fueron clave para mejorar la evolución clínica y reducir la morbimortalidad, subrayando la importancia de sospechar salmonelosis invasiva en pacientes con fiebre prolongada o sepsis, aun sin fuente aparente.

ID 108

INFECCIÓN PLEUROPULMONAR POR *BALANTIDIUM COLI* EN PACIENTE EMBARAZADA

Nancy Veronica Panini; Carina Chirino; María Carolina Melo

POLICLINICO REGIONAL JUAN DOMINGO PERON

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: El *Balantidium coli* es un protozooario de amplia distribución y con múltiples hospederos, entre los cuales se encuentra el humano y el cerdo. Su transmisión es por vía fecal-oral, sin huéspedes intermediarios y con un ciclo de vida simple de quiste a trofozoito y nuevamente a quiste. Se aloja en ciego y colon. La contaminación del agua o vegetales de consumo hacen posible la transmisión cuando las condiciones de saneamiento ambiental e higiene no son óptimas.

Objetivo/s: Presentar el caso de una mujer inmunocomprometida no VIH que fue diagnosticada de Balantidiosis pleuropulmonar por hallazgo de laboratorio en examen directo de material de lavado bronquial.

Materiales y Métodos: Presentamos a una mujer trabajadora rural de 32 años, chagásica, tabaquista ocasional, cursando gesta de 8 semanas, que se presenta con disnea subaguda, compromiso gasométrico progresivo e infiltrados pulmonares bilaterales ingresando al servicio de Terapia Intensiva con fallo orgánico múltiple. Quince días previos a la consulta inicia con tos no productiva, vómitos alimentarios, dolor abdominal y equivalentes febriles. Ninguno de los síntomas fue categorizado por la paciente como para realizar una consulta inmediata. Posteriormente inicia con tos persistente, expectoración escasa y con disnea en situación de reposo lo que motiva el ingreso. Con escaso aporte de oxígeno suplementario lograba saturación normal y no manifestaba sensación de disnea. Sus parámetros vitales estaban en rangos normales.

Se realizaron pruebas serológicas para VIH, FAN, anti ADN, factor reumatoideo, RT-PCR para Influenza A e IFI de screening para virus respiratorios, todas fueron negativas. Los cultivos bacteriológicos y micológicos de esputo fueron negativos. En el examen directo en fresco del Mini lavado bronquial y líquido pleural se observaron quistes y trofozoitos de *Balantidium coli*. En la tinción de Giemsa se observó la forma quística y células ciliadas, en la tinción de Gram no se observaron gérmenes y el cultivo bacteriológico fue negativo. En el examen coproparasitológico en materia fecal no se hallaron estructuras parasitarias. En seguimiento ecográfico abdominal no se encontró líquido libre en cavidad. La radiografía de tórax presenta progresión de infiltrados y derrame pleural bilateral.

Resultado/s: En el examen directo del líquido pleural y lavado bronquial se encuentra formas trofozoíticas de *Balantidium coli*. Requirió soporte ventilatorio prolongado y terapia de reemplazo renal. Tuvo intercurencias relacionadas con la internación y fue dada de alta de la Terapia Intensiva luego de 23 días

Conclusión/es: Aunque la balantidiosis tiene una distribución mundial, es considerada una infección rara. Son mas susceptibles personas en contacto con cerdos cursando infecciones asintomáticas y nuestra paciente tenía y cuidaba cerdos. Las posibles vías de infección respiratoria son: a) perforación de mucosa colónica, invasión peritoneal, traspaso diafragmático e invasión pulmonar; c) vía hematogena o linfática. En este caso, si bien hubo síntomas abdominales previos, las características de presentación no indican una posible perforación ni se evidenció líquido en cavidad abdominal. La duración del tratamiento fue por 5 días siguiendo las recomendaciones actuales. No se encontraron causas de inmunocompromiso excepto su embarazo.

ID 111

FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID 19

Nancy Veronica Panini; Carina Chirino; María Carolina Melo; Guillermina Corradi; Luciana Garay

POLICLÍNICO REGIONAL JUAN DOMINGO PERÓN

11- OTRAS

Introducción: Los estreptococos beta hemolíticos (SBH), particularmente *Streptococcus pyogenes* (SGA) son microorganismos aerobios grampositivos que causan enfermedades como faringitis e infecciones invasivas como neumonía, infecciones de piel, heridas, sepsis y endocarditis. En diciembre de 2022 se publicó una alerta en Reino Unido sobre el inusual aumento de infecciones por SGA (amigdalitis y escarlatina principalmente) y simultáneamente de infecciones invasivas (SGAi).

Objetivo/s: Analizar la incidencia de SGA causantes de faringitis y probables SGAi en muestras de pacientes que ingresaron y fueron analizadas en el Servicio de bacteriología del PVM en el periodo de pandemia por SARS-Cov2 2021- 2022 y post pandemia 2023.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los periodos 2021-2023. Los datos demográficos y clínicos fueron obtenidos de nuestro sistema de vigilancia WHONET.

Se incluyeron todos los hisopados faríngeos realizados en pacientes adultos y pediátricos, a los que se les realizó cultivo de fauces (CT) y test rápido para la detección de antígeno ABON™ Strep A Rapid Test (TR); y además se incluyeron todos los aislamientos de SGA de muestras no faríngeas. Se considera SGAi a los aislamientos de SGA en muestras estériles como sangre, líquidos de punción, abscesos.

Resultado/s: Se analizaron un total de 567 muestras faríngeas, 57 pacientes adultos (10,1%) y 510 pediátricos (89,9%). Se observó un aumento significativo de hisopados post pandemia en 2023; adultos (3 en 2021, 23 en 2022 y 31 en 2023); pediátricos (9 en 2021, 83 en 2022 y 418 en 2023). Debido a la significancia del mayor número de hisopados pediátricos, se estudió este grupo etario observando que la prevalencia de faringitis por SGA confirmadas por cultivo (CT) fue: 11,1% en 2021; 3,6% en 2022 y 15,8% en 2023 y por TR la prevalencia fue de 11,1% (1 TR+) en 2021; 8,4% en 2022 (7 TR+) y 56,7 % en 2023 (237 TR+). En cuanto a la incidencia de casos invasivos SGAi, no se registraron casos en 2021 (0%), 1 meningitis en 2022 (1,2%); 2 casos de sepsis por SGA en 2023 (0,4%). No se detectaron resistencias a penicilina, eritromicina y clindamicina

Conclusión/es: Durante la pandemia por COVID 19, la búsqueda de SGA y otras bacterias fue muy escasa y se pudo observar un aumento significativo de casos de faringitis postpandemia en el 2023, que posiblemente se atribuye a la "deuda inmunológica" que provocó el aislamiento y uso de barbijo. A diferencia de la alerta emitida, no observamos aumento significativo de casos invasivos.

Palabras claves: *Pyogenes* – COVID 19 - invasiva

ID 146

IMPACTO DEL USO DE BEDAQUILINA EN TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE ARGENTINA

Aldana Sofía Paredes; María Constanza Luponio; Pablo Furcinitto; De Cunto Julieta; Robles Mariana; Gamberale Ana; Bartoletti Bruno; Cruz Víctor; Rey Laura; Matteo Mario; Palmero Domingo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) continúa siendo un desafío para la salud pública global, debido a la limitada eficacia de los tratamientos prolongados y a la alta tasa de abandono terapéutico. La incorporación de bedaquilina (BDQ), un antimicrobiano de nueva generación, ha mostrado resultados prometedores en estudios internacionales, tanto en la aceleración de la conversión bacteriológica como en la mejora de la adherencia y reducción de la duración del tratamiento.

Objetivo/s: Evaluar el impacto del uso de bedaquilina sobre el tiempo de conversión bacteriológica, la duración del tratamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con TB-MDR tratados entre mayo de 2015 y julio de 2025 en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo. Se incluyeron 159 pacientes con TB-MDR. Se compararon los resultados entre quienes recibieron BDQ y quienes no. Se utilizaron pruebas de Wilcoxon para analizar el tiempo de conversión bacteriológica y comparación de la duración del tratamiento, se usó también chi-cuadrado para evaluar la adherencia terapéutica.

Resultado/s: Para el análisis de conversión bacteriológica se consideraron 116 pacientes. Se excluyeron aquellos sin una segunda muestra disponible, debido a pérdida de seguimiento, fallecimiento o mejoría clínica que impidió obtener nuevos esputos. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el mes de conversión entre los grupos con y sin BDQ ($p = 0.071$). No obstante, la proximidad del valor de p a 0.05 sugiere una posible tendencia que podría haber sido afectada por el tamaño muestral y la heterogeneidad clínica.

En cuanto a la duración del tratamiento, se observó una diferencia significativa entre ambos grupos: los pacientes tratados con BDQ cursaron un tratamiento más corto (media: 13 meses) en comparación con los que no la recibieron (media: 18 meses), con una diferencia de 5 meses (IC95%: 3.84–6.50; $p < 0.001$).

Respecto a la adherencia, el 78.6% de los pacientes que recibieron BDQ presentó buena adherencia, frente al 62.9% en el grupo sin BDQ. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4.55$; $p = 0.033$), sugiriendo una asociación positiva entre el uso del fármaco y la adherencia al tratamiento.

Conclusión/es: El uso de bedaquilina se asoció con una mayor adherencia terapéutica y una reducción significativa en la duración del tratamiento. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de conversión bacteriológica, los resultados sugieren una tendencia clínica relevante que debería ser explorada en estudios con mayor poder estadístico.

ID 81

ADHERENCIA Y MODELOS DE ATENCIÓN EN TUBERCULOSIS: ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE TRATAMIENTO, EVALUACIÓN DE CONTACTOS Y QUIMIOPROFILAXIS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Lucila Pastori¹; María Verónica Sáñez¹; María Cecilia Montenegro²; Susana García Peñaloza³
RESIDENCIA POSBÁSICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD¹; HOSPITAL D. F. SANTOJANNI²; CESAC^{2,4,3}

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa prevenible y curable, pero continúa siendo un problema relevante de salud pública. La adherencia al tratamiento se ve influenciada por factores como el hacinamiento, la malnutrición y la pobreza, impactando en las pérdidas de seguimiento y el desarrollo de cepas resistentes. La respuesta sanitaria a la TBC incluye además a los contactos de las personas diagnosticadas, quienes deben ser evaluados y, si corresponde, recibir quimioprofilaxis. Las evaluaciones de contactos incompletas dificultan el diagnóstico temprano. En este trabajo se analiza la adherencia a los tratamientos, al proceso de evaluación de contactos y a la quimioprofilaxis, haciendo hincapié en la variabilidad al interior de los grupos de contactos y en las estrategias de los equipos de salud del primer y segundo nivel de atención.

Objetivo/s: Analizar los modelos de atención involucrados en el problema de la adherencia al tratamiento, la quimioprofilaxis y la evaluación de contactos en dos efectores de primer y segundo nivel de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Objetivos específicos:

1. Caracterizar las modalidades de atención llevadas adelante por los equipos involucrados en la respuesta a la tuberculosis.
2. Identificar los obstáculos y facilitadores en torno a la adherencia a los tratamientos, quimioprofilaxis y evaluación de contactos, percibidos por los equipos involucrados en la respuesta a la tuberculosis.
3. Caracterizar las modalidades de autoatención de las personas que se encuentran en tratamiento de tuberculosis y/o en quimioprofilaxis.
4. Identificar los obstáculos y facilitadores percibidos por las personas que se encuentran en tratamiento de tuberculosis y/o en quimioprofilaxis.

Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico cualitativo transversal con entrevistas en profundidad (n=32) y registros de campo en un CeSAC y un hospital de la CABA, durante un período de 6 meses. Se entrevistaron a personas en tratamiento, tratamiento preventivo y a profesionales de salud.

Resultado/s: Se observaron dos modelos de atención, uno vinculado a las percepciones culturales de la enfermedad y uno biomédico/epidemiológico. Para las personas usuarias, se analizaron sus circuitos hasta el diagnóstico, percepciones sobre el contagio y la prevención, lo que permitió contrastar con el abordaje profesional. Para los equipos de salud, se analizaron las estrategias de atención.

Se destacan como facilitadores para la adherencia el seguimiento intensivo por parte del equipo, la transmisión clara y pertinente sobre la medicación y la enfermedad, la posibilidad de ajustar el tratamiento ante intolerancias, la atención integral facilitada por la articulación entre servicios, así como visitas domiciliarias y llamados, valorados positivamente por las personas usuarias.

Como barreras, se identificaron la incomprensión sobre la dinámica del contagio y la prevención.

Conclusión/es: La adherencia se comprende como un proceso no solo centrado en los acuerdos sobre medicación, sino también inserto en las percepciones culturales de la enfermedad, los circuitos de atención y las estrategias implementadas por el sistema de salud, desde la notificación obligatoria hasta el seguimiento continuo de las personas y sus contactos. Se destaca el potencial del análisis comparativo entre niveles de atención y la relación entre modalidad de atención propuesta y estrategias de autoatención de las personas usuarias.

ID 36

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS: ANÁLISIS DE FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN INADECUADA

Priscila Pereira Palitot; Coelho Luma; Larissa Vieira Carlos; Jean Marcell Pelizer Da Silva; Rafaela Fantin Rodrigues; Alannys Camila Segovia Quililongo; María Elisa Fernandes Clericuzi; María Fernanda Alves Oliveira; Thalita Valporto Rodrigues; Izabela Rocha De Carvalho Rodrigues; Guida Nora

FUNDACIÓN BARCELÓ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

La resistencia a los antibióticos representa una amenaza crítica para la salud pública mundial. Su avance se relaciona con prácticas como la automedicación, la prescripción inadecuada y el incumplimiento de tratamientos. Analizar los factores sociales, médicos y culturales que favorecen esta problemática resulta esencial para el desarrollo de estrategias efectivas.

Analizar la resistencia antibiótica y las complicaciones derivadas del uso inadecuado de antibióticos, identificando las vías de adquisición, determinantes de la automedicación, mecanismos de resistencia y percepciones de los distintos actores del sistema de salud.

Estudio observacional descriptivo con enfoque mixto. Se realizaron encuestas a 104 personas del público general, 15 médicos y 2 farmacéuticos. Se incluyó además una revisión bibliográfica extensiva. Se analizaron prácticas de consumo, prescripción, percepción de riesgos y conocimiento sobre resistencia antimicrobiana. Se aplicó estadística descriptiva.

El 58,7% de la población encuestada refiere automedicación con antibióticos, principalmente amoxicilina. Las razones más frecuentes fueron experiencias previas (46,2%) y falta de tiempo para consulta médica (17,3%). El 45,2% interrumpió tratamientos antes de completar el esquema. Un 94,2% manifiesta conocer los riesgos de resistencia, pero persiste el uso inadecuado. Entre los médicos, el 73,4% prescribe antibióticos empíricamente para infecciones respiratorias. Un 80% reconoce dificultades terapéuticas por resistencia. Los antibióticos con mayor resistencia reportada fueron cefalexina y amoxicilina. Farmacéuticos destacan incremento en la demanda sin receta y escasa intervención educativa al paciente.

La automedicación con antibióticos continúa siendo una práctica frecuente, motivada por accesibilidad, desconocimiento y factores económicos. A pesar del conocimiento general sobre los riesgos, las prácticas inadecuadas persisten. La resistencia antibiótica condiciona la eficacia terapéutica, incrementa los costos y complica la atención. Es urgente reforzar la educación sanitaria, la regulación en la dispensación de antibióticos y promover el uso racional en todos los niveles del sistema de salud.

ID 124

DIAGNÓSTICO TARDÍO DE NOCARDIOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO POR VIH: EL VALOR DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

Matías Gastón Pérez; Laura Gabriela Moreno Macías; Graciana Lucía Cárdenas; Natalia Soledad Vittar; Emilse Marta Vázquez; Ruben Solari

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: La nocardiosis es una infección oportunista poco frecuente pero potencialmente grave, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Su presentación clínica es variable y muchas veces se superpone con otras infecciones prevalentes en personas con VIH avanzado, lo que retrasa el diagnóstico y el inicio del tratamiento. En pacientes con recuentos de CD4 muy bajos, puede adoptar una forma diseminada, con compromiso del sistema nervioso central, pulmones, piel y, en menor medida, ojos. Este caso ilustra una presentación extensa en un paciente con VIH, y resalta la importancia de un alto nivel de sospecha ante cuadros clínicos atípicos de evolución tórpida.

Caso Clínico: Paciente masculino con diagnóstico de infección por VIH, en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable, pero con inmunosupresión severa persistente (CD4 <50 células/mm³). Se encontraba bajo profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol y tenía antecedentes confirmados de tuberculosis pulmonar e infección diseminada por *Mycobacterium avium intracellulare*, ambas con tratamiento oportuno.

Presentó múltiples internaciones en los últimos dos años por lesiones ocupantes de espacio (LOE) cerebrales tratadas empíricamente como toxoplasmosis y micobacteriosis sin respuesta clínica. En la evolución, se identificaron imágenes pulmonares con tendencia a la consolidación, algunas cavitadas, sin rescate microbiológico en lavado broncoalveolar. Ante la progresión neurológica, se realizó biopsia cerebral estereotáxica, cuyos cultivos fueron negativos y la anatomía patológica mostró inflamación inespecífica.

Durante su última internación presentó además hiperemia conjuntival con dolor desmedido que cedía parcialmente a AINEs y opioides; además presentaba lesiones nodulares en miembros inferiores que evolucionaron a abscesos drenantes. La imagen pulmonar evolucionó a una masa solitaria en vértice izquierdo, de bordes definidos y centro hipodenso.

El cultivo del material purulento obtenido de una lesión cutánea aisló, a los 30 días, *Nocardia exalbida*, con perfil de resistencia a trimetoprima-sulfametoxazol y ciprofloxacina. Se interpretó el cuadro como una nocardiosis diseminada con compromiso cerebral, pulmonar, cutáneo y ocular. Se inició tratamiento dirigido con imipenem, linezolid y minociclina, con evolución inicial favorable: regresión del dolor ocular, mejoría neurológica y resolución de las lesiones cutáneas.

La masa pulmonar sin embargo persistió y aumentó de tamaño. Se intentó drenaje, sin éxito, debido a limitaciones clínicas del paciente y dificultades operativas. Posteriormente, presentó mielotoxicidad secundaria al tratamiento evolucionando con progresión de la enfermedad y posterior fallecimiento.

Este caso refleja la dificultad para alcanzar un diagnóstico etiológico en pacientes inmunocomprometidos con compromiso multisistémico. La ausencia de hallazgos concluyentes en estudios iniciales condujo a múltiples tratamientos empíricos sin eficacia. El aislamiento microbiológico a partir de las lesiones cutáneas resultó clave para establecer el diagnóstico.

En cuadros con compromiso del sistema nervioso central, la mortalidad por nocardiosis puede alcanzar el 50%. Los factores clínicos asociados a mayor mortalidad incluyen el compromiso de múltiples órganos, inmunosupresión severa y retraso en el diagnóstico. Ante un paciente con cuadro clínico compatible con nocardiosis diseminada se requiere un alto índice de sospecha, con búsqueda activa del agente causal. El tratamiento combinado con dos o más antibióticos, sumado al drenaje de abscesos cuando es factible, podría mejorar la sobrevida en estos pacientes.

ID 11

ESPECIES DE CÁNDIDA AISLADAS EN PACIENTES MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON CANDIDIASIS VAGINAL EN GUALEGUAYCHÚ, ENTRE RÍOS, ARGENTINA

Iván Rodrigo Pérez Duarte; Georgina Razetto; Silvina Leiva; Luciano Torres; María Josefina Juárez
HOSPITAL CENTENARIO GUALEGUAYCHÚ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La candidiasis vaginal constituye una de las principales afecciones en mujeres en edad fértil. *Cándida albicans* se considera el agente etiológico mayormente aislado; sin embargo, la persistencia o recurrencia de la infecciones se suele atribuir a especies de *Cándida* no *albicans*. Algunas de estas tienen la particularidad de presentar resistencia a los tratamientos usuales con antifúngicos.

Objetivo/s: Conocer las especies *Cándida* aisladas en pacientes mujeres en edad reproductiva con candidiasis vaginal. Determinar el perfil de sensibilidad a antifúngicos (ATF) de las especies de *Cándida* aisladas.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo transversal, en el cual se aislaron en medio Sabouraud suplementado con glucosa 124 cepas de *Cándida* provenientes de muestras de flujo vaginal obtenidas durante el período de Mayo 2022 a Enero 2023. Para la identificación de especie se utilizó *CHROMagar Cándida* y se realizaron pruebas complementarias como formación de tubo germinativo y pseudohifas en pool de suero humano, desarrollo de clamidoconidios en medio agar harina de maíz-tween 80 e investigación de asimilación de trehalosa. La sensibilidad *in vitro* fue investigada por el método de difusión con discos de ATF (Neo-Sensitabs®; Rosco Diagnóstika) fluconazol (FLU), Itraconazol (ITRA) y Anfotericina B (AMB) y siguiendo las recomendaciones de *Clinical & Laboratory Standard Institute* (CLSI).

Resultado/s: Se observó *C. albicans* en 85,5 % de los aislados seguida por *C. glabrata* con 7.3 %, *C. krusei* 4%, *C. tropicalis* 2.4% y otras especies *Cándida*. Para FLU, 0.9% de las cepas de *C. albicans*, 11.1 % de *Cándida glabrata* y 100% de *C. krusei* presentaron resistencia. Para ITRA, el 17% de los aislamientos de *C. albicans*, el 55.6% de *C. glabrata* y 100% de *C. krusei* fueron resistentes. No hubo aislamientos resistentes a AMB.

Conclusión/es: La candidiasis vaginal sigue teniendo como agente etiológico principal a *Cándida albicans* que es ampliamente sensible a los ATF. Las especies *C. glabrata* y *C. krusei* presentan un aumento en la resistencia a los azoles y suelen ser las responsables de fallas en los tratamientos con ATF. Los resultados obtenidos ratifican la creciente necesidad de la realización de las pruebas de identificación de especies de *Cándida* y determinación de la sensibilidad *in vitro* a los ATF con el fin de orientar el tratamiento de la candidiasis vaginal hacia el éxito terapéutico.

ID 65

ABORDAJE DIAGNOSTICO DE HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

Ludmila Soledad Pesci; Mónica Melamed; Karina Latorre; Veronica Flores; Marlene Goland; Natalia Baglieri; Karina Ardizolli

HIGA R. ROSSI DE LA PLATA

1 - VIH / SIDA

Introducción: La histoplasmosis es una infección micótica sistémica causada por el hongo dimorfo *Histoplasma capsulatum*, que puede presentar diversas formas clínicas según la cantidad de microconidias inhaladas y el estado inmunológico del huésped.

En individuos inmunocompetentes, la infección primaria suele ser asintomática o manifestarse como una infección pulmonar aguda, generalmente con buen pronóstico. En contraste, en personas inmunocomprometidas, especialmente aquellos con SIDA, la forma diseminada subaguda es la más frecuente, siendo habituales las lesiones cutáneo-mucosas.

La histoplasmosis diseminada, especialmente la forma aguda y subaguda, por su elevada carga fúngica y rápida evolución a menudo son subdiagnosticadas conllevando alta mortalidad. La biopsia de lesiones cutáneo-mucosas permiten realizar un diagnóstico directo, destacando a la escarificación como un procedimiento rápido y sencillo, aunque requiere de personal experimentado para garantizar su certeza diagnóstica.

El interés del caso radica en la presentación de un paciente con lesiones cutáneas diseminadas en el contexto de inmunosupresión severa, destacando la importancia de considerar un amplio espectro de diagnósticos diferenciales, especialmente en personas con VIH sin tratamiento, en quienes las manifestaciones mucocutáneas pueden ser cruciales para orientar el diagnóstico.

Caso Clínico: Paciente masculino de 35 años, de nacionalidad argentina, con antecedentes de VIH sin tratamiento. Consulta en guardia por síndrome de repercusión general, disnea progresiva, tos y fiebre de un mes de evolución, asociados a lesiones cutáneas.

Al examen físico se observaron pápulas eritemato-rosadas generalizadas, que comprometían palmas y plantas, algunas con umbilicación central y otras, erosionadas. En el prepucio se evidenció una úlcera de 0,5 mm de diámetro. A nivel de mucosa oral se observó muguet.

Se realizó tomografía computada de tórax, en la que se identificaron múltiples imágenes micronodulares distribuidas de forma difusa en todo el parénquima pulmonar, asociadas a pequeñas áreas de consolidación del espacio aéreo.

Ante la sospecha clínica de histoplasmosis diseminada, criptococosis, tuberculosis miliar aguda o sífilis, se realizó escarificación, cultivo y estudio anatomopatológico de biopsia tipo punch de lesiones cutáneas, donde se aislaron elementos compatibles con *Histoplasma capsulatum*, hallazgo que también se confirmó en hemocultivos.

Con base a estos resultados, se arribó al diagnóstico de histoplasmosis diseminada subaguda, por lo que se inició de manera inmediata tratamiento con anfotericina B liposomal. Sin embargo, el paciente falleció a las 48 hs.

En conclusión, la histoplasmosis diseminada continúa siendo una enfermedad de alta mortalidad en pacientes inmunocomprometidos. Esta patología es considerada una enfermedad marcadora de SIDA, por ello, la sospecha diagnóstica debe ser alta en estos pacientes, ya que la identificación temprana y el tratamiento oportuno son esenciales para mejorar las probabilidades de supervivencia, aunque el pronóstico sigue siendo reservado en muchos casos.

ID 161

PYTHIUM, UN SEUDOHONGO INSIDIOSO

M. Gloria Pineda; Agostina Mazzetti; M. Elena Venuta; Carolina Epelbaum; María Del Valle Centeno; Roxana Martinitto; Mónaco M. Andrea

PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: y Objetivo/s: *Pythium insidiosum*, es un organismo móvil del phylum Oomycota. Habita ambientes acuáticos lodosos de áreas tropicales y subtropicales. La forma infectante es la zoospora que provoca una enfermedad granulomatosa llamada pitiosis. Afecta tejidos subcutáneos, principalmente en las extremidades de caballos y ocasionalmente de humanos, donde desarrolla la forma filamentosa. Si no se trata adecuadamente puede afectar el sistema vascular y ocasionar la muerte o la necesidad de amputar. Con el fin de aumentar el conocimiento de esta seudomicosis describimos un caso de pitiosis y los pasos realizados para su diagnóstico.

Caso Clínico: Paciente masculino de 12 años de edad, con hepatitis autoinmune, oriundo de Paraguay, que presentaba en la cara anterior de ambas piernas, placas purpúricas no dolorosas, con ampollas de contenido hemorrágico y úlceras necróticas de 7 días de evolución que no mejoraron con cefalexina. Como antecedente refirió haber estado pescando en un lago de su país días antes al comienzo de las lesiones. Se modificaron los antibióticos y se enviaron biopsias de piel a anatomía patológica (**AP**) y al laboratorio de microbiología (**LM**). En el **LM**, se realizó el examen microscópico en fresco (**EMF**) y coloraciones de Gram, Giemsa (**Gi**) y ZN; y se cultivó en agar sangre ovina, agar chocolate, tioglicolato, agar Infusión cerebro corazón, que se incubaron a 37°C, y sabouraud incubado a 28°C. En el EMF se observaron hifas hialinas, anchas, con ramificación en ángulo recto que presentaban tabiques, también presentes en los extendidos teñidos con **Gi** (**LM**), PAS y Grocott (**AP**). Con ese informe comienza la anfotericina liposomal. A 24h de la incubación, desarrollaron colonias vellosas planas e incoloras en todos los cultivos. Su identificación se realizó mediante técnicas convencionales (**TC**), basadas en la observación microscópicas mediante la disociación con azul de lactofenol, y técnicas moleculares (**TM**) como MALDI-TOF (**MT**) en el VITEK MS system y secuenciación de DNA por el método Sanger, mediante un secuenciador automático Genetic Analyzer 3500, previa amplificación de la región ribosomal ITS2. Las secuencias de nucleótidos (**SN**) fueron analizadas utilizando los programas Finch TV y Mega v 6.06 y se compararon con las disponibles en la base de datos GenBank usando BLASTn. El aislamiento no pudo identificarse por **TC**, ni por **MT**. Se identificó como *Pythium insidiosum* a través del análisis de la **SN**, con un 98% de identidad. El paciente tuvo buena evolución luego del tratamiento con doxiciclina, azitromicina, itraconazol y terbinafina, y varias colocaciones de homoinjerto cutáneo.

P. insidiosum, es un pseudohongo ambiental, poco conocido y de difícil identificación mediante **TC**, lo que requiere una alta sospecha para implementar el manejo apropiado de los pacientes y aplicar los métodos adecuados de identificación. Comunicar este caso contribuye a mejorar el conocimiento sobre pitiosis, y en consecuencia el tratamiento y el pronóstico de esta infección.

ID 225

UTILIDAD DEL GENEXPERT®MTB/RIF ULTRA EN EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN PEDIATRÍA.

Melina Pinheiro¹; Macarena Frago¹; David Avendaño²; Esmeralda Highton¹; María Elena Venuta¹HOSPITAL J. P. GARRAHAN¹; INSTITUTO ANLIS DR. CARLOS G. MALBRAN²

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: La tuberculosis (TB) es causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC). Afecta al pulmón en el 80-95% de los casos y el 15-20% restante se presenta con afectación extrapulmonar (EPTB) (p. ej. ganglios linfáticos). El diagnóstico de esta enfermedad es dificultoso por presentar signos y síntomas inespecíficos y por la baja sospecha clínica. El estándar de oro es el cultivo, pero es lento, con un desarrollo entre 2 a 8 semanas. En los últimos años se encuentran disponibles pruebas moleculares rápidas y sensibles con el fin de complementar las pruebas existentes para el diagnóstico de TB. La plataforma Genexpert® utiliza una reacción de cadena de polimerasa en tiempo real que amplifica secuencias específicas de ácidos nucleicos detectando la presencia de MTBC y su sensibilidad a rifampicina en tan solo 2hs, optimizando el diagnóstico.

Caso Clínico: Se presenta el caso de una paciente de 11 años que consultó en el hospital por adenopatía cervical de dos semanas de evolución asociado a registros febriles, astenia y descenso de peso. En la consulta se evidenció una adenopatía cervical única sin signos de flogosis y se medicó con TMS. Se solicitó laboratorio donde se observó una anemia moderada y reactantes de fase aguda aumentados. En la ecografía cervical se visualizaron múltiples imágenes ganglionares latero-cervicales, algunas en rango adenomegálico de ecoestructura heterogénea, sin evidencia de colecciones en su interior. En la radiografía de tórax no se observaron particularidades. Se realizaron serologías y hemocultivos que resultaron negativos. Se indicó también la realización de una biopsia para descartar proceso neoplásico, PPD para diagnóstico diferencial por antecedente de bisabuela materna con TB en 2019, y toma de muestra de esputos seriados para baciloscopia y cultivos. La PPD resultó positiva. La muestra de biopsia ganglionar se envió a anatomía patológica, cultivo (gérmenes comunes, hongos y micobacterias) y Genexpert®. Como durante la cirugía se observó material tipo caseum, que impresionó TB, se decidió comenzar con tratamiento antifímico. Tres días más tarde se recibió resultado de Genexpert® "Detectable trazas para MTBC" y 14 días después se le indicó el egreso hospitalario. Luego de 40 días de incubación positivizó el cultivo en medio líquido (BACTEC MGIT 960-BD®) donde se visualizaron bacilos ácido-alcohol resistentes con la coloración de Ziehl-Neelsen. La identificación presuntiva se realizó mediante inmunocromatografía (TBid-BD®) que detectó MTBC y mediante una PCR *in-house* se identificó el aislamiento como *Mycobacterium tuberculosis*, que fue sensible a rifampicina e isoniazida. Al completar seis meses de tratamiento, se suspendieron los antifímicos con buena evolución clínica.

Conclusión/es: La dificultad en el diagnóstico de las tuberculosis extrapulmonares debido a la baja sospecha e inespecificidad clínica se le suma la presencia de una baja carga microbiana en las muestras analizadas. La utilización de métodos moleculares resulta de elección en estas infecciones ya que aportan elevada sensibilidad, especificidad y rapidez. Esto favorece el diagnóstico y permite así un tratamiento oportuno, con gran impacto en la morbimortalidad en estos pacientes.

ID 144

DIAGNÓSTICO Y CARACTERIZACIÓN GENOTÍPICA DE POLIOMAVIRUS JC EN PACIENTES CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA ENTRE LOS AÑOS 2006 Y 2021

María Pirén Zambrano¹; Cintia Santiago²; Lucía Fernandez¹; Stella Maris Hirmas¹; Romina Bonaventura¹

ANLIS "C.G. MALBRÁN", INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, DEPTO. VIROLOGÍA, SERVICIO DE NEUROVIROSIS. CABA, ARGENTINA¹; PREFECTURA NAVAL ARGENTINA, DEPARTAMENTO DE SANIDAD. CABA, ARGENTINA²

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: El Poliovirus humano JC (JCPyV) pertenece a la familia Polioviridae, es un virus de ADN doble cadena circular de 5,1 kb y su cápside icosaédrica está formada mayoritariamente por la proteína VP1. Es endémico a nivel mundial, presentando una seroprevalencia del 80% en adultos sanos. Luego de la primoinfección en la niñez, establece latencia principalmente en el tracto urinario. En individuos inmunocomprometidos (mayormente pacientes con VIH), el virus puede reactivarse causando Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP).

Se han descrito ocho genotipos que están fuertemente relacionados con áreas geográficas: 1 y 4 (Europa), 2 y 7 (Asia), 3 y 6 (África) y 8 P.N. Guinea e Islas del Pacífico. La primera población que se estableció en América trajo consigo el tipo 2A desde el noreste de Asia.

Objetivo/s: El objetivo de este estudio fue describir las características de los pacientes JCPyV positivos y los genotipos hallados, entre 2006 y 2021.

Materiales y Métodos: Se procesaron muestras de 1314 pacientes con patología neurológica (1298 LCR y 16 BC). Para el diagnóstico se utilizaron dos técnicas según el período: PCR anidada y PCR en tiempo real, ambas dirigidas al antígeno T (Fedele 1999 y 2012). La genotipificación viral se realizó mediante una PCR anidada que amplifica el gen que codifica para VP1 completa (Torres 2016) con posterior secuenciación. Para el análisis filogenético se utilizaron secuencias de referencia representativas de los distintos genotipos.

Resultado/s: El 10,4% (n=137) dio positivo a JCPyV. El 98,4% eran VIH+ y la edad era de 19 a 82 años (media 40). El tiempo desde el inicio de los síntomas fue mayor a 4 semanas en el 72,3% de los casos; el 25,5% estaban bajo terapia antirretroviral (TARV); el recuento de linfocitos CD4+ fue de 84 cel/mm³ y la carga viral de VIH 5,7 log₁₀ copias/ml en promedio, respectivamente. Se obtuvieron las secuencias del gen VP1 de 83 muestras representativas de todo el período estudiado. El análisis filogenético indicó que pertenecían a los genotipos 2 A (n=60), 2 B (2), 1A (n=4), 1B (n=14), 3A (n=2) y 4 (n=1).

Conclusión/es: Los casos positivos de JCPyV se relacionaron con enfermedad avanzada por VIH, baja tasa de pacientes en TARV y largo tiempo de evolución de enfermedad. Los genotipos encontrados parecen estar relacionados con su distribución geográfica y la ocurrencia de diversas oleadas migratorias en nuestro país, donde en estudios previos se encontró una presencia predominante de los genotipos 2A, 1 y 4 en población sana.

La asociación genotipo-enfermedad ha sido descrita para los genotipos 1 y 2 en EE.UU., Francia y Brasil. En nuestro estudio, la ausencia de un grupo control sin patología neurológica no nos permite determinar si la predominancia de 2A se debe solo a la distribución geográfica del virus o si, por el contrario, hay una implicancia directa entre este y el desarrollo de patología. Serían necesarios más estudios diseñados a tal fin para evaluar el potencial riesgo de desarrollo de LMP en función del genotipo involucrado.

ID 157

APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO: ANÁLISIS DE CINCO CASOS

Gladys Mabel Poustis; María Pirén Zambrano; Silvia Daniela A. Peres
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: Según la OMS, la calidad es una cualidad de la atención sanitaria, esencial para el logro de los objetivos en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención en este sector. En el contexto del aseguramiento de la calidad, se define como todas y cada una de las variables que inciden en la satisfacción de las necesidades planteadas e implícitas. Por lo tanto, si bien hay indicadores que permiten su calificación y cuantificación, la calidad no deja de ser, en su esencia, una percepción que deriva del procesamiento individual de la realidad observada.

Objetivo/s: Analizar la calidad de atención recibida por cinco pacientes en diferentes sectores de un hospital público de CABA (HPBA) y reflexionar acerca de la importancia que tiene cada trabajador, cualquiera sea el rol dentro del sistema de salud.

Materiales y Métodos: Se analizaron 5 casos clínicos de pacientes, mujeres entre 25-70 años, que se atendieron en el HPBA y que previamente habían acudido a otras instituciones de salud, sin encontrar solución a los motivos de consulta.

Resultado/s: Dos de las pacientes poseían cobertura de medicina prepaga, una obra social y dos no contaban con cobertura de salud. Cuatro de las pacientes habían recibido atención médica previa, mientras que la quinta no pudo ser evaluada por falta de turnos.

En la tabla 1 se detallan los diagnósticos previos y los realizados en el HPBA. Cabe destacar que la paciente 2, si bien recibió el diagnóstico correcto, había sido tratada inadecuadamente. En todos los casos, las pacientes refirieron haber sido escuchadas, contenidas y correctamente orientadas en el HPBA, contrastando con experiencias anteriores.

Tabla 1

Paciente	Diagnóstico previo	Diagnóstico en HPBA	¿Discordancia?
1	Infección aguda por Dengue	Infección por Parvovirus	Si
2	Herpes Zoster	Herpes Zoster	No
3	Herpes Zoster	Mordedura de insecto en miembro superior derecho	Si
4	Onicomycosis en ambas manos	Lesiones ocasionadas por uso de artículos de limpieza	Si
5	No fue atendida por falta de turnos	Chagas crónico	--

Conclusión/es: Este análisis es una pequeña muestra aleatoria de una realidad mucho mayor y evidencia varios aspectos importantes a tener en cuenta, que hacen a una atención sanitaria de calidad. Se destaca:

- LA NECESIDAD DE CONSIDERAR SIEMPRE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES, QUE EN ALGUNOS DE LOS CASOS PRESENTADOS NO HABÍAN SIDO OBSERVADOS.
- LA IMPORTANCIA DE UNA ATENCIÓN ORIENTADA A LAS PERSONAS, RESULTANDO EN UNA MEDICINA "MÁS HUMANA".
- EL VALOR DEL TRABAJO DE TODOS LOS ACTORES INVOLUCRADOS, HACIENDO FOCO EN RESOLVER LA SITUACIÓN. ES IMPRESCINDIBLE TOMAR CONCIENCIA DE QUE SOMOS UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE DEBE TRABAJAR EN FORMA MANCOMUNADA A FIN DE BRINDAR SOLUCIONES Y HACER QUE CUALQUIER PERSONA QUE REQUIERA DE NUESTROS SERVICIOS SIENTA QUE VINO A CONSULTAR AL LUGAR CORRECTO.



- QUE EL COMPROMISO Y EL SERVICIO A OTRO SEMEJANTE SON LOS MOTORES DE NUESTRO ACCIONAR.

ID 130

DISMINUCION DE LA PREVALENCIA DE MARCADORES DE INFECCIONES TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN EN EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA DURANTE EL PERÍODO 2003-2024

Sabrina Pizarro; Sofia Camino; Paula Cini; Carlos González

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: La transfusión de sangre es una intervención terapéutica que ayuda a salvar vidas, por la naturaleza misma del origen del recurso sangre humana, su procesamiento en los bancos de sangre y la susceptibilidad del receptor constituyen las infecciones transmisibles por transfusión (ITT) un problema de alto impacto sanitario. Esto obliga a los servicios de hemoterapia a implementar mecanismos y estrategias de control tendientes a mejorar la seguridad transfusional. Planteamos la hipótesis de que el uso de un enfoque estricto de selección de donantes junto con técnicas actualizadas de tamizaje serológico reduciría el riesgo de ITT

Objetivo/s: Establecer la prevalencia y evaluar la evolución de los marcadores de ITT en donantes de sangre durante el periodo 2003-2024

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo con datos extraídos de los Libros oficiales de Serología y Hemodadores. Planillas Excel.

Resultado/s: Se estudiaron 7462 hemodonaciones durante el período 2003/2024 obteniéndose un total de 532 marcadores seroreactivos (7,12%), pudiendo existir superposición de más de un marcador por hemodonación.

Tabla. La siguiente tabla muestra la evolución de las seroreactividades por marcador y por año:

Años	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
N° Donante	552	463	468	411	235	254	238	196	236	240	256	365	335	365	304	287	302	440	229	377	442	467	7462
Chagas n	21	17	15	6	2	12	2	4	7	4	6	4	8	6	3	6	2	2	0	5	6	5	143
Chagas %	3,8	3,6	3,2	1,45	0,85	4,7	0,84	2	2,9	1,66	2,3	1,09	2,38	1,64	0,98	2,09	0,66	0,45	0	1,32	1,35	1,07	1,9
Brucelosis n	5	2	11	8	3	3	3	2	2	2	3	5	1	6	4	2	2	1	1	10	9	6	91
Brucelosis %	0,9	0,4	2,35	1,94	1,27	1,18	1,26	1,02	0,84	0,83	1,17	1,36	0,29	1,64	1,31	0,69	0,66	0,22	0,43	2,65	2,03	1,28	0,53
Sifilis n	11	10	9	9	4	3	3	3	3	1	1	3	0	5	2	5	3	3	2	5	9	5	99
sifilis %	1,99	2,15	1,92	2,18	1,7	1,18	1,26	1,5	1,27	0,41	0,39	0,82	0	1,36	0,65	1,74	0,99	0,68	0,87	1,32	2,03	1,07	1,2
HCV n	9	4	4	4	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	2	0	37
HCV %	1,63	0,86	0,85	0,97	0,42	0,78	0,42	1	0,42	0,41	0,39	0	0,29	0,54	0	0,34	0	0	0	0,26	0,45	0	0,04
HBSAg n	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
HBSAg %	0,36	0	0,21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
Anti-HBcore n	17	10	12	6	5	3	4	4	7	3	10	11	2	3	4	3	3	3	0	2	10	5	127
Anti HB core %	3,07	2,15	2,56	1,45	2,12	1,18	1,68	2	2,9	1,25	3,9	3	0,59	0,82	1,31	1,04	0,99	0,68	0	0,53	2,26	1,07	1,2
HIV+p24 n	2	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	15
HIV+p24 %	0,36	0,43	0	0	0	0	0,42	0	0,84	0	0	0,54	0,29	0	0,32	0	0	0	0	0	0,45	0,42	0,24
HTLV n	4	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	1	0	1	17
HTLV %	0,72	0	0,21	0,24	0	0	0,42	0	0,84	0	0,39	0	0,29	0,27	0,32	0	0	0,45	0	0,65	0	0,21	1,6
TOTAL (%)	12,83	9,59	11,3	8,23	6,36	9,02	6,3	7,5	10,01	4,56	8,54	6,81	4,13	6,27	4,89	5,9	3,3	2,48	1,3	6,73	8,57	5,12	6,91

La prevalencia del total de marcadores de ITT al comienzo fue de 12.85% y al final del periodo de estudio de 5.12%. el tamizaje de brucelosis y HTLV permaneció constante y el resto de los marcadores disminuyeron a la mitad. Durante el periodo estudiado los marcadores para Chagas y anti-Hb core constituyeron el 51% del total de los resultados.

Las limitaciones observadas durante el estudio fueron: contabilizar donaciones y no donantes, la mayoría



de las donaciones provienen de donantes de reposición y por último la variabilidad en la concurrencia de donantes de sangre (mediana: 339.18 donaciones/ año) superando 1.6 la mediana en el 2003 y otras con una disminución 0.6 de la mediana en al año 2010

Conclusión/es: La atención integral del donante que incluye la autoexclusión pre y post donación, entrevista y tamizaje serológico constituyen estrategias válidas para disminuir la prevalencia de ITT

Estos resultados nos indican que es posible trabajar en mejorar la seguridad y calidad transfusional para los pacientes

ID 231

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO EN ARGENTINA (2019-2024)

Margarita Caruso Stefanini; María Pilar Plantamura; Lucía Valenzuela Chantefort; Antonela Vallone; Esteban Couto; Julián Antman

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: El ofidismo es un Evento de Notificación Obligatoria de acuerdo a lo establecido por la Ley N.º 15.465 y la Resolución N.º 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación. Esto se debe a su potencial gravedad clínica y relevancia sanitaria. La inoculación de veneno de serpientes de importancia médica (*Bothrops*, *Crotalus* y *Micrurus*) puede generar compromiso local y/o sistémico grave, por lo que requiere atención oportuna y la administración de antiveneno específico.

La vigilancia epidemiológica de estos eventos permite identificar zonas de riesgo, orientar estrategias de prevención y guiar el abordaje clínico, que requiere una respuesta sanitaria integrada, oportuna y territorialmente sensible para identificar el género agresor.

Objetivo/s: Describir la distribución geográfica, temporal y sociodemográfica de los accidentes ofídicos notificados en el SNVS2.0 entre 2019 y 2024, y caracterizar los principales signos y síntomas registrados.

Materiales y Métodos: Análisis descriptivo con datos del SNVS 2.0 entre 2019 y 2024. Se incluyeron notificaciones del evento Ofidismo para los géneros *Bothrops*, *Crotalus* y *Micrurus*. A su vez, se analizaron variables epidemiológicas y clínicas.

Resultado/s: Se notificaron 4.596 casos en total, siendo *Bothrops* el género con mayor notificaciones, seguido por *Crotalus* y por último *Micrurus*. La región del Noreste concentra el 54% de las notificaciones del país para todo el período, mientras que el año 2024 registró la mayor cantidad de notificaciones. Se observa una estacionalidad con preponderancia de notificaciones en el período estival. Los casos predominan en varones (83%) de 15 a 34 años. Se reportaron tres fallecimientos asociados al género *Bothrops*.

En cuanto al cuadro clínico, los envenenamientos por serpientes del género *Bothrops* se caracterizaron principalmente por síntomas locales e inflamatorios, como dolor intenso (62%), edema sin signo de Godet (28%) y equimosis (9%). En el caso de *Crotalus*, el cuadro fue predominantemente neuromuscular, con manifestaciones como ptosis palpebral, debilidad, visión borrosa, parálisis progresiva, y signos autonómicos como midriasis y sudoración. Por último, los envenenamientos por *Micrurus* presentaron en general dolor local (31%), edema leve (12%) y anestesia en la zona de mordedura (7%), con algunos casos de signos neurotóxicos progresivos como ptosis, sialorrea y parálisis facial o faringolaríngea.

Conclusión/es: La notificación del evento Ofidismo en Argentina presenta un aumento sostenido desde su implementación como evento de notificación obligatoria, que puede atribuirse tanto a condiciones climáticas favorables para la actividad ofídica como a un fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y notificación en algunas jurisdicciones, concentrándose en el norte del país, especialmente en Misiones, Salta y Formosa. La caracterización epidemiológica y clínica permite identificar factores de riesgo relacionados con la estacionalidad, la edad y la localización geográfica. La presencia de complicaciones sistémicas, así como el uso frecuente de antiveneno, subraya la importancia de fortalecer el acceso oportuno al tratamiento específico y a la atención médica en zonas rurales. Estos hallazgos reafirman la necesidad de mantener y optimizar la vigilancia epidemiológica del evento.

ID 132

HEMOPTISIS E IMAGEN PULMONAR POCO CARACTERÍSTICA EN UNA PACIENTE CON HIDATIDOSIS PULMONAR. UN DESAFÍO DIAGNOSTICO

María Marta Priarone; Ana Frías; Alan Herrera; Karolina Aguirre; Rocio Ayelen Castro; German Astudillo; Domingo Palmero

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Hidatidosis es una enfermedad parasitaria zoonótica producida por *Echinococcus granulosus* y asociada al contacto con perros y animales de granja principalmente ganado ovino y de progresión lenta (5 a 20 años).

Se presenta el caso de una mujer de 31 años que presentó síndrome de impregnación bacilar (fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso) más disnea progresiva y tos. Un episodio de hemoptisis moderada motivó la internación. Ante la baciloscopia negativa del esputo en un caso con imagen consolidativa y cavitada vista en la TAC de tórax, se realizó FBC con BAL.

Se visualizaron membranas que tapizaban el bronquio estudiado y arenilla hidatídica con un gancho en el examen microscópico de material del BAL. La afectación pulmonar por hidatidosis es la segunda localización en frecuencia luego de la hepática.

Si bien los quistes hidatídicos muestran en la radiología signos patognomónicos y sugestivos de esta etiología, cuando el quiste pulmonar se rompe representa un mayor desafío diagnóstico para lo cual, además de un minucioso interrogatorio epidemiológico, podría requerir métodos invasivos para tal fin.

ID 113

PRIMER ANÁLISIS DE UNA COHORTE ARGENTINA DE 13 AÑOS: SEROPREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA NEUROCISTICERCOSIS

María Paz Prieto; Bibiana Ledesma; Diego Gustavo; Tamara Carneri; Lucía Irazu; Mónica Nigro; Osvaldo Germán Astudilo

ANLIS-INEI-MALBRAN

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La neurocisticercosis (NCC) es la enfermedad parasitaria más frecuente del sistema nervioso central y la principal causa de epilepsia adquirida a nivel mundial, asociándose al 30 % de los casos en zonas endémicas. Se estima que entre 2,56 y 8,30 millones de personas la padecen, cifra probablemente subestimada debido al subregistro y limitaciones diagnósticas. Este trabajo constituye el primer análisis sistemático de NCC basado en datos del laboratorio de referencia nacional.

Objetivo/s: Evaluar la seroprevalencia de anticuerpos anti-*Taenia solium* en muestras de suero y líquido cefalorraquídeo procesadas entre diciembre de 2011 y diciembre de 2024. Asimismo, describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos positivos e identificar posibles factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 910 pacientes con sospecha de NCC, analizados mediante método ELISA *in house* anti *T. solium*. Se recolectaron variables demográficas, epidemiológicas y clínicas. Se analizaron factores de riesgo mediante análisis multivariado, calculando odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95 % y $p < 0,05$.

Resultado/s: La seroprevalencia global fue del 24,4 % (222/910). La edad media fue de 37 años (rango: 3–76), sin disparidades de género. El 9 % de los casos correspondió a menores de 18 años. El 71 % de los pacientes eran extranjeros, principalmente de Bolivia (59 %), asociándose a un riesgo significativamente mayor de NCC (OR = 8,6; IC95 %: 6,0–12,2). Entre los nacidos en Argentina (25 %), el 22 % refirió viajes a zonas endémicas, también asociados al diagnóstico (OR = 18,7; IC95 %: 6,2–56,1). Residir en zonas rurales (43 %) se vinculó con un mayor riesgo de infección (OR = 9,4; IC95 %: 5,9–15,1). La cría de cerdos (37,4 %) y el consumo de carne porcina (52,3 %) fueron factores de riesgo estadísticamente significativos (OR = 2,05 y OR = 1,51, respectivamente). El 65 % presentó lesiones intraparenquimatosas, con localización predominante en lóbulo frontal (22 %), y convulsiones como síntoma principal (31 %). Las formas mixtas se identificaron en el 15 % y las extraparenquimatosas en el 10 %, estas últimas asociadas a hidrocefalia e hipertensión endocraneana. El 56 % de los pacientes presentó lesiones múltiples, y el 17 % lesiones en distintos estadios evolutivos, principalmente, formas involutivas (58%): calcificaciones (25%) y nodular o granulomatosa (33%). El 40 % presentó lesiones quísticas tempranas (vesicular o coloideal), 16 % con escólex visible (criterio de diagnóstico absoluto de NCC). La mediana del intervalo inicio-consulta fue de 3 meses, con extremo de 6 años.

Conclusión/es: Este estudio aporta evidencia clave sobre la alta carga de NCC en Argentina, especialmente en poblaciones rurales y migrantes expuestas a factores de riesgo como la cría de cerdos, el consumo de carne porcina y los viajes a zonas endémicas. La elevada frecuencia de formas clínicas graves y el retraso diagnóstico subrayan la necesidad de mejorar la vigilancia, el acceso a diagnóstico oportuno y la implementación de políticas sanitarias específicas. Estos hallazgos refuerzan la urgencia de abordar la NCC como una prioridad de salud pública mediante un enfoque integral y multisectorial.

ID 32

STREPTOCOCCUS SUIIS, RESISTENCIA Y RIESGO ZONÓTICO: UN LLAMADO A LA VIGILANCIA INTEGRADA UNA SALUD

Lucía Cipolla¹; Paula Gagetti²; Florencia Rocca¹; Ariel Gianecini¹; Nahuel Fittipaldi³; Marcelo Gottschalk³; Alejandra Corso²; Mónica Priero¹

SERVICIO BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI-ANLIS MALBRÁN¹; SERVICIO ANTIMICROBIANOS, DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI-ANLIS MALBRÁN²; UNIVERSIDAD DE MONTREAL, CANADÁ³; UNIVERSIDAD DE MONTREAL, CANADÁ³

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: *Streptococcus suis* es un patógeno zoonótico relevante en cerdos y humanos, causando meningitis, sepsis y endocarditis. En Argentina, se han identificado cepas virulentas de serotipo 2 asociadas a casos humanos, lo que plantea preocupaciones de salud pública. Con el objetivo de incorporar este patógeno al Sistema Nacional de Vigilancia, se analizaron los perfiles moleculares y perfiles de resistencia antibiótica de aislamientos de *S. suis* obtenidos de cerdos y humanos entre 2017 y 2023. Este estudio busca fortalecer la vigilancia de *S. suis* para prevenir brotes en humanos, especialmente en trabajadores de la industria porcina, y optimizar la seguridad en la cadena de producción de carne de cerdo.

Materiales y Métodos: Se realizó secuenciación del genoma completo (Illumina) de nueve aislamientos: tres de cerdos enfermos y seis de casos humanos. El análisis genómico incluyó la predicción "in silico" del serotipo por PCR y el secuenciotipo por MLST. La sensibilidad antimicrobiana se evaluó mediante el método de dilución en agar, según CLSI 2024. Se examinó la presencia de genes de resistencia, como *tetO* y *ermB*, asociados a resistencia a tetraciclina y eritromicina, respectivamente. Se identificaron los genotipos virulentos y los perfiles de resistencia, como estrategia de vigilancia.

Resultado/s: Todos los aislamientos fueron serotipo 2. Según MLST, 8/9 aislamientos (88.9%) pertenecían al tipo de secuencia (ST) 1, un genotipo eurasiático altamente virulento asociado a enfermedades humanas en Europa y Asia. El aislamiento de cerdo restante correspondió al ST28, de baja virulencia. Todos los aislamientos fueron sensibles a penicilina, ampicilina, cefotaxima, meropenem, rifampicina, vancomicina, levofloxacina, cloranfenicol y trimetoprima/sulfametoxazol. Sin embargo, 5/9 aislamientos (55.5%) presentaron resistencia a tetraciclina (gen *tetO*) y eritromicina (gen *ermB*), lo que indicaría una prevalencia significativa de resistencia a estos antibióticos.

Conclusión/es: La caracterización molecular de *S. suis* en Argentina ha revelado la presencia de cepas de serotipo 2 y ST1, reconocidas globalmente por su alta virulencia, tanto en humanos como en porcinos. Este hallazgo destaca la necesidad de implementar una vigilancia activa y continua, especialmente en poblaciones de riesgo como los trabajadores de la industria porcina y aquellos que manejan productos derivados del cerdo. Adicionalmente, la detección de resistencia a tetraciclina y eritromicina en más de la mitad de los aislamientos resalta la importancia de monitorear la resistencia antibiótica, que claramente reflejarían el perfil de uso/consumo de estas moléculas en el ganado porcino.

ID 33

¿QUÉ SABEMOS DE NOCARDIA EN ARGENTINA? ESPECIES EMERGENTES Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Mónica Prieto; Paula Etcheverry; Florencia Rocca; Gaston Dangiolo; Gianecini Ariel; Cipolla Lucía
SERVICIO BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, DEPARTAMENTO BACTERIOLOGÍA, INEI-ANLIS MALBRÁN

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: Las especies de *Nocardia* son patógenos oportunistas que causan infecciones graves en pacientes inmunocomprometidos, con resistencia antimicrobiana intrínseca y variabilidad regional en los patrones de susceptibilidad. Argentina carece de datos estandarizados de vigilancia para *Nocardia* spp., lo que complica la terapia empírica. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la distribución de especies de *Nocardia* y sus perfiles de resistencia antimicrobiana a nivel nacional, proporcionando datos críticos para guiar las decisiones terapéuticas.

Materiales y Métodos: Se analizaron 62 aislamientos clínicos de *Nocardia* de pacientes únicos, provenientes de 41 laboratorios de microbiología en ocho provincias argentinas durante 2020-2022. La identificación de especies se realizó mediante espectrometría de masas MALDI-TOF (Microflex LT, Bruker Daltonics) con software Biotyper 3.1, complementada con la base de datos CDC MicrobeNet. Cinco aislamientos con scores límite (1.7-1.99) fueron sometidos a secuenciación parcial del gen 16S rRNA. Las pruebas de sensibilidad a los antibióticos se realizaron por microdilución en caldo según las directrices CLSI M62, con comparaciones adicionales mediante E-test. Los antibióticos ensayados mediante microdilución en caldo fueron: amikacina, ceftriaxona, claritromicina, minociclina, tobramicina, trimetoprima-sulfametoxazol, imipenem, amoxicilina-clavulanato, moxifloxacina, ciprofloxacina y linezolid.

Resultado/s: Las muestras respiratorias predominaron (67.7%), seguidas por infecciones del sistema nervioso central (14.5%), piel/tejidos blandos (8.1%) y torrente sanguíneo (6.5%). Se identificaron exitosamente 57 aislamientos (91.9%) a nivel de especie o complejo. Las principales especies fueron *N. cyriacigeorgica* (30.6%), complejo *N. abscessus* (22.6%) y complejo *N. farcinica* (17.7%). Las mayores tasas de susceptibilidad se observaron con linezolid (100%) y trimetoprima-sulfametoxazol (97.6%). Se encontró resistencia significativa para claritromicina (81.0%), ciprofloxacina (76.2%) y moxifloxacina (57.1%). *N. farcinica* dominó en infecciones del SNC (55.6%), mientras que el complejo *N. brasiliensis* prevaleció en casos de piel/tejidos blandos (80%). La comparación metodológica entre E-test y microdilución mostró discrepancias importantes para ceftriaxona, con 33.3% de errores mayores donde el E-test clasificó erróneamente los aislamientos como resistentes.

Conclusión/es: Este primer estudio nacional de vigilancia argentino confirma que trimetoprima-sulfametoxazol y linezolid son opciones confiables para terapia empírica de nocardiosis, mientras destaca una preocupante resistencia a fluoroquinolonas y macrólidos que contraindica su uso empírico. La discordancia metodológica observada, particularmente para ceftriaxona, enfatiza la necesidad crítica de protocolos estandarizados de pruebas de sensibilidad a los antibióticos para especies de *Nocardia*. Los hallazgos proporcionan datos de referencia esenciales para Argentina, donde la nocardiosis no es de notificación obligatoria, y establecen las bases para una vigilancia mejorada y estrategias de salud pública más sólidas para el manejo de la nocardiosis.

ID 105

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA GENÓMICA EN ARGENTINA (2018-2024)

Lucía Cipolla¹; Melisa Laurora²; Mónica Prieto¹; Carlos Giovacchini¹; Tomás Poklepovich¹; Ariel Gianecini¹; Cecilia González Lebrero²; Julián Antman²; Carla Voto²

SERVICIO BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA, INEI, ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN"; DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN²

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: *Streptococcus pyogenes* es responsable de más de 500.000 muertes anuales mundialmente. Aunque habitualmente causa infecciones leves como faringitis e impétigo, puede provocar enfermedad invasiva (SGAI) potencialmente mortal, incluyendo fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico estreptocócico (SSTE). La vigilancia epidemiológica en Argentina comenzó en 2017, intensificándose en 2022 tras alertas de la OMS y OPS sobre el aumento de casos en Europa y Uruguay. El objetivo fue caracterizar a través de variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de las SGAI en Argentina, implementando vigilancia genómica para identificar linajes emergentes y su potencial epidémico.

Materiales y Métodos: Se realizó análisis descriptivo de casos confirmados de SGAI notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud entre 2018-2024. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas. El Laboratorio Nacional de Referencia realizó caracterización molecular mediante secuenciación completa del genoma para identificar linajes circulantes, evaluar diversidad genética y detectar clones emergentes.

Resultado/s: Se notificaron 1.833 casos de SGAI con 214 fallecidos (letalidad 11,7%). Registrándose las mayores tasas de incidencia y mortalidad en el año 2023 (21,22 y 2,94 por millón respectivamente) y las mínimas durante 2020/2021. La distribución etaria mostró patrón bimodal, con mayor afectación en el grupo de 0-9 años y 80 años y más. Se observaron incidencias acumuladas diferenciales entre jurisdicciones (entre 5 y 141 casos por millón de habitantes). Se observó mayor mortalidad acumulada en mayores de 60 seguida por menores de 10 años. Los antecedentes más frecuentes fueron lesiones cutáneas, traumatismos o intervenciones quirúrgicas, mientras que las presentaciones prevalentes fueron sepsis, SSTE e infección severa de piel y partes blandas, acumulando el 79,3% de los casos. El 45% de los casos con información sobre internación requirieron cuidados intensivos. La caracterización genómica de 1120 aislamientos evidenció dinámica evolutiva compleja, con predominio del clon M1 (42,5% del período). Se identificaron dos linajes hipervirulentos críticos: M1-UK, portador de mutaciones que potencian la producción del superantígeno SpeA incrementando virulencia, y M1-ST1319, variante local con adquisición del gen *speC*. En 2023, los clones M1 y M12 constituyeron el 74% de los aislamientos, con M1 representando el 46%. Sin embargo, 2024 marcó un punto de inflexión con reducción de M1 al 31% e incremento significativo en diversidad genética (45 tipos emm). Este cambio incluyó el reemplazo progresivo de emm12 por emm3, emm4, emm49 y emm87, coincidiendo con la emergencia del linaje hipervirulento M4NL22, asociado a cuadros clínicos severos.

Conclusión/es: En los últimos dos años crecieron las notificaciones de SGAI en adultos -en particular en adultos mayores-, elevando la mediana de edad de los casos, La integración de la genómica a la vigilancia permitió identificar la dinámica de circulación de clones hipervirulentos y cambios en diversidad genética post-pandemia. La caracterización molecular es fundamental para comprender patogénesis, detectar linajes emergentes y desarrollar estrategias de control efectivas. La caracterización clínico-epidemiológica resulta clave para interpretar patrones de presentación e identificar poblaciones de riesgo. Este estudio resalta la importancia de mantener genómica integrada a la vigilancia epidemiológica para el desarrollo de vacunas y estrategias de control adaptadas al contexto epidemiológico nacional.

ID 22

CONOCIMIENTOS ACERCA DE TRICHINELLOSIS EN ELABORADORES DE CHACINADOS DEL SUDOESTE BONAERENSE

Viviana Rosa Randazzo¹; Francisco Arenaz²; Norma Basabe¹; Leandro Lucchi¹; Javier Dupin¹; Carla Schwerdt¹; Lidia Nancuncheo³; Elena Visciarelli¹

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR¹; SENASA²; BROMATOLOGIA, MUNICIPIO DE BAHIA BLANCA³

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Trichinellosis es una zoonosis parasitaria, endémica en Argentina y con impacto en salud pública. Según el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino la mayoría de los brotes provienen del consumo de chacinados de cerdo u otros animales sin control sanitario previo, que garantice la ausencia de *Trichinella* spp mediante Digestión péptica artificial (DA). El partido de Bahía Blanca, sudoeste bonaerense, ha presentado en los últimos años numerosos brotes de la enfermedad.

Objetivo/s: evaluar cuantitativamente, mediante el uso de encuestas, el nivel de conocimiento sobre trichinellosis, en elaboradores informales de chacinados de cerdo de la región, con producción familiar.

Materiales y Métodos: Entre agosto y octubre de 2024 se realizó un muestreo de conveniencia mediante encuestas consultándose acerca de formas de transmisión, métodos de detección, y prevención de la zoonosis.

Resultado/s: Los resultados se analizaron con EpiInfo™ versión 7.2.3.1 (CDC, Atlanta). Se encuestaron 146 personas. El 94,5% (138/146) conocía que era y cómo se transmitía la enfermedad; el 12,3% la asoció al cerdo doméstico, el 30,1% al cerdo y al jabalí y el 57,4% reconoció a otros animales silvestres. El 85% consideró importante realizar el análisis de detección de *Trichinella* antes del consumo pero sólo un 52% lo efectivizaba. El 44% desconocía la existencia de laboratorios habilitados por la autoridad sanitaria. Al momento de consultar el tipo de análisis practicado, solo el 32,2% respondió DA.

Conclusión/es: Si bien la mayoría de los encuestados conocía la enfermedad y sus formas de transmisión la mitad de los encuestados no enviaban a analizar los alimentos. Hubo desconocimiento acerca del tipo de análisis que garantizaba la ausencia de *Trichinella* así como de la existencia de laboratorios habilitados para ello. Resulta imprescindible junto con las actividades de prevención y control programadas, reforzar la educación sanitaria, así como la capacitación continua, sistemática y responsable de todos los actores que participan en el abordaje de esta zoonosis.

ID 23

ANÁLISIS DE BROTES DE TRICHINELLOSIS EN EL PARTIDO DE BAHIA BLANCA EN EL PERIODO 2014-2024

Viviana Rosa Randazzo¹; Francisco Arenaz²; Norma Basabe¹; Leandro Lucchi¹; Carla Schwerdt¹; Elena Visciarelli¹
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR¹; SENASA²

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: La Trichinellosis es una zoonosis parasitaria, que se adquiere por consumir carne y subproductos de cerdo doméstico u otros animales silvestres infestados con larvas de *Trichinella* spp. En Argentina la enfermedad es endémica, de notificación obligatoria y preocupante para la salud pública. Entre 2014 - 2024 se reportaron en Argentina 8.563 casos.

El OBJETIVO del estudio fue analizar características de brotes de Trichinellosis presentados entre 2014-2024 en Bahía Blanca, ubicada en el sudoeste bonaerense.

Materiales y Métodos: En dicho lapso ocurrieron 8 brotes que afectaron a 653 personas, originados por consumo de embutidos de cerdo doméstico, sin control sanitario. Los estudios parasitológicos sobre los alimentos los efectuó la autoridad sanitaria. La confirmación diagnóstica en los pacientes se realizó por análisis de laboratorio.

Resultado/s: En todos los casos, las cargas parasitarias en los alimentos fueron mayores a 200 larvas por gramo y la especie involucrada fue *T. spiralis*. El abordaje clínico-epidemiológico mostró comportamiento común asociado al consumo y aparición de síntomas y signos característicos. El 52 % de los afectados fueron masculinos y el 48% femeninos. La edad promedio fue 34 años. El 53% fue sintomático, presentando el 55% manifestaciones extra-gastrointestinales: cefaleas (54%) mialgias (41%) fiebre (18%) edema bupalpebral (15%). A los siete días de infestación 45% de los pacientes presentaron leucocitosis; 78% eosinofilia y 51% CPK elevada. En el 49% se detectaron anticuerpos específicos positivos por TIFI. El 68% recibió tratamiento antiparasitario y antiinflamatorio. Quince pacientes requirieron terapia intensiva.

Conclusión/es: En todos los casos la sospecha diagnóstica y el abordaje, fue confuso y deficiente retardando la confirmación de la enfermedad y la posible instauración del tratamiento. La notificación fue incompleta y se evidenciaron subnotificaciones. Resulta necesario incrementar estrategias que aseguren sistemas más eficientes de prevención, diagnóstico y control.

ID 29

INFECCIONES EN CONTEXTOS DE INUNDACIÓN: UN ABORDAJE DESDE EL AULA UNIVERSITARIA EN BAHÍA BLANCA

Viviana Rosa Randazzo; Norma Basabe; Mara Álvarez; Carla Schwerdt; Javier Dupin; Lucas Ranilla
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

11- OTRAS

Introducción: Las inundaciones representan un desastre natural recurrente con profundas repercusiones socioeconómicas y sanitarias. Las infecciones emergen como una preocupación crítica debido a la alteración de la infraestructura sanitaria, la contaminación del agua y los alimentos, y el desplazamiento masivo de poblaciones.

Objetivo/s: Desde la formación de grado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional del Sur, en la asignatura Microbiología y Parasitología se propuso curricularizar la temática mediante una metodología multidisciplinaria

Materiales y Métodos: El método pedagógico se centró en el aprendizaje basado en problemas, donde los estudiantes analizaron escenarios simulados de inundación específicos para Bahía Blanca. Los materiales incluyeron bibliografía especializada en epidemiología, microbiología ambiental y salud pública. Se abordaron los microorganismos involucrados en estas circunstancias (ej. *Leptospira* spp., *Vibrio cholerae*, *Salmonella* spp., virus de la Hepatitis A, parásitos intestinales como *Giardia lamblia*), las vías de transmisión (agua y alimentos contaminados, contacto con lodo y aguas servidas, heridas expuestas, vectores como mosquitos que proliferan en aguas estancadas) y los factores de riesgo específicos observados en Bahía Blanca (interrupción del suministro de agua potable, colapso de redes cloacales, exposición a escombros y animales muertos, evacuaciones masivas). Se enfatizó la importancia de la vacunación (especialmente antitetánica y contra la Hepatitis A) y de las medidas de higiene básicas en la fase post-inundación. Se fomentó la investigación bibliográfica, el análisis crítico de datos, la exposición oral de los temas y la elaboración de dípticos, podcast y folletos informativos para ser distribuidos en escuelas, sociedades de fomento y centros comunitarios.

Resultado/s: Se lograron identificar los principales agentes etiológicos relevantes para la zona, las poblaciones vulnerables específicas y las medidas de prevención y control aplicables a nivel comunitario. Los estudiantes desarrollaron habilidades para diseñar estrategias de vigilancia epidemiológica y para evaluar el impacto de las inundaciones en la salud pública local. Asimismo, se promovió el conocimiento sobre el rol de los profesionales de la salud en la respuesta a desastres en su propia comunidad, enfatizando la importancia de la educación y la preparación ante eventos futuros.

Conclusión/es: La integración de las infecciones en contextos de inundación dentro del currículo universitario resulta fundamental para formar profesionales capaces de afrontar diferentes desafíos sanitarios dotando a los estudiantes de conocimientos técnicos y fomentando una visión integral y proactiva de la salud pública con una perspectiva local. La comprensión de estos fenómenos desde el aula universitaria contribuye a la construcción de comunidades más resilientes y mejor preparadas, con futuros profesionales con visión crítica y capacidad de acción frente a problemáticas sanitarias extremas.

ID 35

IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE ACANTHAMOEBA SPP. EN ENTORNOS DE RIESGO: IMPLICACIONES PARA EL CONTROL SANITARIO

Viviana Rosa Randazzo¹; Lorian Tomassini²; Cecilia Diego¹

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR¹; UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA-HOSPITAL MATERNO INFANTIL. MAR DEL PLATA²

11- OTRAS

Introducción: Las amebas de vida libre (AVL), como *Acanthamoeba* spp., son protozoos anfizoicos y ubicuos, reconocidos por su potencial patogénico para humanos, causando patologías graves como queratitis y encefalitis. Dada su capacidad de actuar como reservorio de microorganismos relevantes para la salud pública y su presencia en entornos de interacción humana, su vigilancia es crucial. Este estudio tuvo como

Objetivo/s: identificar y caracterizar cepas de *Acanthamoeba* spp. aisladas de humedales continentales y de ambientes hospitalarios de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Materiales y Métodos: Se realizó una identificación morfológica, morfométrica y molecular de dos cepas (una ambiental y una clínica). Posteriormente, se evaluó la actividad biocida de soluciones de hipoclorito de sodio (desinfectante oxidante usado para desinfectar superficies y agua) y cloruro de dodecildimetilamonio (desinfectante de amonio cuaternario, efectivo contra bacterias, hongos y virus, usado en productos de limpieza y desinfección) frente a quistes y trofozoítos de ambas cepas.

Resultado/s: Los resultados mostraron que la exposición a concentraciones elevadas de ambos biocidas provocó alteraciones morfológicas y pérdida total de viabilidad en ambas cepas en menos de 24 horas.

Conclusión/es: Estos hallazgos revelan la presencia de *Acanthamoeba* spp. en nichos no convencionales y aportan datos valiosos sobre su sensibilidad a desinfectantes comunes. Esta información es fundamental para fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias de control sanitario, así como para la formulación de protocolos, en entornos relevantes para la salud pública.

ID 121

NEUMONÍA POR BACTERIAS ZONÓTICAS INUSUALES: REPORTE DE CUATRO CASOS CLÍNICOS

Natalia Regali; Paula Zomero; Susana García; Carlos Vay; Marisa Almuzara
HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Diversos microorganismos zoonóticos como *Pasteurella multocida* y *Bordetella hinzii* son capaces de producir infecciones en humanos; *P. multocida* es un cocobacilo gram-negativo, anaerobio facultativo, que forma parte de la microbiota del tracto respiratorio superior de perros, gatos, ratas y otras especies animales. En humanos, la manifestación clínica más frecuente es la celulitis secundaria a mordeduras o arañazos. Sin embargo, también puede causar infecciones respiratorias por inhalación de secreciones contaminadas, especialmente en personas con patologías pulmonares preexistentes. Por su parte, *B. hinzii* es un cocobacilo gram-negativo que coloniza comúnmente el tracto respiratorio de aves de corral pudiendo ocasionarles infecciones respiratorias. En humanos, ha sido reportado ocasionalmente como patógeno oportunista, principalmente en individuos inmunocomprometidos o con comorbilidades, causando cuadros como neumonía, sepsis, colangitis, peritonitis, endocarditis o meningitis.

Dado lo infrecuente de estas infecciones respiratorias en humanos, se presenta el reporte de cuatro casos clínicos con aislamiento de estos agentes.

Caso	Edad	Sexo	Presentación clínica	Muestra	Otros patógenos aislados	Condiciones predisponentes/ Patología asociada	Tratamiento antimicrobiano/ quirúrgico antimicrobiano/ quirúrgico	Evolución final
Pasteurella multocida								
1	71	M	Derrame pleural	Lavado broncoalveolar (BAL)	K. pneumoniae KPC+	Cáncer de pulmón de células pequeñas	AMS	Óbito
2	76	M	Síndrome de impregnación Derrame pleural	BAL	-	Enfermedad neoplásica avanzada, EPOC	Resección quirúrgica	Óbito
3	79	M	Disnea	BAL	Moraxella catarrhalis	-		Favorable
Bordetella hinzii								
4	30	M	Hemorragia alveolar difusa	BAL	-	Tumor testicular con compromiso pulmonar, hepático y peritoneal	Piperacilina-Tazobactam Meropenem, Colistín	Óbito

Los aislados fueron identificados por espectrometría de masas MALDI-TOF (Bruker, Becton Dickinson). La sensibilidad antibiótica fue realizada por el método de difusión (*P. multocida*) y por el sistema automatizado Phoenix; Becton Dickinson (*B. hinzii*). Coincidiendo con lo reportado en la literatura, los 3 aislados de *P. multocida* fueron sensibles a penicilina; ampicilina-sulbactama (AMS); ceftriaxona; trimetoprima/sulfametoxazol (TMS) y levofloxacina; *B. hinzii*, en cambio; fue sensible a meropenem, levofloxacina y TMS, y mostró resistencia a ceftriaxona y a AMS. Ninguno de los registros médicos especificaba antecedentes de contacto con animales.

El aislamiento (en los 4 casos presentados) a partir de muestras respiratorias invasivas (BAL) en pacientes con enfermedad oncológica avanzada con compromiso pulmonar, resalta su importancia clínica. Estos patógenos zoonóticos, siendo poco frecuentes, son relevantes en pacientes con enfermedades de base subyacentes o inmunosupresión y si bien el contacto con animales puede orientar el diagnóstico, su ausencia no excluye la etiología zoonótica. La identificación temprana y la elección correcta del tratamiento



son claves para favorecer la evolución clínica del paciente.

ID 83

EVOLUCIÓN DE UNA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE FIBROSIS QUÍSTICA DESDE ALTA DE UNIDAD CUIDADOS CRÍTICOS Y AL FINALIZAR PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR

Analia Ileana Resguardo; María Eugenia De Paola; Tatiana Rosella; Julieta De Cunto; Laura Osken; Jimena López Piñeiro; Romina Sanchez; Silvana Agüero; Marisol Cedron; Pablo Montaner; Domingo Palmero

VACCAREZZA; HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Introducción: La rehabilitación pulmonar (RP) de diferentes patologías pulmonares crónicas, demostró su eficacia en la mejoría de la capacidad de ejercicio, disminución de la disnea y beneficios en la calidad de vida.

Objetivo/s: El objetivo de este trabajo es describir los cambios que se producen en una paciente de 42 años, con diagnóstico de fibrosis quística, post alta de unidad cuidados críticos (UCI) y luego de 3 meses de asistir a un programa de RP en forma presencial trisemanal, en un centro especializado en CABA.

MATERIAL Y MÉTODOS Es un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo.

La paciente fue diagnosticada a los 23 años, con test de sudor y estudio genético, A455E/ Q522X/ POLI-MORFISMO 5T.

Fue derivada al servicio de rehabilitación post alta de UCI, cuya causa fue tromboembolismo pulmonar bilateral, que requirió cánula nasal de alto flujo, asistencia kinésica respiratoria y antibioticoterapia endovenosa empírica.

Se describen los test realizados en la paciente pre y post intervención en grupo ambulatoria presencial, con protocolo individual trisemanal.

Se utilizaron escalas y test validados para cuantificar: resistencia aeróbica en bicicleta y cinta deslizante (TEST INCREMENTAL Y TEST CARGA CRÍTICA), test fuerza muscular tren inferior (TEST SIT TO STANT), fuerza miembros superiores (TEST CURL), evaluación flexibilidad cadena posterior (TEST DEL CAJÓN), sensación de disnea en reposo (mMRC) y en ejercicio (ESCALA DE BORG), impacto en las actividades vida diaria (CUESTIONARIO ST. GEORGE) y test de marcha de 6´.

Resultado/s: Se realizó protocolo presencial trisemanal, que incluye entrenamiento resistencia aeróbica general, fuerza muscular, elongación muscular, actividades especiales como yoga y entrenamiento funcional y charlas educativas.

La paciente utilizó oxigenoterapia con cánula nasal en todas las actividades y el flujo se ajustó según demanda con un objetivo de saturación de 90-92%.

Se utilizaron escalas y test validados para cuantificar capacidades físicas registrándose resultados pre y post intervención: TEST INCREMENTAL (pre 6 km/h - post no evaluable), SIT TO STANT (pre 22rep - post 24rep), TEST CURL EN MIEMBRO SUPERIOR HÁBIL (pre 19rep - post 22rep), TEST DEL CAJÓN (pre -5 cm - post -2cm), mMRC (pre 1 - post 0), ESCALA DE BORG PROMEDIO INTRA ENTRENAMIENTO (pre 7 - post 3), CUESTIONARIO ST. GEORGE TOTAL (pre 43 - post 26), y TM6` (pre 510mts - post 540mts).

Luego se compararon los resultados de los test obtenidos pre y post intervención, con la literatura que evidencia las diferencias clínicas mínimamente significativas (1) para determinar la efectividad de un programa de rehabilitación pulmonar.

Tabla 1. Características clínicas

Variables	Pre RP	Post RP	Diferencia Significativa Publicada	Diferencia Mensurada
mMRC	1	0	1 UNIT	MEJORÍA CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA
ESCALA BORG PROMEDIO	7	3	1 UNIT	MEJORÍA CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA
TEST INCREMENTAL	6 KM/H	NO EVALUABLE	-	-
TEST SIT TO STAND 1´	22	24	3 REP	MEJORÍA 9% NO SIGNIFICATIVA
TEST CURL 30´´	19	22	3 REP	MEJORÍA 15% CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA
TEST DEL CAJÓN	-5 CM	-2	3 REP	MEJORÍA DEL 60%
CUESTIONARIO ST GEORGE TOTAL SÍNTOMAS ACTIVIDAD IMPACTO	43 23 73 32	26 42 35 15	no hay evidencia	MEJORÍA DEL 39% CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA
TEST MARCHA	510MTS	540MTS	44MTS 33-55MTS	MEJORIA 6% NO SIGNIFICATIVA

Conclusión/es:

En nuestro caso evidenciamos una mejoría en 6 de los 8 ítems evaluados, al finalizar un protocolo de rehabilitación pulmonar presencial de 3 meses, lo que demuestra su eficacia en la mejoría de la capacidad de ejercicio, disminución de la disnea y beneficios en la calidad de vida.

1. BRN Rev. 2018;4(4):274-86

ID 208

CARACTERIZACIÓN MICROBIOLÓGICA Y RESPUESTA CLÍNICA EN CASO DE CRIPTOCOSIS CUTÁNEA POR *CRYPTOCOCCUS UNIGUTTULATUS*

María Delfina Rimoldi; Agustín Rotolo; Noelia Giribaldi; Joaquín Tomás Elizalde; Mariano Tomás Masci; Gabriel Pérez; Claudia Rosalía Migazzi; Luciana Fernandez; Adriana Romani

HIGA PTE PERÓN DE AVELLANEDA

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: La criptococosis es una infección fúngica sistémica causada por levaduras encapsuladas del género *Cryptococcus*, en particular *Cryptococcus neoformans* y *Cryptococcus gattii*. La criptococosis cutánea primaria (CCP) es una presentación poco común, definida por una infección localizada exclusivamente en la piel sin evidencia de diseminación hematógena o compromiso sistémico. Su diagnóstico clínico es complejo, dado que puede simular otras dermatosis crónicas. *Cryptococcus uniguttulatus* es una especie infrecuente en humanos, con escasos reportes en la literatura, principalmente asociada a meningitis o enfermedad diseminada. Se presenta un caso de CCP por *C. uniguttulatus* en un paciente con diabetes mellitus tipo 2 sin otros factores inmunosupresores, con buena evolución clínica.

Objetivo/s: Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un caso de criptococosis cutánea primaria por *Cryptococcus uniguttulatus* en un paciente con diabetes mellitus tipo 2 no insulino requirente, destacando su relevancia en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas crónicas.

Materiales y Métodos: Se realizó la evaluación clínica, micológica y microbiológica de un paciente masculino de 50 años con lesión cutánea crónica en el muslo izquierdo. Se efectuaron exámenes directos con hidróxido de potasio al 10 %, tinción con tinta china, cultivos en agar Sabouraud y CHROMagar™ Cándida, prueba de ureasa, identificación automatizada con BD Phoenix™ y tipificación mediante espectrometría de masas (MALDI-TOF). Se descartó compromiso sistémico mediante hemocultivos y antigenemia para *Cryptococcus*. El tratamiento se efectuó con fluconazol por vía oral durante 12 semanas. Se realizó seguimiento clínico hasta la resolución completa.

Resultado/s: El examen directo reveló levaduras redondeadas y encapsuladas. Los cultivos desarrollaron levaduras y el repique en CHROMagar™ Cándida mostró colonias blanquecinas rosáceas. La ureasa fue positiva. La identificación presuntiva indicó *Cryptococcus* spp. y la tipificación final mediante MALDI-TOF confirmó *Cryptococcus uniguttulatus*. Los estudios para descartar diseminación fueron negativos. El tratamiento con fluconazol 200 mg/día durante 12 semanas logró la resolución completa de la lesión sin efectos adversos ni recurrencias. El paciente permanece asintomático.

Conclusión/es: La CCP es una forma poco frecuente de criptococosis y aún más excepcionalmente causada por *C. uniguttulatus*. Es un patógeno raro en humanos, pero se ha reportado en infecciones cutáneas, pulmonares, urinarias y del sistema nervioso central, mayormente en pacientes inmunocomprometidos. Este caso evidencia la importancia de considerar etiologías micóticas en lesiones cutáneas crónicas, especialmente en pacientes con diabetes mellitus. El abordaje diagnóstico integral, incluyendo la tipificación fúngica, fue clave para instaurar un tratamiento antifúngico eficaz, que permitió una evolución favorable sin recurrencias. La monoterapia con fluconazol resultó efectiva en ausencia de compromiso sistémico.

Palabras clave: *Cryptococcus uniguttulatus*, criptococosis cutánea primaria, diabetes mellitus, infección fúngica, fluconazol

ID 209

ASPERGILOSIS RINOSINUSAL INVASIVA POR *ASPERGILLUS NIGER* EN PACIENTE EN TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR: REPORTE DE UN CASO

Agustín Rotolo; María Delfina Rimoldi; Noelia Giribaldi; Josefina Ojeda; Joaquin Tomás Elizalde; Horacio López Alegre; Claudia Rosalía Migazzi; Adriana Romani

HIGA PTE. PERÓN DE AVELLANEDA

2 - INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOCOMPROMETIDOS NO VIH/SIDA

Introducción: La aspergilosis rinosinusal constituye una forma infrecuente de presentación de la infección por especies del género *Aspergillus*, hongos filamentosos saprófitos, con potencial patógeno en individuos inmunocomprometidos. Las formas clínicas se clasifican en invasivas y no invasivas, con evolución aguda o crónica y se manifiestan frecuentemente con obstrucción nasal, rinorrea purulenta, rinorragia y dolor facial. La aspergilosis invasiva crónica afecta especialmente a pacientes con inmunosupresión moderada, como aquellos en tratamiento prolongado con agentes inmunomoduladores. Dentro de las especies implicadas, *Aspergillus niger* es una etiología infrecuente en rinosinusitis invasiva.

Objetivo/s: Describir un caso de aspergilosis rinosinusal invasiva crónica por *Aspergillus niger* en paciente en tratamiento con tofacitinib por artritis reumatoidea, y revisar las implicancias diagnósticas y terapéuticas asociadas a esta entidad en el contexto de inmunosupresión iatrogénica.

Materiales y Métodos: Estudio observacional y descriptivo basado en la revisión retrospectiva de la historia clínica de una paciente con rinosinusitis crónica. Se analizaron variables clínicas, hallazgos anatomopatológicos, estudios microbiológicos y evolución terapéutica. La identificación fúngica se realizó mediante cultivo convencional y tinciones histológicas. Se documentó la evolución clínica bajo tratamiento antifúngico dirigido.

Resultado/s: Paciente femenina de 63 años, con diagnóstico de artritis reumatoidea en tratamiento con tofacitinib, consultó por rinorragia recurrente y dolor facial progresivo. La evaluación por otorrinolaringología evidenció una lesión crónica en el tabique nasal, de seis meses de evolución. La biopsia nasal reveló inflamación granulomatosa con células gigantes multinucleadas; las tinciones de PAS y Giemsa positivas para estructuras esferulares intracitoplasmáticas con halo periférico claro. El cultivo micológico confirmó la presencia de *Aspergillus niger*. Se inició tratamiento con anfotericina B desoxicolato y, ante la disponibilidad institucional, se rotó a voriconazol, con buena tolerancia y mejoría clínica progresiva. La paciente permanece en seguimiento ambulatorio, sin signos de progresión lesional.

Conclusión/es: La aspergilosis rinosinusal crónica invasiva es una entidad de presentación insidiosa, potencialmente subdiagnosticada en pacientes con inmunosupresión moderada, como aquellos tratados con inhibidores de JAK. El caso expone la relevancia de considerar etiologías fúngicas en el diagnóstico diferencial de lesiones nasales persistentes y subraya la necesidad de abordajes diagnósticos integrales, combinando histopatología y cultivo. El tratamiento antifúngico dirigido, iniciado precozmente, resulta esencial para evitar complicaciones locales y sistémicas. *Aspergillus niger*, si bien infrecuente, debe ser reconocido como patógeno potencial en este contexto clínico.

Palabras clave: aspergilosis invasiva, *Aspergillus niger*, inmunosupresión, tofacitinib, rinosinusitis fúngica.

ID 226

INFECCIONES DE PIEL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS ASOCIADAS A SILICONOMAS EN POBLACIÓN TRANS: UNA SITUACIÓN DE DIFÍCIL MANEJO

Sol Roa Andino; María Paula Alurralde; Julián García; Guillermo Abriata; Andrés Benchetrit

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ, CABA, BUENOS AIRES, ARGENTINA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El uso extrahospitalario de silicona inyectable (Si) para modificación corporal es una problemática desatendida desde el siglo XX. Los estándares de cuidado frente a complicaciones por infecciones de piel y estructuras relacionadas (IPER) relacionadas a Si se basan, en general, en opinión de expertos.

Describimos dos casos de (IPER) asociadas a siliconomas, con resolución médico-quirúrgica compleja con resultado satisfactorio.

Caso Clínico: 1 Mujer trans, 62 años. Colocación de Si mamaria de material desconocido en ámbito extrahospitalario en 1980 y, posteriormente, prótesis. En 2001 se produjo ruptura de prótesis derecha que derivó en extensión local de siliconas. Presentó su primer sobreinfección en 2023, presentando episodios reiterados de sobreinfección en mismo sitio, con único desarrollo microbiológico de cultivo en agosto 2024 (3 meses previa a consultar en nuestro nosocomio) de *Pseudomonas aeruginosa* y *Corynebacterium amycolatum*. Consultó por eritema, dolor y secreción purulenta en región inframamaria derecha, de un mes de evolución. Destacaba exposición muscular y secreción purulenta, con área indurada y dolorosa a la palpación. Se realizó drenaje por piel sana con desarrollo de *Pseudomonas aeruginosa* y *Corynebacterium amycolatum*. Se indicó vancomicina-ceftazidima por 10 días con buena evolución. Posterior mastectomía y colgajo con autoinjerto, con cultivo positivo para mismos microorganismos. Completó tratamiento con vancomicina y piperacilina-tazobactam por 10 días con buena respuesta. Actualmente sin nuevas intercurencias infectológicas, en plan de nueva exéresis quirúrgica.

Caso Clínico: 2 Mujer trans, 59 años, viviendo con VIH, CV <50 copias/ul y CD4 122 cel/mm³ (16%) en TARV. Antecedente de Si (aceite de avión) glútea en 2000 en ámbito extrahospitalario. Primera sobreinfección en 2019. Consultó en 2020 por dolor, eritema y aumento de temperatura de cadera derecha, en área de inyección, de tres semanas de evolución. Se efectuó drenaje quirúrgico con desarrollo de *S. aureus* meticilino sensible. Cumplió tratamiento con cefalotina-clindamicina por 14 días, con resección de siliconomas y colgajo con autoinjerto en tres tiempos, con evolución favorable. Posteriormente en 2021 se realizó nueva cirugía programada en mismo sitio, con complicación de úlcera glútea, con crecimiento de mismo germen, por lo que realizó nuevo ciclo de antibiótico dirigido. Sin nuevas complicaciones asociadas al uso Si a la fecha.

En Argentina, el uso de Si en entornos no médicos es frecuente en personas trans como parte del proceso de reafirmación de género. Se ha estimado que un 40% requieren antibióticos y un 48% tratamiento quirúrgico, reflejando la alta frecuencia de complicaciones asociadas. Estas situaciones son de difícil abordaje debido a la complejidad de la exéresis del material y a sus complicaciones crónicas que incluyen IPER a repetición, úlceras crónicas, dolor y diseminación a distancia. Por ello, es crucial evitar la continuidad de prácticas que involucren el uso de materiales no autorizados y procedimientos realizados por personas no especializadas.

Las IPER asociadas a Si demandan un abordaje integral que contemple la salud física y emocional, además del desarrollo de investigaciones que respalden un estándar de cuidado basado en la evidencia.

ID 227

PARACOCCIDIOIDOMICOSIS Y CRIPTOCOCOSIS EN AUSENCIA DE HIV: UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA

Sol Roa Andino; María Paula Alurralde; Julián García; Gustavo González; Gabriela Santiso; Fernando Messina
 HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ, CABA, BUENOS AIRES, ARGENTINA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La coinfección por *Paracoccidioides spp* y *Cryptococcus neoformans* es infrecuente, especialmente en huéspedes no inmunocomprometidos, en quienes la presencia de *C.neoformans* no suele ser considerada. Ambas son endémicas en América Latina y pueden presentar manifestaciones clínicas semejantes, lo que dificulta el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

Presentamos un caso de coinfección por *Paracoccidioides brasiliensis* y *Cryptococcus neoformans* en un paciente sin evidencia documentada de inmunocompromiso.

Caso Clínico: Hombre de 71 años, oriundo de Formosa, ex trabajador agrícola (cosecha de algodón) tabaquista 50 paquetes/año con internación en 2004 por paracoccidioidomicosis pulmonar con tratamiento completo.

Consultó 20 años más tarde, por pérdida de peso, sudoración nocturna, disnea clase funcional II-III, y expectoración purulenta de aproximadamente 4 meses de evolución. A su ingreso se constató saturación de 91% (0,21) en oximetría de pulso, asociado a hipoventilación generalizada, adelgazado, con lesión descamativa en la nariz. En la analítica de laboratorio presentaba anemia, leucocitosis a predominio neutrofílico e hipoalbuminemia. Se descartó infección por VIH. Se realizó tomografía de tórax en la cual se observaron múltiples cavidades asociadas a consolidaciones periféricas, bronquiectasias, signos de enfisema centrolobulillar y panlobulillar y adenomegalias retrocavas. Se inició antibioticoterapia empírica con piperacilina-tazobactam y vancomicina, en contexto de internación previa. Durante su internación se tomaron hemocultivos y esputo para micobacterias, ambos resultaron negativos.

En el examen micológico directo en fresco del esputo se observaron levaduras compatibles con *Paracoccidioides sp*. Lo mismo se observó en muestra de materia fecal y la detección de anticuerpos anti-*Paracoccidioides* fue reactiva. Inició tratamiento con trimetoprima-sulfametoxazol (TMS).

Luego de tres semanas evolucionó con registros febriles y en muestras de hemocultivos se aisló *Cryptococcus neoformans*.

Presentó deterioro del sensorio, fiebre y cefalea por lo que se realizó punción lumbar obteniéndose líquido turbio, glucosa 29 gr/dl, proteínas 3,24 gr/l, 101 células (60% mononucleares), y cultivo positivo para *Cryptococcus neoformans*, con antígenorraquia 1/10000. Inició tratamiento con anfotericina B liposomal más fluconazol.

A fin de descartar inmunosupresión asociada se descartó infección por HTLV I/II, y se realizó proteino-grama y dosaje de inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM sin hallazgos destacables. El recuento de CD4 fue 298 células/mm³ (41%).

El paciente evolucionó con múltiples IACS incluyendo infección urinaria intrahospitalaria por E.coli BLEE, diarrea por *Clostridium Difficile* grave, shock séptico y fallo multiorgánico por bacteriemia y meningitis por *E. faecium*. A pesar del tratamiento específico, el desenlace fue fatal.

Aunque no se identificó una causa de inmunosupresión como infección por VIH o HTLV, y sin haber tenido la posibilidad técnica en nuestro medio de poder descartar otras causas de inmunodeficiencias primarias asociadas a déficits de la inmunidad celular. La desnutrición secundaria a la enfermedad sistémica crónica, como se observa frecuentemente en paracoccidioidomicosis (PCM), constituye un factor de riesgo no tradicional pero relevante para el desarrollo de infecciones oportunistas. Cabe considerar que el antecedente de PCM pulmonar crónica podría haber inducido un estado de inmunocompromiso funcional, favorecedor de la posterior diseminación de *Cryptococcus neoformans*, aún en ausencia de otras causas de inmunosupresión conocidas.

ID 230

SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNE EN TUBERCULOSIS: MANEJO CLÍNICO DE UN CASO DESAFIANTE

Sol Roa Andino; María Julia Tolosa; María Paula Alurralde; Marianela Garofalo; Julián García; María Belén López; Milagro Sanchez Cunto; González Gustavo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ, CABA, BUENOS AIRES, ARGENTINA

1 - VIH / SIDA

Introducción: La prevalencia del síndrome de reconstitución inmunitaria (SIRI) asociado a tuberculosis (SIRI-TB) varía entre 1%-54% según diferentes series. El tratamiento estándar incluye glucocorticoides (GC) en dosis de prednisona 1.5 mg/kg/d durante dos semanas, seguido de 0.75 mg/kg/d durante otras dos semanas. Este enfoque terapéutico se relaciona con mejoría de síntomas y lesiones radiológicas, disminución de parámetros inflamatorios y reducción del tiempo de hospitalización. Sin embargo, la evidencia que respalda estas recomendaciones se basa en estudios no controlados con un número de pacientes reducido. Reportamos un caso de SIRI-TB con recaídas ante el descenso de GC en reiteradas oportunidades.

Caso Clínico: Hombre de 26 años, viviendo con VIH sin TARV desde 2015. Carga viral de 33086 cp/mm³ (4,5 log) y LCD4 157 células/μl (32%). Cursó internación por tuberculosis diseminada (pulmonar, abdominal y meníngea) con PCR MTB detectable, sensible a isoniacida y rifampicina en aspirado traqueal y LCR. Inició tratamiento con antifímicos de primera línea y prednisona 3 mg/kg/d.

Al realizar el descenso de prednisona a 2 mg/kg/día presentó hemiparesia braquiocrural izquierda con empeoramiento de parámetros inflamatorios en LCR interpretada como radiculomielitis por TB paradójal. Se incrementó la prednisona a 3 mg/kg/día.

Ocho semanas después del inicio de tratamiento antifímico, comenzó TARV con emtricitabina, tenofovir, y dolutegravir doble dosis asociado a prednisona 2 mg/kg/d. Tras el descenso progresivo de la dosis de prednisona, al llegar a 0,5 mg/kg/d desarrolló hipertensión endocraneana, requiriendo drenaje ventricular externo y posterior derivación ventrículo-peritoneal. Se interpretó SIRI-TB paradójal y se incrementó nuevamente la dosis de prednisona a 3 mg/kg/día, con buena evolución. Sin embargo, ante nuevos intentos de reducción de dosis de corticoterapia presentó registros febriles, por lo que se mantuvo prednisona a 3mg/kg/d, con buena respuesta clínica y sin efectos adversos. Se descartaron histoplasmosis, citomegalovirus, y otras micobacteriosis y se confirmó la supresión virológica y un ascenso de CD4 a 366 (33%).

El paciente presentaba factores de riesgo conocidos para el desarrollo de SIRI-TB como elevada carga bacilar, bajo recuento de LCD4 y descenso abrupto de la carga viral. No obstante, estos factores no explican por completo el SIRI-TB meníngeo. Se ha observado que cultivos positivos en sitios extrapulmonares, y concentración elevada de citocinas inflamatorias en LCR (TNF- α e IFN- γ) serían predictores más específicos.

En este caso, los cultivos fueron positivos en LCR y pulmón, aunque no se dispuso de métodos para evaluar citocinas inflamatorias.

La frecuencia de SIRI-TB meníngeo se ha reportado en 47% de los casos, incluso bajo tratamiento con GC. El uso de GC desde el inicio del tratamiento antituberculoso no parece prevenir su aparición, sino que su beneficio se relaciona más con la mitigación de la respuesta inflamatoria una vez desencadenada.

Este caso representó un verdadero desafío terapéutico, requiriendo un esquema de glucocorticoides en dosis y duración superiores a las recomendaciones actuales.

Esta situación resalta la necesidad de explorar estrategias terapéuticas alternativas al uso prolongado de corticoides, como por ejemplo el empleo de agentes biológicos.

ID 255

EL ARTE COMO PRÁCTICA CREATIVA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL, PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA ESPERA

Priscila Jimena Robbiano; Fernanda Sarralde

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

11- OTRAS

Con la presentación nos proponemos reflexionar en relación a las prácticas del arte como estrategia de acompañamiento y abordaje social a varones con diagnóstico de tuberculosis que requieren internaciones prolongadas en sala.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de larga duración, con grandes complicaciones para la persona que la padece y su entorno, siendo una enfermedad de la segregación y de la marginación social, a partir del lugar de inferioridad que la historia/cultura les asignó a quienes la padecen. Las dificultades en el sostenimiento de internaciones prolongadas, por parte de los usuarios internados, suele ser un desafío para el acompañamiento social. Ya que las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, habitacional, migratoria, sanitaria (dificultades para el acceso al sistema de salud, consumo problemático de sustancias, entre otros), propician altos niveles de ansiedad en los usuarios que muchas veces se retiran sin alta hospitalaria, regresando días después. Lo que nos convocó a pensar estrategias de acompañamiento que consideren el interés propio de los usuarios internados, en relación a los gustos y quehaceres cotidianos que propician su atención y se presentan como apoyo que sostiene la espera. Emergiendo en dicho proceso, el interés por lectura, pintura, dibujo, escritura o cine, entre otras actividades del campo de las artes. Las ciencias sociales a través del giro afectivo coloca de manera central a las emociones, los sentimientos y los afectos, como indicadores para teorizar lo social en un proceso de reconocimiento de los impactos del modelo moderno en la vida de las personas, tanto en el ámbito privado como público. El giro afectivo indaga la relación cuerpo y mente desde una perspectiva no biologicista. Dando la pauta de considerar la importancia del abordaje de las emociones desde las ciencias sociales y el registro del cuerpo como experiencia conectada con el entramado social y viceversa.

A partir de la reconstrucción de las expresiones artísticas creadas por los usuarios, nos proponemos visibilizar aquellos aspectos y dinámicas que hacen posible la propuesta de abordaje para la prevención de los abandonos de tratamientos por tuberculosis. Propiciando la inclusión de métodos de abordaje donde las herramientas de las artes se presentan como acciones creativas que movilizan, fomentan la comunicación entre personas, contribuyen a la construcción del lazo social. Jugando un papel crucial en la mejora del bienestar físico y emocional de usuarios, de su red socioafectiva y también del personal de salud.

ID 52

TUBERCULOSIS PERIANAL: RELEVANCIA DE UNA FORMA EXTRAPULMONAR SUBESTIMADA

Gisela Sabrina Rodas Rojas¹; Sabina Mariel Lizzi²; María Belén Actis Alesina¹; Mariana Belén Vazquez³; Nora Irene Costa³; María Cecilia Latini³; Mario José Matteo³

RESIDENCIA DE MICROBIOLOGÍA INEI-ANLIS CARLOS GREGORIO MALBRÁN¹; RESIDENCIA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA HOSPITAL DE INFECCIONES F. J. MUÑIZ²; LABORATORIO DE TBC DR. ABEL CETRÁNGOLO. UBA³

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La tuberculosis (TB) extrapulmonar constituye un desafío diagnóstico, especialmente en formas poco frecuentes como la tuberculosis perianal (TPA). Ésta puede manifestarse como fístulas, úlceras, abscesos, condilomas o nódulos dolorosos en la mucosa anal. Su presentación puede confundirse con otras patologías como la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, infecciones de transmisión sexual o neoplasias, lo que dificulta su diagnóstico. El estudio microbiológico de estas muestras resulta clave para el diagnóstico certero.

Objetivo/s: Describir los aspectos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos en casos de TPA diagnosticados en un laboratorio de referencia.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal que incluyó las muestras perianales de 198 pacientes recibidas entre enero 2008 y diciembre 2024. Se procesaron hisopados o punciones de absceso en lesiones supurativas y biopsias en lesiones no supurativas. Los datos epidemiológicos y clínicos fueron obtenidos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) y de un sistema informatizado de gestión de laboratorio. Se analizaron antecedentes de TB previa o concomitante, serología para VIH, resultados de baciloscopia y cultivo, identificación a nivel de especie y resistencia a isoniacida (INH) y rifampicina (RA). Se utilizó estadística descriptiva.

Resultado/s: De las 198 muestras evaluadas, 32 (16,2%) resultaron positivas para complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC). El 81,3 % de los pacientes fueron de sexo masculino, con una mediana de edad de 30 años (rango 17–59 años). La coinfección con VIH se observó en todos los pacientes (18) en los cuales se contó con información sobre el estado serológico. En 25 pacientes (78,1%) se evidenció TB pulmonar previa y/o concomitante. La baciloscopia fue positiva en el 25 % de los casos. En cuanto a la sensibilidad antibiótica, se detectó monorresistencia a INH en un caso, a RA en tres, y multirresistencia en dos. Adicionalmente, se aislaron micobacterias no tuberculosas (MNT) en otros 6 pacientes (3%), todos ellos VIH positivos en mal status inmunológico. Las especies encontradas fueron *M. avium*, *M. kansasii*, *M. paragordanae* y *M. sherrisii*.

Conclusión/es: La TPA es una patología que debe sospecharse como marcador de diseminación en pacientes con lesiones anorrectales persistentes, especialmente en individuos VIH positivos y/o con TB previa o concomitante. La positividad en nuestro estudio superó el 16% del total de las muestras, indicando que es una diseminación a tener en cuenta. Si bien la baciloscopia fue útil para adelantar el diagnóstico en el 25% de los casos, es importante resaltar la realización de cultivos para la identificación de especie y prueba de sensibilidad. Esta metodología es clave para mejorar el diagnóstico y el abordaje terapéutico, sobre todo en poblaciones vulnerables.

ID 154

BROTE DE BOTULISMO ALIMENTARIO POR CONSUMO DE BERENJENAS EN ESCABECHE CASERAS. PUERTO IGUAZÚ, MISIONES. ENERO 2025

Alicia Raquel Rodríguez; Edgardo Castelli; María Farace; Diego Ruggeri
INEI ANLIS DR. C. G. MALBRÁN

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: El botulismo es una enfermedad neuroparalítica grave, potencialmente letal, causada por toxinas producidas por *Clostridium botulinum*. De los siete tipos toxigénicos identificados (A-G), los tipos A, B, E y ocasionalmente F afectan al ser humano. La forma alimentaria se caracteriza por una alta letalidad y requiere intervención urgente por parte de los sistemas de salud. En Argentina, las conservas caseras se han identificado como una fuente frecuente de esta forma de presentación.

Objetivo/s: Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de un brote de botulismo alimentario ocurrido en Puerto Iguazú (Misiones) asociado al consumo de berenjenas en escabeche de elaboración casera.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo una investigación epidemiológica retrospectiva. Se recolectaron muestras clínicas (suero y materia fecal) y alimentos sospechosos, enviadas al Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". El diagnóstico se realizó mediante bioensayo en ratones (inoculación intraperitoneal, 18–20 g) y cultivo en caldo Tarozzi. La tipificación toxigénica se efectuó por neutralización con antitoxinas específicas. Se documentó la evolución clínica y tratamiento de los pacientes, y se analizaron los antecedentes alimentarios.

Resultado/s: El brote se desencadenó durante una cena de fin de año el 31/12/2024, con la participación de 20 personas de distintas provincias. El 01/01/2025, cuatro mujeres (de 54, 31, 20 y 4 años) que habían consumido berenjenas en escabeche presentaron un cuadro agudo con parálisis flácida y compromiso respiratorio, requiriendo internación en UTI con asistencia respiratoria mecánica. Se notificó de inmediato al Ministerio de Salud y se envió antitoxina, administrada el 03/01. El 08/01 las muestras clínicas fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia, confirmándose el 09/01 la presencia de toxina botulínica tipo A y esporas de *C. botulinum*. No se logró recuperar la conserva involucrada, pero otros alimentos analizados fueron negativos. Una paciente falleció, y las restantes evolucionaron favorablemente tras una prolongada internación. Se destaca el caso de una niña de 4 años, posiblemente afectada por contaminación cruzada, ya que no es frecuente la ingesta de conservas caseras en este grupo etario.

Conclusión/es: Este brote evidencia el riesgo asociado al consumo de conservas caseras elaboradas sin control sanitario. La detección temprana, el diagnóstico clínico-laboratorial específico, la eliminación de la fuente y el tratamiento oportuno son claves para la evolución favorable. Sin embargo, incluso con una intervención rápida, se produjo un fallecimiento. Se resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, educación sanitaria y vigilancia frente a esta enfermedad, especialmente en contextos donde la elaboración artesanal de alimentos es una práctica habitual.

ID 18

MIASIS FORUNCULOIDE DE ASPECTO ATÍPICO

Daniela Rodríguez; Constansa Kummer; Karen Ginzburg; Viviana Leiro
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: Se presenta una dermatosis infrecuente en nuestro medio, donde la sospecha clínica y los antecedentes epidemiológicos fueron claves para arribar al diagnóstico. La importancia del caso es resaltar la presentación clínica atípica, al igual que la infrecuencia del agente etiológico hallado.

Caso Clínico: Mujer, 60 años. Motivo de consulta: dermatosis localizada en pie derecho de 1 mes de evolución.

Enfermedad actual: refiere haber viajado a Misiones, a su regreso evidenció tres lesiones en cara dorsal de pie derecho que manipuló. Evolucionó con eritema, dolor y aumento de la temperatura local en dicho miembro. Por ese motivo, consultó en diferentes centros, donde recibió múltiples tratamientos antibióticos sin mejoría. Por persistencia de la lesión acudió a nuestro servicio.

Examen físico: en pie derecho a nivel de dorso con extensión a Hallux, segundo y tercer dedo, placa eritematoedematosa de límites difusos; sobre la que asientan a nivel metacarpofalángico 3 orificios donde se observa un elemento móvil por cada orificio compatibles con larvas.

Exámenes complementarios:

- LABORATORIO
- HEMOCULTIVOS
- ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS
- TOMOGRAFÍA DE TOBILLOS Y PIES
- IDENTIFICACIÓN MACROSCÓPICA DE PARÁSITO: *COCHLIOMYIA HOMINIVORAX*

Tratamiento: vendaje oclusivo con vaselina, extracción manual de larvas, ivermectina tópico y oral 12 mg/día, dos días consecutivos, vancomicina y piperacilina/tazobactam endovenoso por 6 días.

Evolución: Resolución de la dermatosis.

ID 114

LINFOGRANULOMA VENÉREO INGUINAL, INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EMERGENTE.

Daniela Andrea Rodríguez; Karen Ginzburg; Viviana Leiro; Patricia Fernandez Pardal; Elianne Meirovich
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: El linfogranuloma venéreo es una infección de transmisión sexual causada por las serovariedades L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis*. Las formas de presentación incluyen bubón (más frecuente a nivel inguinal), proctitis y, en forma excepcional, nódulos peneanos. Se exponen dos casos de linfogranuloma venéreo clásico inguinal en dos hombres.

Caso 1: Masculino 27 años, homosexual. Antecedentes: Lúes primaria en 2015. Motivo de consulta: dermatosis inguinal derecha de 1 semana de evolución asociada a dolor y registros febriles. Examen físico: en región inguinal derecha tumoración blanda no adherida a planos profundos con signos de flogosis y signo del surco. Exámenes complementarios: Laboratorio: ERS 60, resto s/p. Serologías: HIV y VDRL no reactivas y CMIA reactiva. Ecografía: imágenes hipoeoicas de aspecto ganglionar con pérdida de ecoestructura en rango adenomegalico. Orina primer chorro: sedimento representativo no inflamatorio, PCR negativa para *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, *M.genitalium* y *T.vaginales*. Punción aspiración ganglionar: PCR positiva para *C. trachomatis* y negativa *T.pallidum*, herpes y *K. granulomatis* negativa. Directo y cultivo bacteriológico y para micobacterias negativos. Tratamiento: Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 3 semanas más drenaje. Por persistencia de absceso inguinal realizó nuevo ciclo de tratamiento con doxiciclina más TMS y segundo drenaje. Se citó a los contactos sexuales. Evolución: Mejoría clínica con posterior abandono de seguimiento.

Caso 2: Masculino 20 años, heterosexual. Motivo de consulta: dermatosis inguinal izquierda dolorosa de 3 semanas de evolución asociada a registros febriles y múltiples erosiones en surco balanoprepucial, por lo cual realizó tratamiento con penicilina G benzatínica una dosis sin mejoría del cuadro. Examen físico: en región inguinal izquierda tumoración con signos de flogosis y signo del surco y en cuerpo de pene, aisladas erosiones de bordes irregulares y fondo rojizo. Exámenes complementarios: Laboratorio: ERS 35, resto s/p. Serologías: CMIA, HBV, HCV y HIV no reactivas. Punción aspiración: PCR positiva para *C. trachomatis*, negativa para *T.pallidum*. Cultivo bacteriológico negativo. Hisopado de erosión en surco balanoprepucial y primer chorro de orina: PCR negativa para *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, Herpes y *H.ducreyi*. Ecografía: adenopatías inflamatorias en rango adenomegalico en región inguinal izquierda. Tratamiento: Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 3 semanas. Se citó a los contactos sexuales. Evolución: se complicó con hematoma tras punción aspiración que requirió drenaje por el servicio de cirugía con posterior mejoría del cuadro.

Interés de la comunicación: presentar diferentes evoluciones clínicas de una enfermedad de transmisión sexual que está en aumento. Destacar la importancia de un alto nivel de sospecha y una correcta toma de muestras para el diagnóstico y tratamiento precoz con el fin de evitar complicaciones y frenar la cadena de transmisión epidemiológica.

ID 98

MENINGITIS NEUMOCÓCICA ASOCIADA A NEUROCIRUGÍA: REPORTE DE CASOS.

Daiana Jennifer Rodríguez¹; Cristian Morocho¹; Yeraldin Páez¹; Claudia Tosello¹; Silvia Repetto¹; Belén Mancino²; Marisa Almuzara²; Carlos Vay²; Mónica Foccoli³

HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN- UBA¹; LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA, FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA-UBA²; HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN- UBA³

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

La meningitis por *Streptococcus pneumoniae* es una enfermedad invasiva con alta morbi-mortalidad. Afecta principalmente a la población pediátrica, adultos mayores y con factores predisponentes. La fístula de LCR es un factor de riesgo. Las neurocirugías con abordaje transeptoefenoidal tienen riesgo de desarrollo de fístula de LCR en un 3%. El *S. pneumoniae* en infecciones neuroquirúrgicas está poco reportado en la literatura.

Objetivo/s: Describir los casos clínicos de pacientes con meningitis neumocócica posterior a neurocirugía que desarrollaron fístula de LCR.

Se detallan casos clínicos ocurridos en un Hospital universitario entre el 2022 al 2025.

Caso 1: Paciente mujer de 36 años con antecedentes de tumor en ángulo pontocerebeloso con requerimiento de múltiples intervenciones. Se realizó hipofisectomía transeptoefenoidal de urgencia por recidiva tumoral hipofisiaria. Al quinto día postquirúrgico evolucionó con shock hipovolémico por epistaxis masiva que resolvió con cauterización por rinofibroscofia. A las 48 hs presentó fiebre, signos meníngeos y deterioro del sensorio. Las características del LCR se detallan en la tabla 1. En el cultivo del LCR y en los hemocultivos desarrolló *S. pneumoniae*. Cumplió tratamiento con ceftriaxona a dosis meníngeas.

Caso 2: Paciente mujer de 77 años con antecedentes de schwannoma del quinto par con resección tumoral por craniectomía suboccipital lateral que complica con fístula de LCR. Antecedentes de vacunación antineumocócica secuencial completa. Presenta al día 20 postquirúrgico fiebre, deterioro del sensorio y signos meníngeos. En la tomografía de encéfalo con contraste endovenoso se evidencia pequeña colección adyacente al sitio quirúrgico. Las características del LCR se detallan en la tabla 1. Hubo desarrollo de *S. pneumoniae* en hemocultivos y LCR. Cumplió tratamiento con ceftriaxona.

Caso 3: Paciente mujer de 35 años de edad con tumor hipofisario que requirió hipofisectomía transeptoefenoidal con resección de aproximadamente 70% de la lesión. Presentó al quinto día postquirúrgico fiebre, signos meníngeos y deterioro del sensorio. Las características del LCR se detallan en la tabla 1. El cultivo de LCR desarrolló *S. pneumoniae*. Por presentar fístula de LCR requirió colocación de drenaje lumbar externo hasta cierre de la misma. Cumplió tratamiento con ceftriaxona.

Conclusión/es: La meningitis por *S. pneumoniae* es una entidad poco frecuente, que puede ocurrir posterior a neurocirugías que complican con el desarrollo de fistulas de LCR. En dichos casos, aprovechar la oportunidad de vacunación antineumocócica al momento del alta médica.

Tabla 1. Características de LCR y aislamientos microbiológicos.

LCR	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Aspecto	Ligeramente turbio	Ligeramente turbio	Ligeramente turbio
Ácido láctico (VN: 1- 2.7 mmol/L)	12.4 mmol/L	16 mmol/L	16 mmol/L
Celularidad (predominio)	2650 cel/mm ³ (PMN 90%)	350 cel/mm ³ (PMN 80%, L 20%)	2240 cel/mm ³ (PMN 98%)
Glucosa	1 mg/dl	<10 mg/dl	<10 mg/dl
Proteínas	91 mg/dl	782 mg/dl	452 mg/dl



LCR	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Gram	Diplococos positivos	Diplococos positivos	Diplococos positivos
Cultivo	S. pneumoníae	S. pneumoníae	S. pneumoníae
CIM a penicilina	0.03 ug/ml	<0.03 ug/ml	2 ug/ml
CIM a ceftriaxona	0.5 ug/ml	<0.5 ug/ml	0.5 ug/ml
Serotipo	No informado	No informado	19F
Hemocultivos positivos	S. pneumoníae	S. pneumoníae	S. pneumoníae

ID 99

SERODIAGNÓSTICO DE TOXOCARIASIS HUMANA Y EL CAMBIO DE VALOR DE CUT-OFF PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE KITS FORANEOS EN ARGENTINA. LA RELEVANCIA DE LAS EVALUACIONES DIAGNÓSTICA CON SUBPOBLACIONES AUTÓCTONAS

Marcelo Adrián Rodríguez

DEPTO PARASITOLOGIA INEI ANLIS CARLOS G MALBRAN

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

La toxocariasis humana (TX) es una enfermedad zoonótica, endémica en América, y clasificada como enfermedad desatendida por la OMS, de difícil diagnóstico debido a la dificultad para visualizar las larvas en los tejidos y su sintomatología inespecífica. Hay escasos desarrollos de antígenos y proteínas recombinantes para realizar un serodiagnóstico seguro y eficaz de TX, por eso el Departamento de Parasitología del INEI ANLIS como Laboratorio Nacional de Referencia para esta parasitosis, desarrolla sus propios kits "in house" Elisa y Western Blot (WB) y los valida clínicamente con subpoblaciones autóctonas para evitar "sesgo de selección". Debido a la dificultosa obtención de los antígenos excretor/secretor (ES), para producir el Elisa y WB "in house", se adquirió un kit foráneo desarrollado y validado en Alemania, para reemplazarlo y/o contar con una metodología adicional. Nuestro objetivo fue realizar una evaluación diagnóstica, frente a subpoblaciones autóctonas de referencia y dar uso al kit foráneo a partir de la modificación del valor de corte estimado por el productor. Se utilizó un panel de 146 sueros de pacientes con sospecha de toxocariasis, que con Elisa y WB Malbrán, usados en serie, y como estrategia serodiagnóstica de "referencia", se clasificaron como 46 reactivos y 100 No reactivos. Se realizaron curvas ROC con el fin de modificar el punto de corte del kit y así poder implementar el mismo en laboratorios de Argentina. Los resultados obtenidos con el valor de corte declarado por el fabricante (0.300 DO), y las estimaciones con curvas ROC fueron los siguientes: Valor de Cut off: 0.218, sensibilidad del 100%, especificidad del 38% e Índice de Youden: 0.38; Valor de cut-off 0.77: sensibilidad 99%, especificidad 71% e Índice de Youden: 0.69, valor de cut off: 1.84, sensibilidad 93%, especificidad: 89% e Índice de Youden: 0.82. Considerando que el kit foráneo será utilizado como método de screening, se decide seleccionar como valor de cut-off 0.77 DO, priorizando la sensibilidad del equipo. La implementación del serodiagnóstico de TX con el valor de cut-off estimado por el productor, es de dificultosa implementación por el alto rate de Falsos Positivos, esto es debido a la utilización de subpoblaciones de áreas no endémicas y/o de bancos de sangre, durante la validación, lo que origina una sobreestimación de la especificidad diagnóstica. Es fundamental verificar el valor de cut-off para obtener un serodiagnóstico eficaz, cuando se utilizan kits importados

ID 270

ACTUALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE 13 ANTIMICROBIANOS FRENTE A AISLADOS CLÍNICOS DE CLOSTRIDIODES DIFFICILE

Raquel Rollet¹; Daniela Vaustat¹; Mirta Litterio²; Liliana Fernández Canigia³; Liliana Castello⁴; Claudia Barberis⁵; Cristina Legaria⁵; Laura Maldonado²; Natalia Azula⁶; Gerardo Laube¹; Silvia C Predari⁴; Adelaida Rossetti⁷

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ Y F. BARCELÓ¹; H GARRAHAN²; H. ALEMÁN³; I LANARI⁴; H CLÍNICAS SAN MARTÍN⁵; CEMIC⁶; HIGA PERÓN⁷

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: *C. difficile* (CD) causa el 25-30% de las diarreas hospitalarias y el uso de antibióticos (ATB) es uno de los principales factores de riesgo para la infección (ICD). Los agentes utilizados para el tratamiento son vancomicina (VAN), metronidazol (MTZ) y fidaxomicina, pero este último no está disponible en Argentina. Teicoplanina (TEI), tigeciclina (TGC) y la nitazoxanida son fármacos alternativos, y ante fracaso o recurrencia se podría añadir linezolid (LNZ) o rifaximina (RFX). No obstante, se ha publicado la aparición de resistencia (R) y diferencias institucionales y regionales de la sensibilidad.

Objetivo/s: evaluar la actividad de 13 ATB frente a aislados clínicos de CD y comparar la R entre los centros participantes.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 208 aislados consecutivos de CD, recuperados en 7 Centros en 2018-2019. Se determinó la CIM por dilución en agar (CLSI-M100 29ED). Se probaron azitromicina (AZM), clindamicina (CLI), ertapenem (ETP), imipenem (IMI), LNZ, meropenem (MER), MTZ, moxifloxacina (MOX), piperacilina-tazobactam (PTZ), RFX, TEI, TGC y VAN. Los resultados se analizaron con SPSS21.0. Se comparó con chi-cuadrado, significativo $p < 0,05$.

Resultado/s: La actividad de cada ATB se muestra en la tabla.

Tabla. Resultados de actividad de 13 antibióticos frente a 208 aislados de *C. difficile*

Antimicrobianos	Rango (µg/ml)	CIM ₅₀ (µg/ml)	CIM ₉₀ (µg/ml)	% Resistencia	% Intermedio	% Sensible
Vancomicina	≤0.03 - 0.5	0.03	0.06	0	--	100
Teicoplanina	≤0.03 - 2	0.03	0.03	0	--	100
Metronidazol	≤0.12 - 2	0.5	1	0	0	100
Tigeciclina	≤0.008 - 0.50	0.06	0.12	2.4	--	97.6
Rifaximina	≤0.002 - >128	0.25	>128	44.4	--	55.6
Linezolida	≤0.03 - 8	1	4	4.8	--	95.2
Piperacilina/ Tazobactam	≤0.25 - 32	4	16	0	3.8	96.2
Meropenem	≤0.12 - 8	2	4	0	0.5	99.5
Imipenem	≤0.12 - 32	8	16	18.3	38.9	42.8
Ertapenem	≤0.12 - 32	4	16	10.6	28.5	60.9
Clidamicina	≤0.12 - >64	8	>64	55.6	14.5	29.9
Azithromicina	≤0.12 - >128	64	>128	82.2	--	17.8
Moxifloxacina	≤0.12 - 32	8	32	50.5	3.4	46.1

Diferencias entre centros: se encontraron diferencias significativas en los rangos que se indican para: RFX (16,7-91,7%), CLI (41,2-86,1%), MOX (22,9-97,2%), IMI (0-55,6%), AZI (62,5-97,2%).

Conclusión/es: VAN, TEI y MET fueron los agentes más activos *in vitro*. LNZ, TGC, MER y PTZ fueron activos sobre más del 95% de los aislados. MER fue el carbapenem más activo, y como en otras publicaciones, IMI fue el menos activo. Destacamos las diferencias institucionales para RFX y MOX con las mayores resistencias en centros con alta prevalencia de tuberculosis. Las diferencias podrían reflejar características epidemiológicas y/o diseminación de clones en cada institución.

Estos son los datos más actuales de la sensibilidad de *C. difficile* en nuestro país frente a drogas utilizadas para el tratamiento y frente a agentes cuyo uso conlleva un riesgo para el desarrollo de la ICD.

ID 236

FILAMENTOS FÚNGICOS EN MUESTRAS RESPIRATORIAS EN MICOLOGÍA. ¿SIEMPRE SE JERARQUIZAN?

Mercedes Romero; Fernando Messina; Emmanuel Marin; Roxana Depardo; Fernanda Juárez; Gabriela Santiso
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: El laboratorio de micología es un área que se caracteriza por el trabajo artesanal, donde aún hoy, en la era de la biología molecular y la metagenómica, el examen directo y el cultivo son protagonistas. Su sensibilidad, la dependencia del operador y la dificultad de jerarquizar un hongo para diferenciar un patógeno de un contaminante, constituyen limitaciones y, muchas veces, desafíos para la interpretación.

Objetivo/s: Valorar los resultados de exámenes directos con filamentos hialinos ramificados y tabicados en muestras respiratorias remitidas a la Unidad Micología de un hospital de enfermedades infecciosas, en el contexto del resultado del cultivo y de la búsqueda de anticuerpos (Ac) específicos para *Aspergillus* spp.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se revisaron los registros de muestras de esputo y lavado broncoalveolar (BAL) recibidos en la Unidad Micología en los 50 meses comprendidos entre mayo de 2021 y julio de 2025. Se analizaron aquellos en los que se informaron filamentos hialinos ramificados tabicados en el examen directo en fresco (EDF).

Se relacionó este hallazgo con el cultivo de la misma muestra y con el resultado de búsqueda de Ac para *Aspergillus* spp en los casos en que se solicitó dicho estudio.

Resultado/s: de un total de 3302 muestras, 195 tuvieron EDF con filamentos hialinos tabicados, en cuyos cultivos se obtuvo: 67 con una o más especies del género *Aspergillus*, 2 con *Fusarium* spp, 2 *Scedosporium* spp., 6 *Cándida* spp, 26 contaminados y 92 negativos.

Con respecto a la búsqueda de Ac para *Aspergillus* spp. solo se solicitó en 20 de las muestras con cultivo contaminado y en 47 de los negativos. Se obtuvo resultado positivo para anticuerpos en el 55 y 51% respectivamente.

De las 77 muestras con cultivos positivos, solo 52 tenían registro de estudio serológicos, de los cuales el 50% fue positivo para *Aspergillus* spp.

Conclusión/es: cuando se obtiene un resultado de EDF con filamentos hialinos ramificados y tabicados compatibles con un Eumycete, no debería ser el cultivo el factor de decisión para profundizar el estudio de la muestra o del paciente, dado que como se vio, los resultados de la búsqueda de anticuerpos para *Aspergillus* spp. apoyaron el hallazgo en porcentajes similares en muestras con o sin cultivo positivo.

Es importante tener en cuenta que las muestras respiratorias no son estériles y por ello es habitual obtener cultivos polimicrobianos o con hongos ambientales.

El diagnóstico de micosis respiratorias siempre debe ir complementado con estudios por imágenes.

ID 193

PERFIL BACTERIOLÓGICO RESPIRATORIO EN ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA. TRES AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE CABA

Tatiana Belén Rosella¹; Daniela Vaustat¹; Laura Osken²; Julieta De Cunto¹; Jimena López Piñero¹; Romina Sanchez²; Silvana Agüero²; Analía Resguardo¹; Cedron Marisol²; María Eugenia De Paola¹; Raquel Rollet¹; Pablo Montaner¹; Domingo Palmero²

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ- INSTITUTO VACCAREZZA²

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética con herencia autosómica recesiva causada por mutaciones en el gen CFTR, que se expresa en múltiples órganos, entre ellos los pulmones. Esta alteración favorece las infecciones respiratorias recurrentes, siendo los principales patógenos involucrados *Haemophilus influenzae* (Hif), *Staphylococcus aureus* (Sau), *Pseudomonas aeruginosa* (Pae) y el complejo *Burkholderia cepacia* (BC).

El desarrollo y uso de moduladores de CFTR ha mejorado significativamente la supervivencia de estos pacientes, generando una creciente población adulta con FQ. En este contexto, resulta fundamental conocer el perfil microbiológico de sus infecciones respiratorias para optimizar el manejo clínico.

Objetivo/s: Analizar las especies bacterianas (EB) significativas aisladas en muestras de esputo (ME) de pacientes adultos con diagnóstico de fibrosis quística (PAFQ) asistidos en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y evaluar la sensibilidad antibiótica (SA) de los gérmenes más frecuentemente aislados.

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo entre 08/2022 y 06/2025. Se registraron datos de sexo y edad al momento de la primera muestra.

Las ME de PAFQ se procesaron por microscopía y cultivo en agar sangre, chocolate, CLDE, manitol-salado y medio para *Burkholderia cepacia*. Los cultivos se incubaron a 35°C por 7 días. Las EB jerarquizadas se identificaron con espectrometría de masas (VITEK-MS-Biomérieux). La SA se determinó por VITEK® 2 COMPACT y difusión en disco (CLSI M100).

Para el análisis de las EB se incluyeron todos los aislados significativos de cada paciente. Para evaluar la SA y evitar duplicados, ante aislados de igual especie en un paciente, se consideraron los que tenían SA diferente.

Resultado/s: Se analizaron 165 muestras de esputo de 61 PAFQ. La edad varió entre 15 a 56 años, con una mediana de edad 22 años; 35 (57,4%) fueron de sexo masculino y 26 (42,6%) de sexo femenino. Se jerarquizaron EB en 133 ME (80,6%). Las mismas fueron 177 aislados distribuidos en las siguientes especies: *Sau* (66; 40,0%), *Pae* (61; 37,0%), *BC* (13; 7,9%), *Hif* (10; 6,1%), *Achromobacter xylosoxidans* (4; 2,4%), *Enterobacter cloacae* (3; 1,8%), *Stenotrophomonas maltophilia* (2; 1,2%), *Haemophilus parainfluenzae* (2; 1,2%); *Elizabethkingia miricola*, *Pantoea agglomerans*, *Acinetobacter baumannii* y *Streptococcus pneumoniae* (1; <1%). En 54 aislamientos de *Sau*, el 33,3% mostró resistencia a meticilina. La sensibilidad antibiótica de *Pae* fue: colistina (46/46; 100%), ceftazidima (43/46, 93%), piperacilina-tazobactam (41/46, 89%), cefepima (39/46, 85%), meropenem (39/46, 85%), imipenem (35/46, 76%), tobramicina (33/46, 72%), ciprofloxacina (32/46, 70%) y amikacina (30/46, 65%).

Conclusión/es: Las especies más prevalentes fueron *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*. En *Sau* predominó el fenotipo meticilino-sensible.

Se observó una alta prevalencia de bacilos gramnegativos no fermentadores, con *P. aeruginosa* como principal especie. Los antibióticos más activos frente a esta fueron colistina, ceftazidima, piperacilina-tazobactam, cefepima y meropenem.

Conocer el perfil microbiológico y de sensibilidad antibiótica en pacientes adultos con fibrosis quística es clave para guiar el tratamiento y prevenir complicaciones.

ID 153

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL BOTULISMO DE LACTANTE EN ARGENTINA (2015–2024)

Diego Ruggeri; Alicia Rodríguez; Edgardo Castelli; María Farace

INEI ANLIS DR. C. G. MALBRÁN

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: El botulismo de lactante es una enfermedad reconocida desde 1976, causada por la ingesta de esporas de *Clostridium botulinum*, que colonizan el intestino inmaduro del lactante. El período de incubación varía de 3 a 30 días. Su presentación clínica va desde formas leves hasta cuadros graves con riesgo de muerte. La enfermedad afecta principalmente a niños de entre 2 y 4 meses, y su diagnóstico requiere una alta sospecha clínica y confirmación laboratorial específica. Su detección oportuna y la vigilancia activa son fundamentales para comprender la magnitud del problema en el país.

Objetivo/s: Describir la situación epidemiológica del botulismo del lactante en Argentina en el período 2015–2024, analizando la distribución de casos, la incidencia por provincia y los factores asociados a su detección.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los casos confirmados de botulismo de lactante diagnosticados en Argentina entre 2015 y 2024. La confirmación del laboratorio se basó en el aislamiento de *Clostridium botulinum* o detección de toxina botulínica en muestras de suero o materia fecal, utilizando bioensayo en ratones y cultivo en caldo Tarozzi. El tipo toxigénico fue determinado mediante neutralización con antitoxinas específicas. Se analizaron variables clínicas, geográficas y temporales de los casos registrados.

Resultado/s: Entre 2015 y 2024 se confirmaron 373 casos de botulismo de lactante en Argentina, con distribución nacional. El grupo etario más afectado fue el de 2 a 4 meses de edad, aunque los casos abarcaron desde la primera semana de vida hasta los 11 meses. Se observó un incremento sostenido de los diagnósticos desde 1992, atribuible a una mejora en la vigilancia epidemiológica y detección precoz.

Las provincias de Buenos Aires y Mendoza concentraron el mayor número de casos, en parte por la presencia de los dos laboratorios de referencia del país. En Buenos Aires, de 89 casos confirmados, 65 se registraron en Bahía Blanca, ciudad con hospitales pediátricos especializados y un clima seco y ventoso que favorece la dispersión de esporas. Esta condición climática también se replicó en provincias como Neuquén y Río Negro, que presentaron una casuística relevante.

A nivel nacional, el tipo toxigénico predominante fue el "A", aunque desde 2006 se identificó también el tipo "B". Las formas clínicas más frecuentes fueron hipotonía, debilidad muscular, dificultad para la succión y el llanto débil; aproximadamente el 50% de los casos presentó compromiso respiratorio. La hospitalización promedio fue de un mes.

Conclusión/es: El botulismo del lactante continúa siendo un problema de salud pública subdiagnosticado en algunas regiones del país. Las diferencias regionales en la detección están influenciadas por la accesibilidad al diagnóstico especializado, las condiciones ambientales y el nivel de sospecha clínica. Mejorar la capacitación del personal de salud y fortalecer la red de laboratorios puede contribuir a una detección más precisa y oportuna, reflejando la verdadera incidencia nacional de la enfermedad.

ID 266

APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS MOLECULARES PARA EL DIAGNÓSTICO Y CARACTERIZACIÓN GENÉTICA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS DESATENDIDAS EN ARGENTINA.

Paula Ruybal¹; Marikena Risso¹; Juan Jose Lauthier¹; Elkin Johan Jaimes Caro¹; Wendy Quintero¹; Estela I. Batalla²; Silvia A. Repetto²; Germán Astudillo³; Catalina Gauder³; María Fernanda García Bustos⁴; Alejandro D. Uncos; Paola A. Barroso⁴; Jorge Diego Marco⁴

INSTITUTO DE MEDICINA TRASLACIONAL E INGENIERÍA BIOMÉDICA (IMTIB), CONICET - UNIVERSIDAD HOSPITAL ITALIANO¹; IMPAM (CONICET, UBA)²; HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ³; INSTITUTO DE PATOLOGÍA EXPERIMENTAL DR. MIGUEL ÁNGEL BASOMBRÍO (CONICET, UNSA), SALTA, ARGENTINA⁴

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: Nuestro grupo de trabajo se especializa en el desarrollo y aplicación de estrategias de diagnóstico y epidemiología molecular, combinando un enfoque básico —descripción de la diversidad parasitaria— con un enfoque aplicado, orientado a asistir al sistema de salud en la toma de decisiones diagnósticas. Nos enfocamos principalmente en enfermedades desatendidas como leishmaniasis y estrombiloidiasis, de creciente impacto en salud pública. La variabilidad intraespecífica de *Leishmania* spp. y *Strongyloides stercoralis* condiciona la presentación clínica, la respuesta terapéutica y la epidemiología regional. Este trabajo integra hallazgos previos en caracterización molecular, con énfasis en la diversidad genética y su asociación a variables clínicas, geográficas y evolutivas.

Objetivo/s: Describir la diversidad molecular de *Leishmania* spp. y *Strongyloides stercoralis* mediante la implementación y optimización de estrategias de PCR, secuenciación multilocus (MLST) y análisis de variantes mitocondriales, con el fin de generar información útil para el diagnóstico y monitoreo de estas infecciones en Argentina.

Materiales y Métodos: Se analizaron 63 muestras clínicas y 63 aislados de *Leishmania* spp. mediante PCR-*hsp70*; 23 nuevos aislados provenientes del NOA bajo un esquema MLST basado en genes metabólicos (PPA, 6PGD, Ch36-1190, *hsp70*) y genes de virulencia (GPI-V, GP63). Además, se estudiaron 58 muestras de pacientes con estrombiloidiasis mediante secuenciación de genes mitocondriales (*cox1*, *cox2*, *cox3*, *nd5*). Se emplearon diferentes enfoques tanto para el estudio de las relaciones genéticas (análisis filogenético -*Neighbour Joining*, *Maximum Likelihood* o Inferencia Bayesiana-, redes de haplotipos, y complejos clonales); como para la correlación de datos dependiendo del parásito en estudio (variables clínicas -forma clínica, respuesta al tratamiento-, geográficas -regiones endémicas y no endémicas- y evolutivas -coinfeción, selección post-tratamiento-).

Resultado/s: En *Leishmania* spp. se identificaron cinco especies circulantes en Argentina mediante *hsp70*, con una elevada diversidad intraespecífica en *L. (V.) braziliensis* (20 haplotipos) y *L. (L.) infantum* (5 haplotipos), incluyendo casos sugestivos de coinfección o presencia de híbridos. El MLST optimizado permitió definir perfiles genéticos asociados a formas clínicas y origen geográfico. En *Strongyloides stercoralis*, se detectaron variantes mitocondriales con potencial valor como biomarcadores de riesgo clínico, mostrando asociaciones entre clusters genéticos, severidad de enfermedad y distribución geográfica. El enfoque combinado mostró alta capacidad de discriminación (PD>0.85) en ambas infecciones.

Conclusión/es: La integración de herramientas moleculares permitió identificar una alta diversidad genética de *Leishmania* spp. y *Strongyloides stercoralis* en Argentina, destacando perfiles asociados a formas clínicas y regiones específicas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar tipificación molecular en la vigilancia epidemiológica y en la toma de decisiones diagnósticas, contribuyendo al manejo clínico personalizado. La fuerte articulación interinstitucional de nuestro grupo potencia la generación y transferencia de herramientas diagnósticas para enfermedades desatendidas.

ID 199

UN GIGANTE EN CASA: 12 AÑOS DE EXPERIENCIA EN NEUMONOLOGÍA INTERVENCIONISTA. COHORTE DE 22.855

María Angélica Saab; Adriana Branda; Sebastián Gando; Alvaro Ortiz Naretto; Alejandra Briozzo; Ignacio Martín; Cecilia La Piettra; Silvina Riva; Martín Korsunsky; Bibiana Vazquez; Alejandro Sansostera; Desideria Quecaño; Pablo Furcinitto; Diego De Sousa; Roberto Dure

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La neumonología intervencionista (NI) se ha desarrollado como una subespecialidad en el tratamiento de pacientes con enfermedad torácica compleja. Su práctica incluye el manejo de patología pulmonar, vía aérea (VA), esófago y espacio pleural. Requiere personal entrenado, trabajo interdisciplinario para la resolución de problemas del paciente. El avance tecnológico es importante y necesario en el área. Dado el costo de esta tecnología, es crucial gestionar recursos, priorizando su uso en centros con práctica relevante y personal capacitado. Se presenta la experiencia de 12 años de la unidad, centro de NI del sistema de salud público.

Objetivo/s: identificar la frecuencia y tipo de procedimientos realizados. Ofrecer una visión integral sobre la práctica de NI en un hospital público. Obtener información que permita mejorar la planificación y gestión de recursos basados en la práctica de la unidad.

Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo de procedimientos realizados entre los años 2012 a 2023. Datos obtenidos de registro de procedimientos.

Resultado/s: Se realizaron 22.855 procedimientos. Características demográficas de pacientes (ptes.): género masculino: 57,5%; Edad: mediana 49 años (18-93). Derivados de otras instituciones en ambulancia: 3.920 ptes. (17,1%) Indicaciones: patología infecciosa: 30%, patología benigna de VA estenosis traqueal(ET)/lesión VA/trastorno dinámico (TD)/fístula traqueo esofágica (FTE): 28,5%, patología oncológica: 23%, hemoptisis 5%, patología esofágica/cuerpo extraño enesófago 7,5%, intubación dificultosa/weaning 3% patología intersticial 1,5%, otras 1,5%. Procedimientos: (tabla 1) Fibrobroncoscopía: 10.871 (47,5%), broncoscopía rígida 8.781 (38,4%), esofagoscopias 607 (2,6%), punción transtraqueal/bronquial Schieppati: 647 (2,8%), procedimientos pleurales 694 (3%). Procedimientos bajo sedación por neumonólogos 16.864 (74%), el 100% de broncoscopias rígidas y esofagoscopias, 72% de FBC. Bloqueo del nervio laríngeo superior en 33%. Entre los procedimientos terapéuticos endobronquiales avanzados: dilataciones de VA 1.685 y resección de tejido para permeabilización de VA: 1930. Colocación de Stent VA: **1562**. (Stent en T: 447 (28%), traqueal: 450 (29%), bronquial derecho 343 (22%), bronquial izquierdo: 248 (16%), en Y: 74 (5%)) susindicaciones: patología benigna de VA: ET 54%, TD 6%, patología oncológica 32%, hemoptisis 14%. Tasa global de complicaciones: 3%, siendo complicaciones graves: 0,55%. Tasa de mortalidad 0,039%.

Discusión y Conclusión/es: Se destaca el alto volumen de procedimientos realizados, especialmente fibrobroncoscopias y broncoscopias rígidas, junto con la aplicación sistemática de técnicas terapéuticas avanzadas y la realización de sedación por parte de neumonólogos, lo que subraya la importancia de personal altamente capacitado. La diversidad de indicaciones y el perfil de derivaciones reflejan el rol estratégico de la unidad como centro resolutivo. La baja tasa de complicaciones graves y mortalidad reafirma la seguridad del modelo implementado. El volumen alcanzado, comparable al de los principales centros internacionales, evidencia una práctica de excelencia sostenida en el tiempo.

Estos datos respaldan la necesidad de destinar estratégicamente recursos e inversión a unidades con estas características. Esta experiencia muestra cómo, en el seno del sistema público, puede consolidarse un espacio de alta complejidad y excelencia profesional: un gigante silencio dentro de su propia casa.

Tabla 1.

Procedimientos	N	%
FIBROBRONCOSCOPIA	10871	47,5
BRONCOSCOPIA RIGIDA	8781	38,4
ESOFAGOSCOPIA	607	2,6
FEES	155	0,7
LARINGOSCOPIA	349	1,53
PAAF TRANSTORACICA	57	0,25
PUNCIÓN TRANSTRAQUEAL SCHIEPPATI	647	2,8
GASTROSTOMIA PERCUTANEA	11	0,05
TORACOCENTESIS	273	1,2
PUNCIÓN BIOPSIA PLEURAL	195	0,9
TUBO DE AVENAMIENTO PLEURAL	166	0,72
TORACOSCOPIA MEDICA	52	0,22
PLEURODESIS	8	0,03
TRAQUEOSTOMIA	149	0,7
OTROS NO ENDOSCOPICOS	534	2,4

ID 101

DISECCIÓN AÓRTICA TORACOABDOMINAL: ROL DE LA PRODUCCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN UN CASO CLÍNICO

Daniela Aldana Sabaj; Paula Zamorano; Ramiro Malagrini; Carlos Quinteros Yulow
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

11- OTRAS

Introducción: La disección aórtica representa una emergencia médica de alta mortalidad, cuyo pronóstico depende del diagnóstico precoz y la adecuada clasificación anatómica. Si bien la presentación clínica puede ser inespecífica, el estudio por imágenes adecuado resulta clave para confirmar el diagnóstico, identificar complicaciones y orientar la conducta terapéutica. La tomografía computada (TC) helicoidal multislice ha demostrado ser el método de elección en la etapa aguda. En este contexto, presentamos un caso clínico de disección aórtica toracoabdominal Stanford tipo B, diagnosticada por imágenes en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objetivo de destacar el valor del abordaje imagenológico sistemático y el rol de la producción de bioimágenes en el trabajo interdisciplinario.

Caso Clínico: Paciente femenina, de 71 años de edad, con antecedentes personales de HTA, e internación por síndrome febril prolongado sin foco específico. Se realiza radiografía de tórax que evidencia ensanchamiento mediastinal. Se solicita y realiza TC de tórax sin contraste, y ante la sospecha diagnóstica de disección se realiza de angio-TC toracoabdominal.

En la TC de tórax sin contraste se observa una aorta elongada, que muestra dilatación aneurismática de la aorta descendente con área de distinta densidad en su interior. Se sugiere complementar con angio-TC toracoabdominal. La angio-TC confirma la presencia de una disección aórtica tipo B según la clasificación de Stanford, que se extiende hasta la bifurcación ilíaca.

Desde la perspectiva de la producción de imágenes, el caso pone de relieve la relevancia del protocolo de adquisición, el tiempo de escaneo (fase arterial), el volumen de medio de contraste administrado y la velocidad de inyección. Asimismo, permite analizar sistemáticamente la morfología aórtica, diferenciar la luz verdadera de la falsa y detectar posibles complicaciones. Se subraya el valor de la reconstrucción multiplanar y la visualización volumétrica para la planificación terapéutica.

Este caso clínico ilustra el rol central de la producción de imágenes en el diagnóstico y manejo de las disecciones aórticas. La combinación de hallazgos clínicos y estudios imagenológicos secuenciales permitió una adecuada categorización anatómica. Se reafirma la importancia del abordaje sistemático de las imágenes y del rol activo de los profesionales de bioimágenes en contextos de emergencia médica.

Palabras clave: disección aórtica, diagnóstico por imágenes, TC, angio-TC, Stanford tipo B.

ID 221

UTILIDAD DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y ECOCARDIOGRAMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA

Flavia Veronica Saccone¹; Luhtmila Chambi²; Carlos Fink¹; María Soledad Santini¹; Marisa Liliana Fernandez¹
INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGIA DR MARIO FATALA CHABEN¹; HDF SANTOJANNI²

11- OTRAS

Introducción: La enfermedad de Chagas puede producir cardiopatías que aumentan el riesgo de muerte súbita en población joven. La evaluación periódica con estudios cardiológicos como el electrocardiograma (ECG) y el ecocardiograma, son fundamentales para la prevención secundaria y mejorar la morbimortalidad de los afectados.

Objetivo/s: Comparar la utilidad de ambos estudios complementarios (ECG y Ecocardiograma) para evidenciar la cardiopatía chagásica.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo sobre las alteraciones ecocardiográficas y electrocardiográficas en pacientes con Chagas crónico, entre enero y diciembre de 2024 en un centro de referencia en la Ciudad de Buenos Aires. Se registraron variables electrocardiográficas y ecocardiográficas con sus valores correspondientes de normalidad. Se realizó la base de datos y se analizó a través del programa Excel 2016.

Resultado/s: Se evaluaron a 88 pacientes con Chagas crónico. La edad promedio fue de 49 años (rango 27-81), 66% fueron mujeres.

La aparición de alteraciones en el ecocardiograma fueron 7% (6/88): 50% (3/6) con dilatación ventrículo izquierdo (VI), 17% (1/6) solo con alteración de la función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI), y 33% (2/6) con ambas alteraciones.

Respecto a los ECG, fueron anormales 41% (36/88) con un total de 42 alteraciones electrocardiográficas. De estas 50% (21/42) fueron bradicardias sinusales (una sola menor a 50 latidos/minuto atribuible a cardiopatía chagásica), 38% (16/42) fueron trastornos de la conducción (bloqueos), y un 12% (5/42) arritmias. En cuanto a los trastornos de la conducción atribuibles a Chagas los más frecuentes fueron: hemibloqueo anterior izquierdo (HBAI) 38% (6/16), seguido por el bloqueo completo de rama derecha (BCRD) por un 25% (4/16), y en tercer lugar estuvieron, el BCRD con HBAI y el bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) cada uno 13% (2/16). También se observaron trastornos de la conducción intraventricular (TCIV) y bloqueo auriculo-ventricular de primer grado (BAV 1°) cada uno 6% (1/16).

Cuando se comparan los resultados del ecocardiograma y ECG, se observa que la frecuencia de ecocardiogramas anormales en pacientes con ECG anormal fue de un 14% (5/36), en cambio cuando el ECG fue normal, el ecocardiograma fue anormal en un 6% (3/52).

De los pacientes con FSVI normal el 39% (33/84) mostraron un ECG anormal. En contraste, cuando la FSVI estuvo alterada el 75% (3/4) presentó el ECG anormal. En los pacientes con ventrículo izquierdo dilatado el 80% (4/5) presentó un ECG anormal.

Conclusión/es: El ECG presentó alteraciones más frecuentemente que el ecocardiograma. La mayoría de los pacientes con disfunción sistólica o dilatación del VI, tuvo un ECG patológico, lo que refuerza al ECG como primer estudio. Sin embargo, hubo ecocardiogramas patológicos con ECG normales por lo que el ecocardiograma muestra ser un estudio necesario para la evaluación completa del paciente con Chagas crónico.

ID 63

CLÍNICA POCO HABITUAL EN VASCULITIS GRANULOMATOSA EOSINOFÍLICA CON POLIANGEÍTIS. (SÍNDROME DE CHURG STRAUSS)

Ivána Lorena Salto; Mauro Coringrato; Agustina Litter; Esteban Maronna; Alexandra Prado
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: Presentar un caso clínico de esta paciente que al inicio clínicamente se pensó en un Wegener, luego en Churg Strauss.

Caso Clínico: Femenina de 56 años con antecedentes de morfea, fenómeno de Raynaud y asma. También tenía epistaxis a repetición, neuropatía periférica (disestesias) y tos de aproximadamente 3 años de evolución. Consultó a nuestro servicio por nódulos dolorosos de aparición súbita en ambas manos.

Examen físico: A nivel ocular por inyección conjuntival bilateral a predominio de ojo izquierdo. En nariz, deformidad en silla de montar. A nivel de mucosa nasal, aisladas erosiones cubiertas por costras hemáticas. En miembros inferiores, a nivel de glúteo derecho y cara posterior de ambos muslos, múltiples nódulos cubiertos por piel eritematoviolácea, con aumento de la temperatura local, algunos ulcerados en sus superficie, cubiertos por costras hemáticas y otros necróticas. En cara anterior de pierna derecha, pápula eritematosa. Acompañando la dermatosis: Epistaxis

Completando el estado dermatológico En cara anterior y lateral de muslo derecho, placa esclerótica, hiperpigmentada compatible con morfea

Exámenes complementarios:

Con sospecha de vasculitis vs endocarditis infecciosa, se solicitó:

1. Laboratorio que arrojó anca P positivo;
2. Tac tórax que mostró múltiples imágenes de aspecto nodular en ambos pulmones, rodeadas por halo en vidrio esmerilado de distribución difusa.
3. Ecocardiograma: s/p
4. Se realizó biopsia de nódulo de la mano x4 (microorganismos negativos), y para HP fue incharacterística,
5. y de una lesión de pierna compatible con vasculitis leucocitoclásica de pequeños vasos dérmicos (que no es lo que uno esperaría encontrar en vasculitis por CS).

Ademas se realizo interconsulta a neumología quienes solicitaron:

1. espirometría con DLCO dentro de parámetros normales,
2. nueva TAC tórax donde también se visualizaron infiltrados bilaterales,
3. BAL negativo (solo rescate de H- Influenzae), pero descartaron vasculitis, por lo tanto no tomaron conducta activa.
4. Interconsulta con ORL: realizaron TAC macizo facial: Engrosamiento mucoso en celdillas etmoidales, seno esfenoidal y senos maxilares
5. fibrolaringoscopia con toma de biopsia de submucosa nasal que arrojó inflamación de patrón mixto a predominio mononuclear y eosinofílico con presencia de vasos de pequeño y mediano tamaño (RINITIS EOSINOFÍLICA)
6. Neurología: solicitaron EMG compatible con mononeuropatía múltiple axonal

Conclusión/es: El interés del caso es destacar a los nódulos en manos que está descrito como un signo poco frecuente reportado en la literatura.

La nariz en silla de montar es característica de Wegener pero no exclusiva.

La importancia de clasificar la gravedad del cuadro para elegir el tratamiento correcto

ID 243

ABSCESO PULMONAR MÚLTIPLE Y EMPIEMA PLEURAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PACIENTE DIABETICO.

Gema Saltos; Julieta De Cunto; Mariana Robles; Julieta Garay; Emiliano Bastidas; Silvia Bensignor; Javier Melamud; Nicolas Casco; Domingo Palmero

HOSP. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: El absceso pulmonar es una cavidad llena de pus en el parénquima pulmonar, con destrucción del tejido circundante. Cuando es causado por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR), tiene un curso más agresivo, con mayor necrosis y riesgo de complicaciones. Afecta a pacientes con factores de riesgo como diabetes mellitus, alcoholismo, enfermedades pulmonares previas. La mortalidad es alta si no se sospecha desde el inicio con instauración precoz de antibioticoterapia dirigida.

Caso Clínico: Masculino 50 años, boliviano, trabajador textil, diabético en tratamiento con insulina. Consulta por cuadro evolutivo de 3 semanas, caracterizado por fiebre, disnea Mmrc 3, tos productiva. Al examen físico, hipoventilación y estertores en base pulmonar izquierda, restos sin particularidades.

Se realizó laboratorio con leucocitosis a predominio neutrofílico, panel viral respiratorio negativo, en tomografía de tórax se evidenció absceso pulmonar en lóbulo superior e inferior izquierdo, esputo bacteriológico con rescate de *Staphylococcus aureus*, se inició tratamiento con piperacilina/tazobactam + Vancomicina ajustado a sensibilidad.

Además se realizó lavado broncoalveolar con rescate de *S. aureus*. Posterior a FBC paciente presentó deterioro de estado general donde se constató desaturación de 85% (0,21), que corrige con oxígeno suplementario a bajo flujo asociado a crepitantes bibasales e hipoventilación en base izquierda. Se realizó laboratorio sin particularidades y TC de tórax que evidencia derrame pleural izquierdo interpretándose como empiema secundario a ruptura de Absceso pulmonar, se colocó tubo de avenamiento pleural (TAP) con desarrollo de *S. Aureus* en cultivo de líquido pleural.

Cumplió tratamiento antibiótico por 21 días con buena tolerancia, por mejoría clínica se decide su alta hospitalaria.

Discusión: Y Conclusión/es: El absceso pulmonar causado por SAMR representa un desafío clínico significativo debido a su evolución agresiva, alta tasa de complicaciones y mortalidad asociada si no se diagnostica y trata oportunamente. El diagnóstico precoz, basado en la sospecha clínica, estudios de imagen y confirmación microbiológica, es fundamental para iniciar un tratamiento antimicrobiano dirigido y oportuno. El manejo debe incluir antibióticos efectivos contra SAMR, así como intervenciones quirúrgicas o de drenaje en casos complicados o de mala respuesta al tratamiento médico. Las complicaciones del absceso pulmonar son: Neumonía necrotizante, abscesos multilobulados, empiema pleural, neumotórax, fístulas broncopleurales, embolias sépticas y hemorragia pulmonar.

ID 48

PREVALENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS, NEISSERIA GONORRHOEAE Y TRICHOMONAS VAGINALIS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CABA.

Josefina Mucci; Laura Samaniego; Silvia Goldswrthy; Anabela Bastanza; Mónica Nadal; Marina Pazos; Silvia Fernandez; Paula Cocha; Teresita Choque

MATERNIDAD SARDA

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: Las infecciones por *C. trachomatis* (CT), *N. gonorrhoeae* (NG) y *T. vaginalis* (TV) representan las infecciones de transmisión sexual (ITS) tratables más frecuentes en todo el mundo.

El diagnóstico de CT, NG, y TV por técnicas moleculares tienen una sensibilidad y especificidad cercana al 100%. El estudio puede realizarse a partir de orina, una muestra no invasiva de fácil obtención. Los escasos trabajos publicados en nuestro país sobre prevalencia de CT, NG, y TV, presentan gran dispersión en sus resultados dificultando el conocimiento de la epidemiología local, información de gran utilidad para desarrollar medidas en la prevención, detección y tratamiento.

Objetivo/s: Describir epidemiológicamente la prevalencia de CT, NG y TV en pacientes atendidas en el consultorio de adolescencia de Maternidad Sarda durante el período comprendido entre 23/8/2023 a 19/9/2024.

Describir las características epidemiológicas, clínicas, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, método de cuidado y gestas en población adolescente en Maternidad Sardá en el período comprendido entre 23/8/2023 al 19/9/2024.

Materiales y Métodos: Diseño analítico y prospectivo abierto no randomizado en mujeres sexualmente activas de 13 a 19 años que concurren al consultorio de adolescencia entre 23/8/2023 al 19/9/2024. La muestra para el estudio fue orina primer chorro, el estudio se realizó por PCR en tiempo real utilizando el sistema BDmax™ CT/GC/TV.

Resultado/s: Se estudiaron un total de 174 adolescentes, la prevalencia de CT fue 19% (33/174), TV 9% (15/174) y NG 3% (5/174). El 70% de las pacientes con CT (23/33) cursaron una infección asintomática, en tanto que para infección por TV y NG el 60% resultaron asintomáticas (9/15) (3/5).

Del total de pacientes un 42% (73/174) manifestó ser usuaria de algún método de cuidado, reconociendo el uso de condón solo un 15% (27/174).

Conclusión/es: En Argentina son escasos los datos disponibles sobre prevalencia de infección por CT, NG, y TV, nuestro trabajo contribuye a conocer la prevalencia de las mismas en la población de adolescentes sexualmente activas atendidas en nuestra institución. En los tres casos pudimos visualizar valores de prevalencia mayores a los últimos reportes en la bibliografía. En la mayoría de los casos resultaron ser infecciones asintomáticas por lo que consideramos de gran importancia el tamizaje para estas infecciones ya que pueden causar secuelas importantes en la vida reproductiva de las pacientes.

El bajo porcentaje de uso de condón (15%) en el grupo etario estudiado resulta un hallazgo preocupante dado que se trata de una recomendación universal al momento de prevenir las ITS. Creemos que este dato refuerza la importancia de trabajar en educación sexual y en la generación de campañas de promoción de salud y autocuidado que incentiven el uso de condón, independientemente del uso de otros métodos de planificación familiar.

A partir de dicho trabajo logramos la incorporación de una vigilancia epidemiológica en nuestra institución para optimizar las medidas de prevención, detección y tratamiento.

ID 179

CAMBIOS NUTRICIONALES EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA TRATADOS CON TERAPIA MODULADORA: SERIE DE CASOS PROSPECTIVA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA.

Romina Soledad Sanchez¹; Laura Osken¹; Julieta De Cunto²; Jimena López Piñeiro³; Silvana Agüero²; Analía Resguardo¹; María De Paola²; Tatiana Rosella³; Marisol Cedrón²; Pablo González Montaner¹; Domingo Palmero¹

HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ / INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGÍA RAÚL F. VACCAREZZA¹; INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGÍA RAÚL F. VACCAREZZA²; HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ³

11- OTRAS

Introducción: La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad genética, multisistémica, autosómica recesiva. En Argentina, la prevalencia es de 1/6700 recién nacidos vivos. El abordaje de los pacientes en equipos especializados, integrales y multidisciplinarios, y la triple terapia moduladora (TTM), mejoró su supervivencia y calidad de vida.

Objetivo/s: Describir el estado nutricional de los pacientes con FQ en seguimiento por el equipo multidisciplinario del Hospital F. J. Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz / Instituto de Tisioneumonología Raúl F. Vaccarezza durante el período enero-julio 2025.

Caracterizar los cambios de su estado nutricional, a partir de la TTM-FQ.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo tipo serie de casos.

Se aplicó el "Instrumento de Evaluación Nutricional Integral del paciente adulto con Fibrosis Quística" para recolectar variables clínicas, antropométricas y digestivas: peso habitual previo a TTM, peso actual (PA), talla, IMC, frecuencia de deposiciones, Escala de Bristol (EB) y uso de terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas (TREP).

Resultado/s: Se evaluaron 44 pacientes de enero a julio de 2025, con una media de edad 24 (IC 95% 21,48-26,51), 19 mujeres y 25 varones. 36 (81,82%) pacientes tienen insuficiencia pancreática exócrina (IPE), y 36 pacientes (81,82%) son Cándidatos a la TTM acorde su tipo de mutación.

Respecto del PH antes de la TTM y el PA, 33 (91,67%) manifestaron un aumento de peso corporal, siendo la media del IMC antes de TTM de 20,28 kg/m² (IC 95%: 19,27-21,30), mientras que posterior al tratamiento alcanzó 22,33 kg/m² (IC 95%: 21,29-23,36). La diferencia media fue de +2,04 kg/m² (IC 95%: +1,49 a +2,60; p<0,001), lo que indica un aumento estadísticamente significativo en el IMC tras la intervención.

En cuanto a la frecuencia de deposiciones se observaron los siguientes cambios, hubo aumento en 2 pacientes (6%), disminución en 17 pacientes (47%) y 17 pacientes no manifestaron cambios (47%).

En la evaluación por la EB, el 88,24% de los 17 pacientes ubicados en la EB 4 mantuvieron dicha categoría, y de los 19 pacientes con EB distinta a 4, el 84,21% se acercaron a dicha categoría a partir de la TTM. El 100% no refirió haber realizado cambios en las dosis de TREP.

Conclusión/es: Se reportaron mejorías en el peso, IMC, y digestibilidad con un alto porcentaje en todas las variables analizadas. Los moduladores de CFTR no actúan principalmente sobre la función pancreática, pero su uso mejoró la capacidad de absorción, disminuyendo la necesidad de intervenciones higiénico-dietéticas, y Soporte Nutricional. Estos resultados describen cambios clínicos en la población estudiada, sin que el diseño permita establecer relaciones causales. Futuras investigaciones con diseños analíticos podrían evaluar en mayor profundidad la función pancreática, la capacidad de absorción y la microbiota intestinal en pacientes tratados con moduladores.

ID 91

VIRUELA M A PROPOSITO DE UN CASO

Gastón Adolfo Sánchez; Lara Marotte; Lucila Marchetta; Patricia Fernandez Pardal; Viviana Leiro
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

10 - DERMATOLOGÍA

Interés del caso: Desde julio 2024 se ha empezado a observar un aumento de casos de Mpox en Argentina. Esta entidad puede suscitar múltiples diagnósticos diferenciales por lo que es importante sospecharla en individuos con exantema vesiculopustuloso localizado en región genital o generalizado.

Hombre de 37 años con antecedente de sífilis recientemente tratada.

Motivo de consulta: dermatosis en genitales con fiebre de seis días de evolución

Enfermedad actual: inició con cefalea y fiebre y progresó con múltiples lesiones generalizadas, con especial compromiso genital. A la semana de evolución acudió a guardia de dermatología en donde se realizó laboratorio con serologías y PCR para Viruela M de la lesión.

Examen físico: vesículas con centro umbilicado cubierto por costra amarronada en cuerpo de pene. En glande y cara interna de prepucio erosiones y ulceraciones. Las mismas se asocian a dolor moderado y prurito. En polo cefálico, tronco y extremidades vesículo pústulas que alternan con erosiones cubiertas por costras. Adenomegalias generalizadas.

Exámenes complementarios:

7. Laboratorio: serologías para sífilis, HIV, hepatitis B y C.
8. PCR para Viruela M.

Tratamiento: tratamiento sintomático, tecovirimat vía oral y aislamiento hasta caída de la última costra.

ID 194

SERIE DE CASOS DE INFECCIÓN AGUDA POR PARVOVIRUS B19 EN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Sanchez Cunto Milagro; Fernández Marisa; López María Belén; Perello María Javiera; Carranza José; Monroig Jessica; Garro Santiago; Mammama Lilia; González Gustavo; Lloveras Susana

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El parvovirus B19 (pB19) puede causar una amplia variedad de manifestaciones clínicas, entre ellas, el síndrome febril agudo inespecífico (SFAI). El diagnóstico de la infección aguda se establece por detección de anticuerpos IgM específicos o técnicas moleculares en sangre. No se dispone de tratamiento antiviral específico por lo que el abordaje terapéutico es sintomático.

Durante el periodo primavera-verano 2024-2025, se identificó en nuestra institución un aumento inusual en el número de casos compatibles con infección aguda. Esta observación motivó la realización del presente estudio.

Objetivo/s: Describir características clínicas y analíticas de pacientes mayores de 14 años con infección aguda por pB19.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en un centro de referencia, entre septiembre de 2024 y febrero de 2025. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado por detección de anticuerpos IgM específicos mediante quimioluminiscencia. Se analizaron datos clínicos y de laboratorio de forma anonimizada y codificada.

Resultado/s: Se identificaron 17 casos con serología IgM positiva para pB19 y cuadro clínico compatible, de un total de 56 pacientes estudiados; uno de ellos fue excluido al descartarse el diagnóstico por PCR en médula ósea y ausencia de seroconversión de IgG. Finalmente, se analizaron 16 pacientes: 12 mujeres y 4 varones con una mediana de edad de 35,5 años (rango 14-64). La mayoría (81,2%) manejados en forma ambulatoria y tres requirieron internación. Dos pacientes tenían antecedentes de tuberculosis y uno diabetes; el resto no presentaba comorbilidades relevantes.

El cuadro clínico predominante fue SFAI (81,2%), seguido por manifestaciones dermatológicas (62,5%), que incluyeron exantemas generalizados, petequias y lesiones en mucosas bucal, genital y regiones acrales, algunas interpretadas inicialmente como síndrome mano-pie-boca (SMPB). Otros síntomas frecuentes fueron artralgias (50%), mialgias (37,5%), cefalea (43,7%), astenia (31,2%) y odinofagia (25%). También se reportaron: mareos, dolor abdominal, náuseas, vómitos, anorexia, tos, rinorrea y sangrados menores. Dos casos cursaron con síndrome febril prolongado.

En los estudios de laboratorio, los hallazgos más frecuentes fueron leucopenia (37,5%), plaquetopenia (31,2%) y elevación leve de transaminasas (31,2%). Tres pacientes presentaron anemia leve. En el contexto de síndrome mononucleósico, se realizó ecografía abdominal en tres casos, identificándose esplenomegalia leve en dos.

En 15 de los 16 casos se estudiaron otras etiologías virales como diagnóstico diferencial. En un paciente la orientación diagnóstica se dirigió directamente a pB19 debido a la concordancia clínico-epidemiológica. Diez de los quince pacientes presentaron además serologías IgM reactivas para EBV, CMV o dengue, que fueron descartadas por pruebas complementarias (PCR, serologías específicas, antígenos NS1).

Conclusión/es: La infección aguda por pB19 en adultos está poco documentada y al no ser una enfermedad de notificación obligatoria, su prevalencia real es desconocida. Esta serie describe un aumento inusual de diagnósticos durante el periodo primavera-verano 2024-2025 en un hospital de Buenos Aires, lo que subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia clínica y epidemiológica.

Dado su presentación variable y la superposición con cuadros virales comunes, se resalta la importancia de considerar esta infección en el diagnóstico diferencial de SFAI, SMPB y mononucleosisiforme.

ID 245

COMPROMISO PULMONAR EN LEPTOSPIROSIS: SERIE DE CASOS

López María Belén; Sánchez Cunto Milagro; Fernández Marisa; Correa Jorge; Quinteros Yulow Carlos; Masuero Yamila; Cáceres Susana; Lamberto Yésica; Giampiretti Sergio; Garro Santiago; González Gustavo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La leptospirosis es una zoonosis cuya presentación clínica ha cambiado en los últimos años, evidenciándose un incremento en la detección de casos graves reportado a nivel mundial, particularmente aquellos con compromiso pulmonar. Presentamos una cohorte de cuatro pacientes con compromiso pulmonar por leptospirosis.

Objetivo/s: Describir las características clínicas y hallazgos por tomografía computarizada de tórax (TCT) en pacientes con leptospirosis confirmada y compromiso pulmonar.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en un centro de referencia entre octubre de 2024 y junio de 2025. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de leptospirosis confirmado mediante el ensayo de aglutinación microscópica (MAT). Se analizaron de forma anonimizada y codificada los datos clínicos, laboratoriales y de imágenes, garantizando la confidencialidad de la información. Se describieron la presentación clínica, evolución y hallazgos tomográficos relacionados con el compromiso pulmonar.

Resultado/s:

Caso 1: Hombre de 35 años, sin antecedentes relevantes, que consultó por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea, tos y fiebre. Presentó leucocitosis (10.900/uL) y elevación leve de transaminasas. La TCT mostró opacidades en vidrio esmerilado (VE) con distribución centroacinar difusa, compatible con hemorragia alveolar.

Caso 2: Hombre de 18 años, con retraso madurativo, que presentó un síndrome febril agudo acompañado de hemoptisis. Requirió soporte respiratorio con máscara de reservorio por hipoxemia (saturación 83% al aire ambiente). En el laboratorio se evidenció leucocitosis (12.900/mm³), anemia (hematocrito 23%) y leve aumento de lactato deshidrogenasa. La TCT reveló consolidación en lóbulo inferior derecho y consolidaciones centrales contralaterales, junto con opacidades en VE predominantemente centroacinares.

Caso 3: Hombre de 42 años, sin antecedentes de importancia, que consultó por disnea progresiva, fiebre y hemoptisis. Ingresó con hipoxemia severa (saturación 50% al aire ambiente) requiriendo soporte respiratorio. Presentó leucocitosis importante (15,100/uL) y anemia (hematocrito 23%). La TCT evidenció opacidades radiodensas difusas con patrón compatible con hemorragia alveolar.

Caso 4: Hombre de 47 años, recolector de residuos, con cuadro febril de 4 días de evolución. Presentó leucocitosis leve y elevación de transaminasas. La TCT mostró compromiso pulmonar leve con opacidades nodulillares centroacinares en regiones posteriores con densidad en VE.

Conclusión/es: En el contexto del aumento mundial de casos de leptospirosis con compromiso pulmonar, presentamos una serie de cuatro pacientes atendidos durante el último año en un hospital de referencia. Dentro de las formas pulmonares graves de esta enfermedad, la hemorragia alveolar se destaca como una complicación clínica crítica que requiere detección temprana y manejo oportuno. La combinación integral de hallazgos clínicos, analíticos y tomográficos es fundamental para un diagnóstico precoz y para optimizar el pronóstico de estos pacientes.

ID 248

INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJES VENTRICULARES EXTERNOS: ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ Y PROPUESTAS DE MEJORA

Streitenberger Cintia; Bianco Marina; Cárdenas Nicolás; Morvillo Natalia; Cervantes Gabriela; Duarte Ender; Romero Yamileth; Nocera Martín; Cardozo Belén; Noceto Mercedes; Saranitte Jérica; Sánchez Cunto Milagro; Osuna Carolina

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL BICENTENARIO DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) asociadas al uso de drenajes ventriculares externos (DVE) representan una complicación grave en neurocirugía, con una incidencia reportada que puede alcanzar hasta el 20%, aumentando la morbimortalidad y los costos sanitarios. Factores como el uso prolongado del dispositivo, fallas en la técnica estéril y la profilaxis antibiótica deficiente han sido identificados como determinantes en la ocurrencia de estas infecciones.

Objetivo/s: Analizar la incidencia de ISQ asociadas a DVE (ISQ-DVE) en un hospital de alta complejidad durante el período enero–agosto 2024. Identificar desvíos en el cumplimiento de protocolos quirúrgicos y de control de infecciones que favorecieron el brote. Proponer medidas correctivas orientadas a reducir la incidencia de eventos adversos vinculados.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó todos los procedimientos neuroquirúrgicos realizados entre enero y agosto de 2024 en una institución hospitalaria. Se analizaron 127 intervenciones con colocación de DVE, identificando 27 casos de ISQ-DVE.

Los datos fueron recolectados a partir de registros de historias clínicas electrónicas, checklists quirúrgicos y reportes del Comité de Control de Infecciones. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (unidad de internación, mortalidad a los 28 días) y relacionadas con el cumplimiento de medidas preventivas (uso de kits, marcación del sitio, baño prequirúrgico, rasurado, profilaxis antibiótica).

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, y medidas de tendencia central (media y rango) para variables cuantitativas. El análisis fue realizado utilizando Microsoft Excel®. No se aplicaron pruebas de significación estadística debido al enfoque descriptivo del estudio.

Resultado/s: La incidencia global de ISQ-DVE fue del 21%. La edad promedio fue de 45,5 años (rango 16–69) y el 57% de los pacientes eran hombres. El 95% se encontraba internado en terapia intensiva al momento del evento. La mortalidad por cualquier causa a los 28 días fue del 47,6%. En el 80% de los casos, el procedimiento se realizó utilizando kits artesanales en lugar de neurokits estandarizados. Se detectó incumplimiento en medidas de seguridad: 38,2% de los sitios quirúrgicos no fueron marcados, 28,6% no recibió baño prequirúrgico y en el 71,2% no se realizó rasurado adecuado. Solo el 41,9% recibió una profilaxis antibiótica adecuada según protocolo. Se observaron registros incompletos y disparidad en la disponibilidad de antibióticos.

Conclusión/es: El brote de ISQ-DVE se asoció a una elevada tasa de incumplimiento de medidas preventivas esenciales, como la profilaxis antibiótica adecuada, la marcación del sitio quirúrgico y la higiene preoperatoria. Estas falencias, sumadas al uso de kits no estandarizados, explican la alta incidencia de infecciones y la mortalidad observada. Los hallazgos justifican la necesidad de formalizar consensos institucionales y reforzar la supervisión del cumplimiento de protocolos vigentes, con el fin de reducir la ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

ID 97

ASPERGILOSIS PULMONAR EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Junior Sandoval; Xavier Illares; Elisabeth Bogdanowicz; Norma Fernandez; Eugenia Arce; Juan Diego Vallejos; Andrea Pisarevsky; Mónica Foccoli

HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTÍN

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La aspergilosis pulmonar cuando afecta a personas inmunocompetentes se manifiesta con síntomas leves o incluso ausentes y la progresión radiológica es lenta. La sospecha clínica y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico.

Objetivo/s: Presentar un caso clínico de aspergilosis pulmonar probable en una paciente inmunocompetente y conocer la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento

Caso Clínico: Paciente femenina de 58 años, con antecedente de nódulos tiroideos benignos y tabaquista. Consulta por episodios de escalofríos asociados a dolor torácico punzante y tos seca de dos semanas de evolución. Sin hallazgos relevantes al examen físico. La paciente no presentaba antecedentes de enfermedad pulmonar crónica ni exposición ambiental identificada.

En la tomografía de tórax con contraste endovenoso se evidencian nódulos subpleurales bilaterales con rápida progresión a cavitación. En el ecocardiograma doppler no presenta vegetaciones.

LABORATORIO: Hto 37%, Hb 12 mg/dl, leucocitos 17.630/mm³, VSG 79 mm³/h, PCR 25 mg/l. El resto de parámetros de laboratorio sin hallazgos significativos. Hemocultivos sin desarrollo.

Tabla 1. Serología

HBsAg	No reactivo	AMA	No reactivo
Ac HCV	No reactivo	ASMA	No reactivo
HIV	No reactivo	LKM	No reactivo
Recuento CD4	Normal	tTG-IgA	<4 U/mL
FAN	No reactivo	Ac. anti proteinasa	< 5 U/ml

Se inició tratamiento empírico con vancomicina y cefazolina durante 14 días. Se realizó lavado broncoalveolar (BAL), con cultivos de gérmenes comunes, geneXpert, baciloscopia y cultivo de Koch negativos. Detección de Ag *Aspergillus* LFA Sona 0.1 negativo. Evolucionó sin mejoría clínica, con registros febriles intermitentes. Estudios del nódulo subpleural: Anatomía patológica, geneXpert, cultivo de gérmenes comunes, micológico fueron negativos. En el cultivo de BAL desarrolló *Aspergillus niger*. Se inició tratamiento con voriconazol. Al mes de tratamiento persiste febril y los marcadores inflamatorios elevados (leucocitosis, VSG y PCR). En el control radiográfico las lesiones permanecen estables.

Al tercer mes de tratamiento la paciente evolucionó asintomática y la tomografía computada de tórax demostró resolución de las lesiones pulmonares.

Conclusión/es: El caso clínico presentado es una aspergilosis pulmonar probable en una paciente inmunocompetente sin factores predisponentes evidentes. Es importante sospechar esta entidad en cuadros pulmonares cavitarios no resueltos, aún en ausencia de inmunosupresión, y remarcar el valor del abordaje diagnóstico integral y el tratamiento antifúngico oportuno.

ID 149

COINFECCION DE PARACOCCIDIODES CUTÁNEO-LARÍNGEA Y TUBERCULOSIS PULMONAR CON EXPOSICION SOCIO EPIDEMIOLÓGICA

Sharina Paola Segovia Espinoza; Julieta De Cunto; Mariana Robles; Gabriela González; Anahi Langer; Gisella Ruibal; Ana García; Domingo Palmero

HOSPITAL FRANCISCO HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La paracoccidioidomicosis (PCM) es una micosis sistémica endémica de América Latina, causada por *Paracoccidioides brasiliensis*, un hongo termodimórfico que se adquiere por inhalación. Esta enfermedad afecta predominantemente a varones adultos de mediana edad, con antecedentes de vida rural o exposición a suelos endémicos. En Argentina, las áreas de mayor endemidad son las regiones del noreste y noroeste, con alta incidencia en la provincia del Chaco. La PCM puede confundirse con otras enfermedades pulmonares crónicas, como la tuberculosis (TBC), con la que puede coexistir en hasta un 15% de los casos.

Caso Clínico: Se presenta el caso de un paciente masculino de 45 años, argentino, oriundo de Chaco, con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas, alcoholismo y tabaquismo. En diciembre de 2024 fue diagnosticado con TBC pulmonar (BAAR+), iniciando tratamiento antifímico con posterior abandono. El paciente desarrolló un cuadro de síntomas sistémicos (fiebre, tos, pérdida de peso, odinofagia, disfonía) y lesiones cutáneas dolorosas de aspecto granulomatoso. Fue hospitalizado en marzo de 2025 por insuficiencia respiratoria tipo I, requiriendo ARM, tratamiento antibiótico y cuidados críticos.

Durante su evolución clínica, se observó compromiso laríngeo severo con disfonía progresiva, estridor y riesgo inminente de obstrucción de la vía aérea. Se realizó traqueostomía y broncoscopia, hallándose deformación laríngea, cuerdas vocales fijas y estenosis subglótica. La anatomía patológica reveló inflamación granulomatosa crónica con células gigantes multinucleadas y granulomas necrotizantes. La escarificación cutáneo-mucosa evidenció levaduras compatibles con *Paracoccidioides*, confirmando el diagnóstico de PCM con compromiso mucocutáneo y laríngeo. Las serologías para VIH y hepatitis fueron no reactivas.

El tratamiento incluyó itraconazol como antifúngico principal. Por interacción farmacológica, se suspendió la rifampicina y se ajustó el esquema antifímico con isoniacida, etambutol, pirazinamida, levofloxacina y linezolid. En el seguimiento, persistió la estenosis laríngea cicatrizal, con epiglotis amputada y sinequias aritenoides, que limitaron la progresión endoscópica hacia la subglotis. A pesar de la gravedad del cuadro, el paciente mostró evolución clínica favorable con reducción de lesiones cutáneas y trabajo de rehabilitación con kinesiología respiratoria.

Conclusión/es: Este caso destaca la importancia de considerar PCM en el diagnóstico diferencial de enfermedades pulmonares crónicas, especialmente en pacientes de zonas endémicas. Resalta la necesidad de un enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinario. La PCM, puede presentar complicaciones severas cuando no es tratada adecuadamente. La coexistencia con TBC implica desafíos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo ajustes por interacciones medicamentosas. El tratamiento antifúngico debe ser prolongado y adaptado a la evolución clínica del paciente para prevenir secuelas irreversibles, como las estenosis laringotraqueales observadas en este caso.

ID 203

FAGOS FLUORESCENTES PARA DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE TUBERCULOSIS: UNA ALTERNATIVA FENOTÍPICA, RÁPIDA Y ECONÓMICA

Agustin Seijo¹; Mariana Piuri²; Mario Matteo¹; Florencia Payaslian²; Mariana Vazquez¹; Cecilia Latini¹; Nora Costa¹; Domingo Palmero¹

HOSPITAL F J HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS UBA²

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: La tuberculosis (TB) es la enfermedad infecciosa más letal a nivel mundial después del COVID-19, con 10,6 millones de personas enfermas y 1,5 millones de muertes en 2024, según datos recientes de la OMS. En Argentina, una persona muere por TB cada 8 horas. El diagnóstico precoz es esencial, pero las herramientas actuales son costosas, lentas o poco accesibles en contextos de alta carga. Los fluoromicobacteriófagos (FMBT) son fagos modificados genéticamente que permiten detectar **micobacterias viables** por fluorescencia, evaluar resistencia a fármacos, y obtener resultados en 5 días desde la toma de la muestra.

Objetivo/s: Validar el uso de FMBT para el diagnóstico de TB y la determinación de resistencia a rifampicina, isoniazida y moxifloxacina. Evaluar su utilidad como herramienta rápida de monitoreo terapéutico en pacientes con TB pulmonar.

Materiales y Métodos: Se analizaron 95 muestras respiratorias procesadas en el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz. Los resultados obtenidos por FMBT se compararon con métodos fenotípicos estándar (Lowenstein-Jensen y MGIT). Se evaluó resistencia usando concentraciones definidas de rifampicina (2 µg/mL), isoniazida (0,1 µg/mL) y moxifloxacina (0,25 µg/mL). Además, se estudiaron muestras seriadas de 12 pacientes con TB multirresistente (TB-MR) en tratamiento.

Resultado/s: De las 95 muestras, 80 fueron positivas por FMBT y 15 negativas. En comparación con los métodos de referencia, se obtuvo una sensibilidad del 84,2% y una especificidad del 100%. La clasificación como *Mycobacterium tuberculosis* fue confirmada en todos los casos mediante inhibición de la fluorescencia en presencia de PNB. De las 80 muestras TB+, 3 presentaron resistencia a rifampicina; una muestra fue no concordante. Las 56 muestras evaluadas para isoniazida y moxifloxacina fueron clasificadas como sensibles, en concordancia con los resultados de cultivos. En el análisis de pacientes con TB-MR, 2 de 12 muestras mostraron bacilos viables durante el tratamiento, coincidiendo con los resultados del cultivo. El tiempo promedio para obtener resultados por MGIT fue de 26 días, mientras que con FMBT fue de 5 días. El costo estimado por test con FMBT es inferior a 2 dólares, haciéndolo altamente competitivo frente a tecnologías actuales.

Conclusión/es: FMBT es una tecnología de diagnóstico rápida, fenotípica y de bajo costo que permite identificar micobacterias viables y evaluar resistencia a múltiples drogas en forma simultánea. Su velocidad, especificidad y bajo costo lo convierten en una herramienta valiosa para el diagnóstico descentralizado de la TB, especialmente en contextos de recursos limitados. Además, muestra potencial como alternativa práctica para el monitoreo terapéutico en pacientes en tratamiento.

ID 239

ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES VIVIENDO CON HTLV-1/2: ESTUDIO DE UNA COHORTE EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL MSGCBA.

Federico R. Simioli¹; Dana Mijalovsky¹; María V. Pineda²; Federico Aranda¹; Lilia Mammana¹; Sofía Echazarreta¹; Tomás A. Orduna¹; Andrea Mangano²; M. Belén Bouzas¹

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL GARRAHAN²

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: Se estima que HTLV-1 afecta entre 15-25 millones de personas y existen regiones endémicas incluyendo varios países sudamericanos. En nuestro país se desconoce el número de personas infectadas, pero su prevalencia está documentada en bancos de sangre (0.02-0.046% en CABA, 0.8% en el noreste y 1% en el noroeste) y en comunidades originarias de la región norte. Desde 2016 una unidad clínica *ad hoc* brinda atención integral a pacientes con HTLV-1/2 y desde el 2022 se articuló con la Red de Hemoterapia un circuito de derivación para donantes.

Objetivo/s: Analizar la evolución de la cohorte y la articulación de una unidad clínica y la Red de Hemoterapia del MSGCBA.

Materiales y Métodos: Estudio de cohorte, descriptivo y retrospectivo. La primera consulta incluyó consejería, examen físico, evaluación neurológica y dermatológica e imágenes. Los estudios de laboratorio incluyeron: marcadores bioquímicos, serologías para HTLV, HIV, HBV, HCV, Chagas y sífilis, búsqueda de *Strongyloides stercoralis* y carga viral de ADN proviral (pVL) HTLV-1. En los casos en los que la serología de HTLV-1/2 fue confirmada el estudio se extendió a familiares directos y parejas sexuales.

Resultado/s: Entre abril 2016 - marzo 2025 se evaluaron 210 pacientes, de los cuales 110 tuvieron diagnóstico confirmatorio. De estos, 95 (86.4%) fueron HTLV-1 y 15 HTLV-2 (13.6%); mediana de edad 47 años (rango: 15-80); 67 (60.9%) mujeres. El total de portadores asintomáticos (PA) fue 95 y el de sintomáticos (PS) 15. Todos los PS fueron HTLV-1 positivos y todos los HTLV-2 positivos fueron asintomáticos. Entre los PA HTLV-1 la fuente de identificación fue: 68/95 donantes de sangre (71,6%), 12 parejas sexuales (12,6%), 4 madres (4,2%), 1 hermana (1,1%), 7 descendientes (7,4%) y 3 con enfermedad asociada (3,1%). El 37,9% (36/95) de los PA y 60% (9/15) PS nacieron en áreas endémicas. Entre los portadores sintomáticos (PS=15, 13,6%), 3 se presentaron con linfoma leucemia de células T del adulto (LLTA) y 12 con paraparesia espástica tropical (PET). La mediana de pVLHTLV-1 fue 70400 (RIC: 29550-163500) copias/106PBMC, 4.85 (RIC: 4,47-5,21) log₁₀, siendo significativamente superior en PS.

Un total de 156 donantes asistieron a la consulta, 77 vinieron a través de la Red de Hemoterapia y 79 de otros bancos de sangre. La frecuencia de falsos positivos fue similar en ambos (55,8% vs 57%). El 100% de los pacientes aceptó ser estudiado luego de la consejería.

Conclusión/es: El mayor porcentaje de pacientes asistidos fueron PA HTLV-1 cuya fuente de identificación fue donantes de banco de sangre. La frecuencia de falsos positivos entre los donantes de banco de sangre fue considerable por lo que los circuitos de derivación son fundamentales. Considerando que aproximadamente 100 pacientes anualmente son detectados por la Red de Hemoterapia se requieren mejorar las estrategias de derivación. El trabajo en consejería refuerza la importancia en la adherencia al seguimiento, y en intervenciones preventivas.

ID 94

UN CASO DE PUSTULOSIS EXANTEMÁTICA GENERALIZADA AGUDA.

Paola Solórzano; Lara Marotte; María Emilia Candiz; Esteban Maronna; Viviana Leiro; Olga Forero
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

10 - DERMATOLOGÍA

El interés del caso es presentar una dermatosis complicada con compromiso cutáneo y compromiso sistémico y destacar las etiologías poco frecuentes asociadas.

Se presenta un paciente masculino, oriundo de Venezuela de 55 años de edad con antecedente patológico de HIV (B24) en tratamiento con TARV desde el 2024.

Consultó a guardia el 10/09 por dermatosis generalizada de 9 días de evolución asociada a dolor abdominal, diarrea fétida, acuosa asociada a registros febriles y prurito. Donde realizaron laboratorio, VDRL con 4 DILS y CMIA reactivo, serología para sarampión IGG/IGM no reactiva y citan para control. Al interrogatorio dirigido niega consumo de fármacos. Al examen físico presentaba dermatosis generalizada que compromete polo cefálico, tronco y cuatro miembros. A nivel de cuero cabelludo placas eritematosas que se cubren de finas escamas blanquecinas sobre la que asientan múltiples pústulas no foliculares. En tronco, miembros superiores e inferiores dichas placas se distribuyen de manera difusa dejando pequeños islotes de piel sana comprometiendo más del 90% de la superficie corporal Cabe destacar el respeto de las mucosas, palmas y plantas.

Para el estudio de la dermatosis se solicitó laboratorio con leucocitosis, neutrofilia, hiponatremia sintomática e IRA por lo que interconsultamos con unidad de cuidados intensivos quienes realizan toma de hemocultivo x2 con resultado negativo e iniciaron antibióticoterapia con TMS + Clindamicina e internación por 72 horas. Serologías HBV/HCV negativas. CMIA reactiva VDRL 4 dils (motivo por el cual se interpretó como lues serológica temprana y se indicó penicilina 24.000.000 UI), Cultivo bacteriológico de pústula: Staphylococcus Epidermidis. Para estudio de la diarrea, se solicitó los siguientes exámenes complementarios: coprocultivo: negativo coproparasitológico fresco y seriado: negativo. Se realizó toma de biopsia para anatomía patológica que informó: paraqueratosis focal, acantosis y moderada espongirosis, vesículas conteniendo neutrófilos, dermis superficial con moderado infiltrado linfocitario perivascular y presencia de abundantes eosinófilos, dermatitis espongiótica con presencia de eosinófilos.

Mediante la clínica, histopatología sumado a EuroSCAR con puntuación mayor de 8, llegamos al diagnóstico de pustulosis exantemática generalizada aguda. Como tratamiento se indicó Meprednisona 1 mg/kg/día asociado a antihistamínicos y emolientes.

Evolucionando favorablemente. Por tal motivo, se realizó descenso progresivo de Meprednisona con pasaje a vía oral.

Discusión: Los corticoides sistémicos constituyen el tratamiento de primera línea junto con la suspensión del agente causal cuando este se encuentra asociado o en tratamiento de etiología infecciosa.

Conclusión/es: El PEGA es una dermatosis con demora evocadora de 2 a 10 días. De etiología asociada en un 90% fármacos y 10% en infecciones. Un menor porcentaje presenta compromiso sistémico. Suele tener buena evolución con resolución dentro de las dos semanas de inicio del cuadro.

ID 140

DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN UNA UNIDAD DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA

Pablo Furcinitto; Diego Alejandro Sousa Matías; María Angélica Saab; Roberto Miguel Duré
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: En la Argentina, los casos notificados de tuberculosis (TB) continúan en aumento. En 2024, la cantidad de casos fue de 16.647; un 73,7% fueron confirmados por laboratorio. En algunos pacientes, el diagnóstico bacteriológico puede presentar dificultades. En pacientes paucibacilares o con dificultad para obtener muestras, el rol de la broncoscopia es de gran importancia.

Objetivo/s: Describir la técnica y el procedimiento que se realiza en nuestra unidad de endoscopia para la toma de muestras respiratorias (lavado bronquial, lavado broncoalveolar y biopsias) orientadas al diagnóstico de TB, y detallar la casuística del servicio durante el período 2024.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, en el que se analiza de manera retrospectiva el número total de procedimientos realizados en el Servicio de Endoscopia Peroral del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, en los cuales se tomaron muestras para diagnóstico de TB entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, y el porcentaje de positividad de las mismas. Se accedió al software del servicio de endoscopia (Sistema de Historias Clínicas v 3.1.25 Martín L. Schrage 2025), exportando la base de datos a Excel, donde se realizó el análisis estadístico. Las muestras fueron analizadas en los laboratorios del hospital: bacteriología, anatomía patológica y micobacterias, considerándose resultado positivo en caso de baciloscopia positiva, desarrollo en cultivo para micobacterias, diagnóstico rápido mediante pruebas moleculares o hallazgos compatibles en anatomía patológica.

Resultado/s: Durante el período estudiado, se realizaron 1.085 procedimientos en los que se enviaron muestras para diagnóstico de TB. La edad promedio de los pacientes fue de 46 años. El 57,24% (n: 621) fueron hombres y el 42,76% (n: 464) mujeres. El 72,25% (n: 784) correspondió a pacientes de nuestro hospital, mientras que el 27,75% fueron derivados de otros centros. En 736 de las muestras se obtuvo un resultado. El resto correspondió a pacientes derivados cuyas muestras no se procesan en nuestro hospital, o bien casos en los que no se halló resultado en el sistema de laboratorio. Entre las muestras con resultado, el 26,1% (n: 192) fueron positivas y el 73,9% (n: 544) negativas para TB. El tipo de muestra predominante fue el lavado broncoalveolar, seguido del lavado bronquial y, en menor proporción, la biopsia bronquial.

Conclusión/es: Dado que los casos analizados incluyen tanto pacientes con sospecha de TB como otros con diversas patologías, el porcentaje de positividad podría parecer elevado. Esto podría explicarse por tratarse de un centro de referencia nacional en TB, que recibe un alto volumen de pacientes con sospecha diagnóstica. Las características de la base de datos no permitieron discriminar entre pacientes con o sin sospecha de TB, lo que limita el análisis. En futuros estudios, sería importante distinguir ambos grupos para estimar con mayor precisión la sensibilidad diagnóstica de cada tipo de muestra y técnica utilizada. A pesar de esta limitación, nuestros resultados refuerzan el valor de la endoscopia como herramienta diagnóstica clave en pacientes con TB de difícil confirmación bacteriológica. La estandarización de la técnica, el procesamiento adecuado de las muestras y su articulación con el laboratorio de micobacterias resultan fundamentales para optimizar el rendimiento diagnóstico. Futuros estudios podrían incorporar variables clínicas y radiológicas para fortalecer el análisis y desarrollar algoritmos diagnósticos más precisos.

ID 10

LESIONES QUÍSTICAS CEREBRALES, UN RETO DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gastón Szayner; Marianela Garófalo; Alurralde María Paula; García Julian; Simioli Federico; Lloveras Susana; Carranza José; Janota Franco; Scollo Sergio; Franze Osvaldo; Benchetrit Andrés

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: El compromiso del sistema nervioso central (SNC) es una forma de presentación grave de la tuberculosis (TB), con elevada morbimortalidad. Puede causar meningoencefalitis o lesiones ocupantes de espacio (LOE), cuyas presentaciones más frecuentes (tuberculoma o absceso tuberculoso) dependen de la respuesta inmunológica del huésped. La reacción paradójica (RP) por TB es el empeoramiento clínico o imagenológico, con tratamiento antifímico, tras una mejoría inicial. Es más frecuente a nivel ganglionar o del SNC, y dentro de las alteraciones visualizadas, se destacan las vasculitis e infartos, seguido de nuevos tuberculomas, o aumento del tamaño de los ya existentes. El diagnóstico es complejo, ya que requiere de una alta presunción clínica, y descartar otras posibles causas. Presentamos un caso atípico de LOE en el contexto de TB en el SNC secundarias a una RP.

Caso Clínico: Mujer de 63 años, con antecedentes de TB diseminada con compromiso meníngeo, pulmonar y pleural, en tratamiento con antifímicos y glucocorticoides (GC) con buena adherencia. A los 2 meses evolucionó con deterioro del sensorio asociado a paresia braquiocrural derecha, en contexto de tapering de GC. Se realizó resonancia magnética (RMN) de encéfalo con lesiones isquémicas, que tras descartar causas tromboembólicas, se interpretaron secundarias a vasculitis debido a una RP por TB. Presentó mejoría clínica con el reinicio de GC a altas dosis.

Seis meses después, en fase de consolidación, presentó deterioro del sensorio y foco motor. La nueva RMN evidenció múltiples lesiones de aspecto quístico, de pared gruesa con realce post-contraste, a nivel cortico-subcortical en regiones frontal y temporal. Presentaba hemiparesia facial izquierda y braquiocrural derecha (Kendall □) asociada a rigidez en rueda dentada braquial derecha. En evaluación interdisciplinaria, sin posibilidad de realizar biopsia por localización de las lesiones, basados en los antecedentes de la paciente, localización y tiempo de aparición de las lesiones, y hallazgos compatibles en las secuencias de RMN con licuefacción central, se concluyó como diagnóstico más probable tuberculomas en el SNC, probablemente por una RP por TB. Se adecuó esquema con mayor biodisponibilidad en SNC (Linezolid/Levofloxacina/Rifampicina), más meprednisona a 1 mg/kg/día. La paciente mejoró clínicamente, con una reducción significativa del tamaño de las lesiones en RMN control, luego de 2 meses de tratamiento.

En el contexto del aumento de casos de TB notificados a nivel nacional, aumenta la frecuencia de presentaciones más inusuales causadas por dicha entidad. La RP por TB suele presentarse en los primeros meses del tratamiento, aunque se han descrito casos hasta el noveno mes. Entre las hipótesis que explican su fisiopatogenia, la más aceptada es el estímulo antigénico persistente que aumenta la respuesta del TNF-alfa.

En el SNC, los tuberculomas pueden adoptar distinta configuración según su estadio evolutivo, y presentar además patrones atípicos, como los quísticos. El manejo se basa en la administración de GC a altas dosis, sin requerir modificaciones del esquema antifímico. Debe considerarse la exéresis quirúrgica como parte del abordaje terapéutico. Este caso es un ejemplo de que la RP por TB debe tenerse entre los diagnósticos ante el empeoramiento de la clínica o de las imágenes (pese a que sean atípicas o sugestivas de otra etiología) en un paciente con inicio de antifímicos y buena adherencia, para un inicio precoz de GC, y disminuir las complicaciones y secuelas.

Palabras clave: Tuberculoma, síndrome paradójico, lesiones quísticas.

ID 223

TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR EXTRA-AXIAL: EXPERIENCIA RETROSPECTIVA EN UNA INSTITUCIÓN DEL AMBA DE UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE.

Gastón Szayner; García Julian; Andrés Benchetrit; María Paula Alurralde; Mario José Matteo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La tuberculosis osteoarticular (TB OA) representa un 10-35% de las TB extrapulmonares. Un 30-50% afectan el esqueleto extra-axial (EA). Por su presentación insidiosa y semejanza con otras entidades, conlleva un retraso en el diagnóstico y el tratamiento, lo cual determina una mayor morbilidad.

Nuestro objetivo fue describir las características clínicas y epidemiológicas de casos de TB OA EA en un hospital del AMBA.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se recabaron datos clínico-epidemiológicos de casos con aislamiento microbiológico de *M. tuberculosis* por métodos moleculares o cultivos de muestras OA EA entre dic/2016 y dic/2024.

Las variables se presentan en forma de mediana y rango en caso de ser continuas, y como cantidades absolutas y porcentuales en caso de ser categóricas. El análisis comparativo utilizó el Test de Mann Whitney U.

La recolección de datos se realizó de acuerdo a las directivas de las Buenas Prácticas Clínicas.

Resultado/s:

	mediana (rango)
Edad	42 años (18-77)
Género	n = (%)
Hombre cis	7/11 (63,6%)
Mujer cis	3/11 (27,2%)
Mujer trans	1/11 (9,09%)
Antecedentes	n = (%)
TB previa	1/11 (9,09%)
Contacto con persona con TB	5/11 (45,4%)
Trauma físico/quirúrgico previo	4/11 (36,3%)
PVVIH	4/11 (36,3%)
TARV al momento del dx	3/4 (75%)
CD4	
>200 células/mm ³	2/4 (50%)
<200 células/mm ³	2/4 (50%)

CV HIV	
<40 copias/ml	2/4 (50%)
Diagnóstico	n = (%)
Sitio de muestra:	
Artrocentesis	4/11 (36,3%)
Biopsia sinovial	1/11 (9,09%)
Punción de absceso/fístula	3/11 (27,2%)
Biopsia ósea	3/11 (27,2%)
Baciloscopia positiva	3/11 (27,2%)
Cultivo positivo	10/11 (90,9%)
Método molecular positivo (disponible en 3/11 casos)	3/3 (100%)

Se incluyeron 11 casos, con una edad media de 42 años. Las características clínicas se resumen en la Tabla.

Los sitios afectados con diagnóstico microbiológico fueron: tobillo (n=3), rodilla (n=2), codo (n=2), mano (n=2), muñeca (n=1), y esternón (n=1).

La presentación clínica incluyó edema del sitio afectado (90,9%), dolor (63,6%), impotencia funcional (54,5%), y síntomas constitucionales (54,5%), con una mediana de tiempo de evolución de 6 meses (y un rango que varió desde 4 semanas hasta 36 meses). Se constató fiebre en 2 casos.

Hubo 2 pacientes con afectación OA EA multifocal (uno con artritis de mano, muñeca, codo y pie derecho, y otro con compromiso de ambas muñecas), y otros 2 con daño vertebral concomitante, los cuales se interpretaron en base a su clínica, imágenes, diagnóstico microbiológico de alguno de los sitios EA y posterior mejoría con tratamiento antifímico. Un paciente con TB OA EA que se encontraba en tratamiento evolucionó con poliartritis de grandes y pequeñas articulaciones, que tras realizar imágenes y artrocentesis, se interpretaron como enfermedad de Poncet, mejorando con corticoides a altas dosis. Ocho tuvieron TB diseminada, de los cuales 7 presentaban lesiones pulmonares activas en TC de tórax y 4 tenían síntomas respiratorios. En 3 casos se obtuvo aislamiento en muestras respiratorias. Se destaca que 3 de los pacientes incluidos que no tuvieron compromiso pulmonar, presentaban una TC de tórax sin lesiones, y el restante tenía lesiones que se interpretaron como NAC.

El 81% presentaba al menos un antecedente clínico-epidemiológico: TB previa, contacto con personas con sospecha o diagnóstico de TB, y trauma previo en el sitio afectado.

De las muestras OA, la baciloscopia fue positiva en el 27% de los casos, y en todos los casos en que se utilizaron métodos moleculares, éstos fueron positivos.

El enfoque terapéutico incluyó desbridamiento quirúrgico en dos casos. La mediana de duración de tratamiento médico fue de 12 meses, con un rango de entre 8 y 26 meses. No fue posible obtener datos sobre la evolución.

Conclusión/es: La TB OA EA debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de osteoartritis crónica. Es fundamental una anamnesis minuciosa, haciendo hincapié en antecedentes epidemiológicos compatibles. Dada la alta frecuencia de TB pulmonar concomitante, indagar sobre síntomas respiratorios y constitucionales, y realizar radiografía o tomografía de tórax pueden ser de gran utilidad. Los métodos moleculares son prometedores para un diagnóstico temprano, aunque se requieren estudios que respalden su rendimiento.

ID 129

CLAMIDIOSIS AVIAR EN AVES DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. PERÍODO 2022-2023

María Luisa Teijeiro; Santiago Ezequiel Ramirez; Gabriel Leonardo Cicuttin; María Julia Madariaga

INSTITUTO DE ZONOSIS LUIS PASTEUR

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

La clamidiosis aviar es una infección por especies del género *Chlamydia* (familia *Chlamydiaceae*) en aves; es una afección principalmente respiratoria, generalmente sistémica y ocasionalmente fatal, puede transmitirse a las personas causando la enfermedad denominada psitacosis. El principal agente causal es *Chlamydia psittaci*; aunque también estas especies tienen potencial zoonótico, *Chlamydia avium*, *Chlamydia gallinacea* y *Chlamydia abortus*. En las aves, la sintomatología clínica y la mortalidad son variables. *Chlamydia psittaci* ha sido descrita en más de 465 especies de aves. Las aves psitaciformes son el principal reservorio de la bacteria, seguidas por las columbiformes. El objetivo de este trabajo fue describir la situación de clamidiosis aviar en aves de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), período 2022-2023. Las muestras (hisopado cloacal y órgano) provenientes de aves (sintomáticas y asintomáticas) de la CABA fueron remitidas al laboratorio del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur para su diagnóstico. Se realizó una PCR en tiempo real que amplifica un fragmento del gen ARNr 23S para familia *Chlamydiaceae*.

El análisis estadístico se hizo mediante el programa Epidat v3.1. Se utilizó la prueba χ^2 para determinar la significancia de las diferencias en la frecuencia de familia *Chlamydiaceae* en aves psitácidas y no psitácidas, y en columbiformes y otros órdenes de aves no psitácidas, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el programa QGIS 3.8 Zanzibar para localizar los barrios con muestras positivas. Se recibieron 1161 muestras totales (500 eran psitácidos y 661 no psitácidos) durante los años 2022-2023. El 7,2 % (84/1161) resultaron positivas para familia *Chlamydiaceae*. La frecuencia de ADN de familia *Chlamydiaceae* detectado en aves psitácidas fue de 12,6% (63/500) y en no psitácidas de 3,2% (21/661), diferencia resultó ser significativamente mayor en las primeras ($p < 0,05$).

Dentro del grupo de no psitácidos, la frecuencia en aves del orden Columbiformes fue significativamente mayor que en el que incluye a los órdenes Falconiformes, Accipitriformes, Strigiformes, Anseriformes y Passeriformes ($p < 0,05$), con valores de 10,6% (5/47) y 2,6% (16/614) respectivamente. Los barrios con mayor representación de muestras positivas fueron Puerto Madero, donde se localiza la Reserva Ecológica Costanera Sur (RECS), Flores y Palermo, donde se encuentra el Ecoparque de CABA. La frecuencia de ADN de familia *Chlamydiaceae* encontrada en aves psitácidas fue mayor que en no psitácidas, dado que las mismas constituyen su principal reservorio, con el riesgo zoonótico que esto implica, principalmente de *C. psittaci*. Como segundo reservorio se destacan las aves columbiformes. Los muestreos en aves no psitácidas fueron principalmente en centros de rescate y rehabilitación de fauna silvestre. La frecuencia encontrada en esas especies es relativamente baja, sin embargo, es relevante dado el estrecho contacto humano animal que se genera en los mencionados centros, así como también la importancia que las aves rescatadas estén libres de clamidias antes de ser liberadas a su hábitat natural.

Es de importancia continuar estudiando la circulación de bacterias del género *Chlamydia* para ampliar el análisis ecoepidemiológico de las mismas en aves de la CABA, tanto en ámbito domiciliario como en centros de rehabilitación y rescate de fauna silvestre.

ID 152

ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE ORIGEN VIRAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES EN EL PERÍODO 2023-2024

Clara Theaux¹; Cecilia Cornelio²; Costanzo Noelia³; Gear Jorgelina⁴; López Lorena¹; Parisi Dolores⁵; Perello María Javiera⁶; Pozzati Marcia⁷; Arietti Soledad⁸; Cresta Morgado Lila⁹; Iglesias Molli Andrea¹⁰; Marchissio Anisa¹; Fasoli Sebastián²; Benítez Rosalía⁴; Bret Analía¹¹; Claps Aldana¹⁰; Galli Marianela¹¹; Giudice Nancy⁵; Nortaristefano Guillermo¹; Ormazabal Cecilia⁹; Quintana Silvia⁹; Bouzas María Belén⁶; Mammana Lilia⁶

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. CARLOS G. DURAND¹; HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. IGNACIO PIROVANO²; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ³; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS C. GRIERSON⁴; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. B.RIVADAVIA⁵; HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ⁶; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH⁷; HTAL. GRAL. DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNANDEZ⁸; HTAL GRAL DE AGUDOS. D.F SANTOJANNI⁹; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ¹⁰; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEÓDORO ÁLVAREZ¹¹

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: Desde 2020, con la incorporación masiva de PCR real time para SARS-CoV-2 en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, se continuó optimizando el diagnóstico de infecciones por virus respiratorios. En 2022 se sumó la detección simultánea de Influenza A y B (INFA, INFB), Virus Sincicial Respiratorio (VSR) y otros virus según algoritmos y tecnología disponible, reemplazando a las técnicas de inmunofluorescencia (IFI).

Objetivo/s: Analizar la frecuencia de detección de virus respiratorios por PCR real time en pacientes con sospecha de infección respiratoria aguda en hospitales públicos de CABA, por semana epidemiológica (SE) durante 2023 y 2024.

Materiales y Métodos: Se analizaron retrospectivamente las muestras estudiadas para virus respiratorios por PCR real time en pacientes sintomáticos internados y de guardia durante 2023 y 2024, en 11 hospitales públicos de CABA. Se agruparon por edad (años) en Grupos I (<2), GII (2-15), GIII (≥15). Los virus estudiados incluyen: SARS-CoV-2, INFA, INFB, VSR, parainfluenza I a IV (PI), metapneumovirus (MPV), adenovirus (ADV), diferentes diseños para patógenos respiratorios de la Flia. *Picornaviridae* (FliaPV), Coronavirus estacionales y Bocavirus humano. Se subtipificó una fracción de las INFA+.

Resultado/s: Se evaluaron 16365 muestras (1756 de GI, 1502 de GII y 13053 de GIII; 54 sin dato), detectando ADN/ARN viral en 3981 (24% de positividad global, 64% en GI, 54% en GII y 16% en GIII). En todo el período, VSR fue el virus más prevalente en GI y FliaPV en GII; en GIII fue SARS-CoV-2 en 2023 e INFA en 2024 (ver Tabla). En 467 muestras hubo codetección de 2 o más virus, siendo lo más frecuente VSR con FliaPV en Grupo I. SARS-CoV-2 mantuvo ambos años una distribución bimodal. Para INFA, en 2023 hubo 97% subtipo H1N1pdm09; en 2024 se registró mayor cantidad de casos (pico en SE24) siendo 98% H3N2. VSR mantuvo su estacionalidad invernal. PI afectó a todos los grupos estacionalmente en primavera. FliaPV, MPV, ADV y CoV fueron más prevalentes en pediátricos.

Año	Grupo etario	Detectables/Estudiados (%Positividad)	Virus más frecuentes (n)
2023	I	687/1072 (64%)	VSR(363)
			FliaPV(219)
			PI(88)
	II	488/909 (54%)	FliaPV(226)
			VSR(167)
			MPV(53)
III	785/6274 (12%)	SARS-CoV-2(390)	
		INFA(197)	
		VSR(95)	
Sin dato	5/25		
Total	2017/8081 (25%)		

Año	Grupo etario	Detectables/Estudiados (%Positividad)	Virus más frecuentes (n)
2024	I	442/684 (65%)	VSR(190)
			FliaPV(106)
			PI(73)
	II	324/593 (55%)	FliaPV(132)
			VSR(68)
			INFA(42)
	III	1246/6779 (18%)	INFA (438)
			SARS-CoV-2(381)
			VSR(215)
	Sin dato	5/25	
Total	2017/8081 (25%)		
Total	3981/16365 (24%)		

Discusión: Se recupera el patrón típico de influenza A y VSR, que se había alterado con la aparición de SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 continúa con una distribución bimodal. Destaca la incidencia de la Flia. *Picornaviridae* en pediátricos. La incorporación de técnicas moleculares permitió ampliar la población objetivo e incrementar la sensibilidad diagnóstica, resultando especialmente relevante en pacientes pediátricos.

ID 110

COINFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM BOVIS MDR Y CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CON VIH/SIDA.

Javier Torres Batán; Gabriela Fernanda Paez; De Cunto Julieta Daiana; Laura Diana Rey; Víctor Hugo Cruz; Bruno Javier Bartoletti; Ana María Gamberale; Domingo Juan Palmero

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: El *Mycobacterium bovis* es una de las especies que conforman el *Mycobacterium tuberculosis* complex. En las últimas décadas se ha producido un incremento de la prevalencia de esta especie asociado además a incrementos en los perfiles de resistencia.

Las infecciones por Citomegalovirus (CMV) se presentan frecuentemente en pacientes con diverso grado de inmunocompromiso, sobre todo en pacientes oncohematológicos, transplantados y en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia humana.

Caso Clínico: Paciente masculino de 38 años con antecedentes: expresidiario, ex trabajador de frigorífico, consumo problemático de sustancias, VIH, TBC diseminada por *Mycobacterium bovis*, con abandono de tratamiento, internación por infección diseminada por CMV con abandono de profilaxis 2° y TARGA,.

Internación 11/2024: Secuenciación del ADN del *Mycobacterium bovis* de muestra de esputo y BAL, con resistencia a rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etionamida (MDR). CD4 36 cel, CV 500000 copias/ml.

Consulta nuevamente por astenia adinamia, tos, expectoración y fiebre, disfagia, y dificultad para la deambulación de por lo menos una semana de evolución. RX con progresión, compromiso bilateral y cavidades, esputo BAAR + por lo cual se decide su internación.

Durante la misma, evolucionó con globo vesical, paraplejía y anestesia de miembros inferiores (nivel sensitivo/motor T8).

Se realizó TC de encéfalo sin lesiones ocupantes de espacio, punción lumbar PCR + para Citomegalovirus y BAAR + (1 bacilo por 10 campos), con desarrollo de *Mycobacterium bovis* MDR.

RMN de columna cérvico toraco lumbar, evidenció entre D5 y D10 alteración de señal del cordón medular. Comprometiendo la región central y de los cordones laterales derechos. Con incremento de señal en T2 sin evidencia de refuerzo postcontraste.

Se interpretó cuadro como mielitis transversa por CMV, realizó tratamiento con ganciclovir + foscarnet (por 21 días), y meningitis por *Mycobacterium bovis* con tratamiento con linezolid, levofloxacina, amikacina, etambutol e isoniacida a altas dosis + corticoides. Se descartaron mielitis autoinmunes. Reinició TARGA (TDF/Lamivudina/Dolutegravir) 15 días posteriores al inicio de tratamiento del CMV.

Intercurrió con hemorragia digestiva, con requerimiento internación en UTI, transfusiones, realizándose VEDA que informó gastropatía erosiva, sin lesiones sugestivas de CMV.

El paciente evolucionó favorablemente, con mejoría de cuadro clínico, y recuperación parcial y progresiva de funciones motoras y sensitivas. LCR control: CMV y BAAR negativos. Esputo BAAR negativo. HIV indetectable CD4 en ascenso. Continúa con profilaxis secundaria con ganciclovir endovenoso de Lunes a Viernes por falta de disponibilidad de Valganciclovir.

Discusión y Conclusiones:

Aunque las infecciones por *M. bovis* tienen baja prevalencia, quizás relacionada con un subdiagnóstico, y pese a que es naturalmente resistente a pirazinamida, la multidrogorresistencia informada en los últimos años es creciente.

Se presenta este caso con Multidrogorresistencia (isoniacida, rifampicina y etionamida) probablemente vinculado a la mala adherencia del paciente a los tratamientos previos.

La enfermedad diseminada por CMV se asocia a bajos recuentos de CD4 en personas con VIH/SIDA, y en nuestro paciente se asocia también al abandono del TARGA y la profilaxis secundaria luego del episodio precedente.

Si bien están descritas múltiples coinfecciones en pacientes con VIH avanzado, y en el compromiso del sistema nervioso central alcanzan a un 38 %, la asociación entre el CMV y el Mycobacterium bovis es muy poco frecuente, a diferencia de Mycobacterium tuberculosis, pero la asociación de ambos patógenos puede acelerar la progresión del VIH y aumentar su morbimortalidad.

Como conclusión es importante remarcar la adherencia a todos los tratamientos médicos prescritos, para evitar cuadros diseminados graves y posibles complicaciones y secuelas permanentes.

ID 175

ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS Y MICROBIOLÓGICOS DE AISLADOS TOXIGÉNICOS Y NO TOXIGÉNICOS DE *CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE* Y *C. ULCERANS* EN MUESTRAS CLÍNICAS EN ARGENTINA (2003-2025)

Mariano Oscar Tristán; María Alicia Moscoloni; Gustavo Ayala; Gabriela Vilar; Liliana Cobo Amaya; Claudia S. Lara

INEI - ANLIS - DR. CARLOS G. MALBRÁN

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: *Corynebacterium diphtheriae* (Cd) y *C. ulcerans* (Cu) son agentes etiológicos de infecciones respiratorias, cutáneas e invasivas, con potencial de producir la toxina diftérica, responsable del cuadro clínico conocido como difteria. Aunque la difteria respiratoria es poco frecuente en la actualidad, las formas cutáneas siguen representando un desafío diagnóstico. Además, se ha observado que cepas no toxigénicas pueden causar infecciones invasivas, en ocasiones con una mortalidad significativa. Por ello, la vigilancia tanto de las cepas toxigénicas como de las no toxigénicas es esencial para entender su distribución, patrones de virulencia y dinámica epidemiológica.

Objetivo/s: Describir los casos de infección humana por Cd y Cu en Argentina (2003-2025), comparando sus características clínico-epidemiológicas y diferenciando cepas toxigénicas de no toxigénicas en muestras clínicas humanas.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de serie de casos, utilizando registros institucionales del período 2003–2025. Se incluyeron aislados con confirmación microbiológica de la especie mediante pruebas bioquímicas y/o PCR e investigación de la toxigenicidad (detección del gen *tox* por PCR y detección de la producción de toxina diftérica mediante la prueba de Elek). El análisis del estudio se basó en estadística descriptiva y pruebas no paramétricas (Mann-Whitney y test exacto de Fisher), utilizando el software R.

Resultado/s: Se confirmaron 32 casos, 25 por Cd y 7 por Cu, con predominio del sexo masculino (62,5%). Los pacientes con Cd presentaron menor edad media (26 años; rango: 9 meses-82 años) que aquellos con Cu (62 años; rango: 39-81 años), diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Se identificaron cepas toxigénicas en el 20% de los casos de Cd (5/25; edad media: 21 años) y en el 28,5% de los casos de Cu (2/7; edad media: 72 años), sin diferencias significativas ($p = 0,99$). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: infecciones respiratorias (40,6%), infecciones de piel y partes blandas (25%), bacteriemias/endocarditis (12,5%) y osteomielitis (9,3%). A nivel nacional se confirmaron 4 casos de difteria por Cd (3 respiratorias [2003-2006] y 1 cutánea [2019]).

Conclusión/es: Cd afectó predominantemente a niños y adultos jóvenes (edad media: 26 años), en el contexto de portación, infecciones oportunistas e inclusive difteria, mientras que Cu mostró una clara predilección por adultos mayores (edad media: 62 años), frecuentemente asociados a comorbilidades, con mayor riesgo de formas invasivas ($p < 0,001$). Si bien la proporción de cepas toxigénicas fue similar en ambas especies ($p = 0,99$), los casos por Cu toxigénico se asociaron a presentaciones graves en adultos mayores. Estos hallazgos evidencian diferencias en el perfil etario de las infecciones por Cd y Cu, sin variaciones en la toxigenicidad, y subrayan la necesidad de vigilancia frente a Cu por su potencial severidad en personas mayores. Además, se observó una presencia significativa de cepas no toxigénicas en infecciones invasivas (22%), incluyendo endocarditis y osteomielitis, lo que destaca su capacidad patogénica aún en ausencia de producción de la toxina. En el presente estudio, se consideraron las especies *Corynebacterium belfantii* y *C. rouxii* (descriptas en 2018 y 2020 como nuevas especies relacionadas con la difteria) bajo la denominación de *Corynebacterium diphtheriae* sensu stricto para los fines del análisis, con el objetivo de simplificar la evaluación epidemiológica y clínica, dado que estas especies comparten características fenotípicas y genómicas cercanas a *C. diphtheriae*, así como implicaciones similares en salud pública.

ID 237

EXPERIENCIA DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DE GUARDIA EN EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y CLASIFICACIÓN PARASITARIA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE PALUDISMO (2018–2024)

Mariano Oscar Tristán; Ricardo Cabrera; Mauro López; Alejandro Iriarte; Carla Álvarez; Javier Fernandez; Luis Buscemi; Laura Walker; Alejandro Marquez; María Belén García

HOSPITAL DE INFECCIOSAS DR. FRANCISCO J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: El paludismo continúa siendo una enfermedad de relevancia en salud pública en regiones endémicas. Aunque Argentina cuenta con la certificación de país libre de paludismo desde 2019 (OMS), resulta fundamental mantener una vigilancia activa y garantizar la detección oportuna de casos importados. La identificación de especie de *Plasmodium* y la evaluación del nivel de parasitemia son esenciales para un adecuado abordaje clínico y la prevención de formas graves.

Objetivo/s: Describir las características de los casos con sospecha de paludismo evaluados para su diagnóstico por el laboratorio de microbiología de guardia (LMG), su tasa de positividad, la distribución de especies identificadas y los porcentajes de parasitemia observados.

Materiales y Métodos: Se analizaron las fichas clínico-epidemiológicas y los resultados del LMG de pacientes con sospecha de paludismo atendidos durante 2018-2024 en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se registraron los hallazgos del diagnóstico mediante gota gruesa, incluyendo la identificación de especie por frotis sanguíneo y el porcentaje de parasitemia informado en cada caso.

Resultado/s: Se analizaron 114 casos con sospecha de paludismo, con una tasa de positividad del 36,8% (42 casos confirmados) y un 63,2% de resultados negativos. La especie predominante entre los casos confirmados fue *Plasmodium falciparum* (50%), seguida de *P. vivax* (45,2%). Se identificó una infección mixta (*P. falciparum*–*P. vivax*) y un caso clasificado como *Plasmodium* sp. sin especificación de especie. En 6 casos de *P. falciparum* se detectó parasitemia elevada (>5%), incluyendo dos con más de 250.000 parásitos/μL, indicador de paludismo severo y peor pronóstico. En los casos de *P. vivax*, el 80% presentó parasitemia menor al 1%, y el 20% restante entre 1–2%. La distribución por sexo mostró un predominio en hombres (76,4%) respecto de mujeres (23,6%).

Conclusión/es: *Plasmodium falciparum* fue la especie más frecuente, y la presencia de hiperparasitemia destaca la necesidad de un abordaje clínico oportuno en viajeros no inmunes. El diagnóstico del LMG permitió la detección rápida de casos importados de paludismo, facilitando la orientación de estrategias terapéuticas. La cuantificación de la parasitemia y la correcta identificación de la especie parasitaria resultan fundamentales para el manejo clínico adecuado y la prevención de complicaciones graves.

Palabras clave: paludismo, *Plasmodium*, gota gruesa, frotis sanguíneo, parasitemia.

ID 8

IMPLEMENTACIÓN DE UNA TÉCNICA MOLECULAR PARA LA DETECCIÓN PRECISA DE LEISHMANIA: AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENFERMEDADES CUTÁNEAS

Macarena Uranga; Jazmín Ayelén Cowes; Catalina Gauder; Osvaldo Germán Astudillo

HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

7 - ENFERMEDADES EMERGENTES. ZONOSIS.

Introducción: La leishmaniosis es una enfermedad zoonótica de transmisión vectorial que constituye un importante problema de salud pública en la región de las Américas. Es causada por protozoos del género *Leishmania* y 22 especies son patógenas para los seres humanos. Puede afectar piel, mucosas y vísceras. Su ciclo biológico incluye dos estadios principales: el promastigote, móvil y extracelular, y el amastigote, intracelular, sin flagelo. Ambos con kinetoplasto (k).

Objetivo/s: Implementar una técnica de PCR punto final para la detección del género *Leishmania* y facilitar el diagnóstico diferencial con otras patologías cutáneas.

Materiales y Métodos: Se analizaron muestras de escarificados obtenidos de lesiones cutáneas y mucocutáneas de pacientes con leishmaniasis (4), histoplasmosis, sífilis y paracoccidioidomicosis (7). Para el examen directo, las muestras (11) fueron fijadas con metanol, teñidas con Giemsa y observadas bajo microscopio. Posteriormente, el material fue diluido en PBS y sometido a una extracción automatizada de ADN utilizando el sistema MagNA Pure. La PCR se realizó con los cebadores 5'-GTACTGGGGCGTCAGAGGT-3' y 5'-TGGGTGTCATCGTTTGCAG-3', que amplifican un fragmento de aproximadamente 120pb de la región conservada del minicírculo del k, región con múltiples copias, que proporciona una alta sensibilidad. Los productos de amplificación se analizaron por electroforesis en gel de agarosa al 2% y las bandas fueron visualizadas bajo luz ultravioleta.

Resultado/s: En las muestras de pacientes con microscopía compatible con leishmaniosis se observaron bandas específicas de 120 pb (2/4), mientras que no se detectaron bandas en las muestras de las otras patologías cutáneas analizadas (7)

Conclusión/es: Se espera implementar una técnica de PCR punto final con alta sensibilidad y especificidad, que permita diferenciar *Leishmania* de otras enfermedades cutáneas. A futuro, se propone comparar esta técnica con la PCR en tiempo real, con el fin de optimizar los métodos diagnósticos de acuerdo con los recursos disponibles.

ID 14

LISTERIOSIS INVASIVA CON COMPROMISO NEUROLÓGICO Y PULMONAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOHEMATOLÓGICO TRASPLANTADO: REPORTE DE UN CASO

Macarena Uranga¹; Cristina Ceccoli²; Antonio Ezequiel Flores²; Analía Viña²; Estefanía Biondi²; Fabiola Plat²; Adriana Nora Procopio²; María Nancy Orlando²

HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ¹; HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIÉRREZ²

6 - INFECCIONES EN PEDIATRÍA

Introducción: La listeriosis es una zoonosis y una de las enfermedades de transmisión alimentaria más graves. Si bien es relativamente rara, la tasa de mortalidad es alta (20-30%), esto la convierte en importante problema de salud pública. Es causada por *Listeria monocytogenes* (LM), bacilo grampositivo (BGP) móvil, anaerobio facultativo, que se encuentra en la naturaleza. La infección humana ocurre por ingestión de alimentos altamente contaminados ya que LM resiste temperaturas de refrigeración, congelamiento, acidez y alto contenido de sal. En inmunocomprometidos puede producir bacteriemia e invasión de órganos, con afinidad por útero gestante y cerebro. Los grupos de riesgo son: embarazadas, extremos de la vida, pacientes con tumores sólidos, oncohematológicos, en tratamiento inmunosupresor, y otros.

Caso Clínico: Varón de 7 años, con leucemia linfoblástica aguda B, segunda recaída post trasplante haploidéntico de médula ósea, bajo tratamiento inmunosupresor. Presentó episodio de neutropenia febril intra-quimioterapia. Se informaron hemocultivos positivos (+) a las 17 h de incubación con BGP y LM por FilmArray®/panel BCID2 (FA). Se medicó con ampicilina/gentamicina, según antibiograma. Por presentar depresión del sensorio y convulsión tónico-clónica generalizada, paresia del sexto par bilateral, llegando al coma y crisis hipertensiva, requirió cuidados intensivos sin asistencia respiratoria mecánica ni inotrópicos. Se adecuó antibióticos a dosis meníngeas sin realizar punción lumbar por plaquetopenia severa e inestabilidad hemodinámica. Resonancia magnética nuclear (RMN) de sistema nervioso central (SNC): restricción en la difusión en cuerpo calloso; tomografía de tórax: opacidades en vidrio esmerilado con tendencia a consolidación en ambos pulmones. Los hemocultivos persistieron (+) 4 días, la fiebre 5 días y la neutropenia 23 días; paciente bradipsíquico, hiporreactivo, alternando con episodios de pérdida de la inhibición. RMN en resolución a los 15 días del inicio del episodio. Se asumió como infección generalizada por LM con compromiso de SNC y pulmonar. Cumplió 21 días de antibióticos. Sin antecedente de viaje ni datos relevantes en encuesta alimentaria; vivía en Caba desde hacía 3 meses. Al mes del episodio presentó hidrocefalia aguda requiriendo colocación de válvula de derivación ventrículo peritoneal, aceptada como de causa multifactorial (infecciosa y tóxica por quimioterapia); además, rehabilitación motora.

LM puede causar gastroenteritis autolimitada leve en pacientes inmunocompetentes o bien enfermedad invasiva grave en huéspedes con enfermedad de base o inmunodeprimidos, con manifestaciones clínicas como sepsis, meningoencefalitis, aborto, y otras. Se presenta un paciente oncohematológico trasplantado que cursa una infección generalizada con manifestación meníngea y pulmonar. El diagnóstico rápido con FA permitió el inicio temprano del tratamiento antibiótico específico, siendo clave en el manejo del cuadro y evolución del paciente.

ID 182

ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE: UNA SERIE DE CASOS.

Valeria Usero; Juana Aczel; Diego Pereyra; Yamila Vallejos; Gabriela Laura García Tascon; María Laura García Bazarra

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: La alopecia frontal fibrosante (AFF) es una alopecia cicatricial linfocitaria primaria, caracterizada por el retroceso progresivo y simétrico de la línea de implantación frontotemporal y/o frontoparietal, frecuentemente asociada a pérdida parcial o total de cejas. Su etiopatogenia aun sigue siendo desconocida, aunque se han identificado asociaciones con enfermedades autoinmunes, en particular el hipotiroidismo.

Presentamos una serie de casos de AFF en mujeres adultas con el objetivo de describir las distintas formas de presentación clínica y tricoscópica, explorar asociaciones con patologías concomitantes, valorar la utilidad de la correlación clínico-tricoscópica para el diagnóstico y analizar el tiempo transcurrido desde los primeros síntomas hasta el diagnóstico definitivo.

Casos clínicos

1. **Paciente de 57 años** con antecedente de cáncer de mama. Consultó por máculas marrón grisáceas en región periorbitaria y mejillas. Presentaba pápulas foliculares, retroceso de la línea de implantación y alopecia de cejas. La tricoscopia mostró escamas perifoliculares, eritema y ausencia de ostiums foliculares. Se realizó biopsia de las máculas faciales, que informó eritema discrómico perstans. Inició tratamiento con doxiciclina oral, clobetasol loción, tacrolimus y minoxidil tópico.
2. **Paciente de 35 años** con antecedente de peinados tirantes. Presentaba alopecia de dos años de evolución, con disminución de densidad capilar frontal y preauricular. En la tricoscopia se observó escama perifolicular. La biopsia confirmó AFF. Se inició tratamiento tópico con minoxidil, clobetasol y tacrolimus.
3. **Paciente de 57 años** con antecedentes de hipertensión arterial, anexohisterectomía y alopecia areata. Consultó por alopecia de seis años de evolución, iniciada en región frontal y luego extendida a miembros superiores e inferiores. Presentaba retroceso frontotemporal, pelo solitario, alopecia en cola de cejas, atriquia en extremidades y pápulas foliculares en el rostro. La tricoscopia mostró escamas perifoliculares y áreas de alopecia cicatricial. Se realizó toma de biopsia con diagnóstico de alopecia cicatricial linfocítica. Inició tratamiento con dutasterida y minoxidil oral, más clobetasol y minoxidil tópico.
4. **Paciente de 78 años** con hipotiroidismo, consultó por alopecia de cejas de cinco años de evolución. Al examen físico mostraba disminución de densidad en cejas, ausencia de vello en zona preauricular y signo del pelo solitario. La tricoscopia de cejas evidenció pelos en recrecimiento en distintas direcciones y puntos amarillos. Se inició tratamiento con dutasterida oral, minoxidil y mometasona en loción.

Conclusión/es: La AFF presenta múltiples variantes clínicas y puede asociarse a enfermedades autoinmunes. La correlación clínico-tricoscópica es clave para el diagnóstico, especialmente en estadios iniciales o presentaciones atípicas como el compromiso facial o diagnósticos diferenciales con alopecia areata o por tracción. El retraso diagnóstico puede extenderse por años, lo que resalta la importancia de identificar sus signos precoces. Este trabajo propone además, una posible asociación entre AFF y eritema discrómico perstans, lo que motiva la necesidad de estudios futuros para explorar esta relación.

ID 119

PANARTERITIS NODOSA CUTÁNEA

Lucía Martina Valentini; Lara Marotte; Karen Ginzburg; Esteban Maronna; Viviana Leiro

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con una patología poco frecuente, destacando la importancia de descartar el compromiso sistémico y de realizar una biopsia profunda para su correcto diagnóstico.

Caso Clínico: Paciente masculino de 61 años, antecedente de tabaquismo y de vasculitis leucocitoclástica diagnosticada hace 20 años, tratada en ese momento con esteroides a altas dosis, lo que derivó en necrosis avascular de ambas caderas y posterior reemplazo bilateral. Consultó en consultorio de dermatología, por dermatosis dolorosa localizada en miembros inferiores de 10 días de evolución. Al examen físico se observaron, en ambas piernas y plantas de los pies, nódulos cubiertos por piel eritematosa y normal, que se ulceraban y cubrían de costras necróticas, alternando con aislados despegamientos ampollares de base purpúrica. Además, presentaba múltiples cicatrices atróficas de lesiones similares previas. Refería dolor intenso que dificultaba la deambulación. Se solicitaron estudios complementarios: laboratorio con eritrosedimentación acelerada y PCR aumentada; serologías para sífilis, hepatitis B y C y HIV no reactivas; colagenograma con ANA positivo 1/80; complemento y proteinograma electroforético normales; ANCA negativo; crioglobulinas positivas; sedimento urinario y orina de 24 horas sin hallazgos patológicos; tomografía de tórax y angio-TC de abdomen y pelvis sin alteraciones relevantes. Se realizó biopsia profunda (punch 6 mm), evidenció epidermis con ortoqueratosis; dermis con leve infiltrado linfocitario perivascular, y en hipodermis, arteria de pequeño calibre rodeado por denso infiltrado neutrofilico que compromete todo el espesor de la pared vascular, con depósitos fibrinoides a nivel luminal y extravasación de eritrocitos. Con los hallazgos clínicos e histopatológicos, y descartados los criterios de compromiso sistémico, se arribó al diagnóstico de Panarteritis Nodosa Cutánea. Se indicó tratamiento con meprednisona 1 mg/kg/día en esquema descendente y colchicina 1,5 mg/día, con evolución favorable: reepitelización progresiva y ausencia de nuevas lesiones.

Discusión:

- ES IMPRESCINDIBLE DESCARTAR COMPROMISO SISTÉMICO SEGÚN LOS CRITERIOS DEL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA (1990).
- LA BIOPSIA PROFUNDA ES CLAVE PARA EVIDENCIAR EL COMPROMISO DE VASOS HIPODÉRMICOS.
- ESTOS PACIENTES DEBEN SER SEGUIDOS A LARGO PLAZO, DADA LA POSIBILIDAD DE PROGRESIÓN A PAN SISTÉMICA.

Conclusión/es: La Panarteritis Nodosa Cutánea es una vasculitis necrosante infrecuente, limitada a vasos de mediano calibre en la piel. Puede ser de origen idiopático o asociarse a infecciones (principalmente hepatitis B), enfermedades inflamatorias, fármacos o neoplasias. Su curso suele ser benigno, crónico y recurrente, lo que hace fundamental un adecuado diagnóstico, descarte de compromiso sistémico y seguimiento evolutivo.

ID 78

EXPERIENCIA INSTITUCIONAL CON PENTAMIDINA INHALADA MEDIANTE NEBULIZADOR DE MALLA VIBRANTE EN PACIENTES CON VIH: ANÁLISIS POR PROCEDIMIENTO

Luis Vanzetti; Laura Lage; Juan Nadal; Marcelo Goñi; Jose Luis Francos
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción: La pentamidina inhalada es una estrategia habitual en la profilaxis contra *Pneumocystis jirovecii* en personas con VIH que no toleran trimetoprima-sulfametoxazol. El uso de nebulizadores de malla vibrante, como Aerogen Solo®, puede representar una alternativa más segura y eficiente frente a la vía intravenosa (IV) o a dispositivos jet como el Respirgard II®, con menores riesgos sistémicos y operativos.

Objetivo/s: Analizar la seguridad, tolerancia y operatividad del uso de pentamidina inhalada mediante el uso del nebulizador de malla vibrante, tomando como unidad de análisis cada aplicación.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo entre enero de 2024 y junio de 2025. Se incluyeron 71 procedimientos realizados en 20 pacientes adultos con VIH, cada uno de los cuales recibió entre 1 y 8 aplicaciones (promedio: 3.55). Se recolectaron variables clínicas, duración del procedimiento, eventos adversos, interrupciones, y percepción del paciente y del personal, mediante una ficha diseñada específicamente para este estudio.

Resultado/s: La edad media fue de 43 años (rango 23–70), con un promedio de CD4 de 70 células/mm³ (80% con CD4 <100). La duración media de los procedimientos fue de 43.8 minutos. Los efectos adversos más comunes fueron tos (100%), gusto desagradable (100%), secreciones (98.5%), temblor (87.4%) y ardor de garganta (84.5%). Solo el 7% presentó broncoespasmo y se interrumpieron 4 procedimientos (5.6%). La percepción global del procedimiento fue muy buena, tanto por parte del personal como de los pacientes.

Tabla 1. Resumen de variables por paciente (n=20):

Variable	Valor
Edad media (años)	43
Rango de edad	23 – 70
Sexo	12 mujeres (60%) / 8 varones (40%)
CD4 promedio	70 células/mm ³
CD4 <100	16 pacientes (80%)
Indicaciones	10 intolerancia a TMP-SMX / 10 profilaxis
Promedio de nebulizaciones	3.55 por paciente
Mínimo / Máximo de aplicaciones	1 / 8

Tabla 2. Resumen de variables por procedimiento (n=71):

Variable	Resultado/s:
Duración promedio del procedimiento	43.8 minutos
Efectos adversos más frecuentes	Tos (100%), gusto desagradable (100%)

Variable	Resultado/s:
Otros efectos comunes	Secreciones (98.5%), temblor (87.4%)
Broncoespasmo	7% de las aplicaciones
Interrupciones	4 procedimientos (5.6%)
Aceptación del paciente	Muy buena (subjetiva)
Percepción del personal	Muy buena (comparado a vía IV)

Discusión: En comparación con la vía intravenosa, que presenta hasta un 29% de eventos adversos graves (Luft et al., 1992 1), la administración por nebulizador de malla vibrante mostró un perfil de seguridad marcadamente superior. Asimismo, estudios previos con Respírgard II® reportaron tos intensa en 33% y abandono en un 3.5% de los casos (Hirschel et al., 1991 2). Nuestro estudio aporta evidencia institucional de la viabilidad clínica de la pentamidina inhalada por Aerogen Solo®, incluso con exposiciones repetidas.

Tabla 3.

Característica	Vía intravenosa ¹	Respírgard II® ²	Aerogen Solo® (este estudio)
Eventos adversos totales	≥76% (29% graves)	30–40% leves/moderados	100% leves
Eventos graves	Pancreatitis, arritmias, hipoglucemia	Broncoespasmo ocasional	Ninguno reportado
Interrupciones	Frecuente por toxicidad	Moderadas por broncoespasmo	5.6% por broncoespasmo
Tiempo estimado	30–60 minutos (infusión)	15–20 minutos	43.8 minutos
Bioseguridad	Alta (vía parenteral)	Moderada (riesgo de fuga en boquilla)	Alta (cámara cerrada)
Aceptación del paciente	Limitada	Moderada	Muy buena
Requiere monitoreo	Sí (metabólico, cardíaco)	No	No

Conclusión/es: La pentamidina inhalada mediante el nebulizador de malla vibrante constituye una alternativa segura, bien tolerada y operativamente efectiva para pacientes con VIH. La baja tasa de interrupciones y la buena aceptación del procedimiento respaldan su implementación en la práctica clínica habitual frente a modalidades más invasivas o de mayor riesgo sistémico.

Palabras clave: Pentamidina inhalada, VIH, nebulizador de malla vibrante, profilaxis PCP, Aerogen Solo®, eventos adversos.

ID 59

DESAFÍO TERAPÉUTICO EN PACIENTE CON COLANGITIS BILIAR PRIMARIA Y ENFERMEDAD TUBERCULOSA, CON ALTERACIONES DEL HEPATOGRAMA

Saúl Andrés Vargas López; Julieta De Cunto; Robles Mariana; Fail Rodrigo; Rodríguez Adriana; Vescovo Marisa
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

3 - INFECTOLOGÍA GENERAL EN ADULTOS

Introducción: La colangitis biliar primaria (CBP) es una enfermedad autoinmune colestásica crónica y de curso progresivo, caracterizada por una destrucción inflamatoria de los conductos biliares intrahepáticos. La coexistencia con tuberculosis pulmonar es poco frecuente y escasamente documentada en la literatura, tanto en la presentación clínica como en las implicancias en el tratamiento y seguimiento de ambas enfermedades.

Caso Clínico: Femenina de 45 años con antecedentes de CBP, esclerosis sistémica, fenómeno de Raynaud, SAF triple positivo. Ingreso derivada por síntomas respiratorios con TC con patrón de consolidación y cavitación, que requirió de fibrobroncoscopia, con BAAR + Sensible a H y R. Inició tratamiento no hepatotóxico por sus antecedentes. Durante su internación se constató valores oscilantes de transaminasas y FAL sin relación temporal al esquema antituberculoso, por lo que se decidió agregar linezolid, evolucionando con farmacodermia, por lo que suspendió el tratamiento e inicio corticoide y antihistamínico con eventual mejoría.

Posteriormente la paciente decide su seguimiento en el Hospital Italiano donde reinician tratamiento con Lfx reincidiendo con Rash cutáneo, por lo que suspende tratamiento logrando iniciar en dosis progresiva de H/Mfx/E. Durante su estancia se realizó biopsia cutánea que confirma la farmacodermia. Fue dada de alta con tratamiento efectivo.

A los 15 días reingresa al Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz por lesiones cutáneas descamativas, Dada la imposibilidad de utilizar fármacos hepatotóxicos de primera línea y con el riesgo de utilizar Sm y E por la probabilidad de generar farmacodermia se decidió iniciar Bedaquilina en dosis creciente que finalmente debió ser suspendida por aumento de valores del hepatograma. Presentó aumentos progresivos de transaminasas y la FAL que no pudo explicarse por su enfermedad de base ni por hepatotoxicidad secundaria a los antituberculosos ya que no hubo relación temporal con la instauración de los mismos. Se realizó ateneo con hepatología quien sugirió descartar otra patología agregada a la CBP (hepatitis virales o autoinmune)

Se decidió alta hospitalaria con seguimiento ambulatorio, presentando posteriormente estabilidad clínica y tomográfica. La biopsia hepática no fue factible dado a progresión de cirrosis con signos de hipertensión portal (varices esofágicas).

En este contexto la paciente no completó tratamiento antituberculoso por Reacciones farmacológicas graves y por no presentar elementos clínicos ni imagenológicos de enfermedad activa (decisión de Ateneo clínico multidisciplinario).

Discusión / Conclusión/es: La coexistencia de TB y CBP representa un desafío terapéutico significativo, especialmente en el contexto de hepatopatía autoinmune y múltiples comorbilidades inmunológicas. La hepatotoxicidad potencial de los esquemas antituberculosos convencionales, sumada a las reacciones adversas medicamentosas graves, obliga a un enfoque individualizado, basado en la tolerancia, la evolución clínica y el juicio multidisciplinario.

Este caso subraya la importancia de considerar alternativas terapéuticas no hepatotóxicas, de realizar una vigilancia activa de los efectos adversos y de contemplar criterios clínicos, microbiológicos y radiológicos al momento de decidir la suspensión del tratamiento, especialmente cuando el riesgo terapéutico supera el beneficio potencial.

ID 151

MEJORA CONTINUA EN EL DIAGNOSTICO DE DIARREA ASOCIADA A CLOSTRIDIODES DIFFICILE: DEL CULTIVO TOXIGENICO A LA QPCR

Daniela Vaustat; Raquel Rollet

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F.J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

5 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

Introducción: *Clostridioides difficile* (CD) es un patógeno causante de diarrea. Su diagnóstico se realiza mediante la aplicación de algoritmos cuyo inicio consiste en la detección del antígeno glutamato deshidrogenasa (GDH) y de las toxinas A/B (TOXAB) en heces. En casos de GDH (+) y TOXAB (-), se continúan con un cultivo toxigénico (CT) o la amplificación de ácidos nucleicos (AAN).

El pronto diagnóstico conduce a establecer medidas de control y tratamientos más efectivos y eficientes, así la utilización de una PCR en tiempo real (qPCR) podría ser el método más indicado para la resolución diagnóstica.

Objetivo/s: Evaluar el aporte de un equipo de qPCR al diagnóstico de diarrea por CD en un nuestro Centro.

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron los registros del laboratorio entre 1/2/2025 y 30/6/2025.

El procedimiento diagnóstico inicial consistió en detectar GDH y TOXAB en heces diarreicas con un equipo de enzimoimmunoensayo fluorescente (VIDAS® *C. difficile* Biomerieux®).

Luego se realizó CT y qPCR a las muestras GDH (+) y TOXAB (-).

CT: las heces se cultivaron en agar sangre, previo shock etanólico, las placas se incubaron en atmósfera anaeróbica a 35 °C por 48 a 96 hs. Las colonias compatibles con CD se identificaron por espectrometría de masas (Vitek®-MS, Biomerieux) y se realizó la prueba de toxicidad con el equipo de ELFA.

qPCR: Las heces seleccionadas se sometieron a la acción de un buffer neutralizador de inhibidores y luego se procedió a la AAN con el equipo ELITE MGB® de *C. difficile* (ELITechGroup. SA), según las indicaciones del fabricante. Este equipo detecta genes de las toxinas A/B y la cepa epidémica hipervirulenta NAP1/BI/027. Su tiempo de respuesta es de 2 hs.

Criterios de inclusión: Se incluyó una muestra única por episodio de diarrea. Se evaluaron muestras cuyo resultado inicial fue GDH (+) y TOXAB (-), y a las cuales se habían hecho las dos pruebas confirmatorias (qPCR y CT).

Estadística: los porcentajes se compararon con la prueba de Fischer, se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultado/s: Cuarenta (40) muestras cumplieron con los criterios de inclusión. De ellas, 36 (90,0 %) fueron positivas por qPCR y 35 (87,5 %) fueron positivas por CT, $p > 0,05$

El tiempo de resolución de qPCR fue de 2 hs, y varió entre 48 a 92 hs para CT.

En ninguna muestra se detectó la cepa epidémica hipervirulenta NAP1/BI/027

Conclusión/es: El equipo de qPCR evaluado demostró tener una sensibilidad similar al CT, sin diferencias significativas desde el punto de vista estadístico. No obstante, el equipo qPCR al reducir en al menos 2 días el tiempo de respuesta superó en impacto clínico y epidemiológico al CT. qPCR permitió instaurar un tratamiento específico más temprano, con su consecuente reducción en la morbi-mortalidad del paciente, en los tiempos de internación y en la toma de medidas de aislamiento para reducir la diseminación de este patógeno.

La disponibilidad del equipo y la disponibilidad consuetudinaria del mismo, mejora la efectividad y eficien-



cia del diagnóstico de diarreas asociadas a *C. difficile*.

ID 106

CISTOISOSPOROSIS DISEMINADA EN UNA PACIENTE CON SIDA: HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DUODENALES

Jorge Néstor Velásquez¹; Osvaldo Germán Astudillo²; Mirta Quinteros²; Ricardo Marino²; Julieta Trinks¹; Silvana Carnevale³

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DEL SALVADOR¹; HOSPITAL DE INFECCIOSAS "DR. FRANCISCO J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ"²; INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - ANLIS "DR. CARLOS G. MALBRÁN"³

1 - VIH / SIDA

Introducción: *Cystoisospora belli* es un protozoo oportunista que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos, especialmente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Habitualmente produce diarrea crónica, pero en casos graves puede diseminarse más allá del intestino, comprometiendo órganos como hígado, bazo y ganglios linfáticos. La confirmación de la cistoisosporosis diseminada requiere identificación histológica de formas tisulares (unizoítos) en órganos extraintestinales. Este caso se presenta por su valor diagnóstico y por la evidencia de formas tisulares en intestino, indicativas de compromiso sistémico.

Caso Clínico: Paciente femenina de 37 años, VIH positiva, en tratamiento antirretroviral (TARV), con antecedentes de dos episodios previos de infección por *C. belli*, consultó por diarrea crónica sin otros síntomas digestivos. El examen físico fue inespecífico. Se realizó estudio de laboratorio que evidenció eosinofilia (9%) y elevación de transaminasas (dos a tres veces el valor normal). El recuento de linfocitos CD4 fue de 115/mm³. La ecografía abdominal mostró imágenes compatibles con colangiopatía y adenopatías mesentéricas.

Se solicitó coproparasitológico seriado con concentración de muestras, en el que se observaron ooquistes no esporulados compatibles con *C. belli*. Se realizó endoscopia alta con toma de biopsias del duodeno distal. Las muestras se tiñeron con hematoxilina-eosina, Giemsa y Azure II. No se observaron formas parasitarias intracelulares (merontes, macrogametos o microgametos) en el epitelio de las vellosidades intestinales. Sin embargo, en la lámina propia se identificaron estructuras compatibles con quistes tisulares de unizoítos en las muestras teñidas con Azure II.

La paciente inició tratamiento con trimetoprima-sulfametoxazol con buena tolerancia y progresiva mejoría clínica. En controles posteriores desaparecieron los síntomas y se normalizaron los valores hepáticos.

Este hallazgo histopatológico en la lámina propia intestinal sugiere diseminación sistémica del parásito, lo que justificaría la afectación hepática y ganglionar observada por ecografía. La identificación de unizoítos en intestino, aunque no confirma directamente la presencia de éstos en otros órganos, respalda la sospecha de cistoisosporosis diseminada.

Este caso destaca la importancia de realizar estudios histopatológicos en pacientes con SIDA y diarrea crónica. La tinción con Azure II facilitó la identificación de los unizoítos. El reconocimiento de este estadio permite iniciar tratamiento oportuno, evitando complicaciones graves.

ID 96

ESTANDARIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DEL USO DE BETA ACTINA COMO CONTROL INTERNO EN EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE LA TOXOPLASMOSIS

Ignacio Velazquez; Ariel Naidich; María Laura Pantano

SERVICIO DE DESARROLLO DE REACTIVOS, DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA, INEI-ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN"

11- OTRAS

Introducción: Uno de los métodos diagnósticos la Toxoplasmosis utiliza la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de punto final, amplificando una secuencia de 191 bp del gen B1 de *Toxoplasma gondii* en materiales biológicos.

Un resultado negativo puede deberse a la inhibición de la amplificación. La única forma científicamente correcta de detectar, o descartar, la inhibición es monitorear la amplificación en cada prueba de PCR individual mediante un control interno de amplificación.

Un control interno es una secuencia de ADN no objetivo presente en el mismo tubo de muestra, que se co-amplifica simultáneamente con la secuencia objetivo y que se utiliza como indicador de la eficacia del ensayo de PCR. Debido a su expresión constitutiva y relativamente estable en la mayoría de los tejidos y tipos celulares, la beta actina es muy utilizada como control de referencia en experimentos de PCR.

El protocolo diagnóstico vigente de Toxoplasmosis amplifica el gen de la beta actina en una reacción cinética distinta al de la amplificación del gen B1 de *T. gondii*.

Objetivo/s: Estandarizar y optimizar el protocolo diagnóstico de Toxoplasmosis a través de la co-amplificación del gen B1 de *T. gondii* y del gen de beta actina.

Materiales y Métodos: Se evaluaron las condiciones de ciclado y concentraciones de reactivos de la PCR de punto final para la detección del gen B1 de *T. gondii* para diseñar un nuevo juego de primers que amplifique una secuencia de ADN dentro del gen que codifica para beta actina y que respete el régimen de ciclado de B1.

Para el diseño de primers, se analizó la secuencia Homo sapiens actin beta (ACTB), RefSeqGene (LRG_132) on chromosome 7 (National Center Biotechnology Information). Mediante la herramienta informática PrimerPlus3, se diseñaron primers con las siguientes condiciones: temperatura de anillado: 56°C; tamaño del amplicón entre 300 y 600 bp; %CG entre 40 y 80.

Resultado/s: Se obtuvo un par de primers que reconoce una secuencia de 573 bp dentro del gen de beta actina en el mismo régimen de ciclado del gen B1:

Left Primer 1: GTGCTATCCCTGTACGCCTC

Right Primer 1: CTGTGTTGGCGTACAGGTCT

Los porcentajes de CG fueron: 60 % Left; 55 % Right.

Con la herramienta informática Primer-BLAST se confirmó la especificidad de los primers.

Conclusión/es: El par de primers cumple con las condiciones necesarias: amplifica el gen que codifica para beta actina en el mismo régimen de ciclado que para el gen B1; tamaño de 573 bp; porcentaje de CG cercano al 60% (porcentaje óptimo).

Co-amplificar el gen de interés con el de la beta actina permite estandarizar el protocolo diagnóstico. Esto aumenta la fiabilidad de los resultados para brindar diagnósticos correctos. Además, optimiza el uso de recursos disminuyendo la cantidad de reactivos y materiales a utilizar.

ID 197

TUBERCULOSIS DISEMINADA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Jamil Vera Cedeño; Julieta De Cunto; Mariana Robles; Rodrigo Daniel Failde; Adriana Rodríguez Mieres; Marisa Vescovo; Domingo Palmero

H.HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

9 - NEUMONOLOGÍA

Introducción: La tuberculosis (TB) diseminada es una forma grave de enfermedad por *Mycobacterium tuberculosis*, se define como la localización en 2 o más órganos no contiguos, la presencia de bacilos en sangre o médula ósea y la tuberculosis tipo miliar. Puede generar manifestaciones clínicas variadas y a menudo insidiosas. Su identificación y tratamiento precoz son esenciales para reducir las secuelas y recaídas.

Caso Clínico: Paciente femenina de 23 años, oriunda de Bolivia, residente en Buenos Aires desde los 2 años. Antecedentes de tuberculoma cerebral en 2021, tratado con cirugía (craniectomía) y esquema antifímico por 18 meses, con secuelas neurológicas y psiquiátricas. Consultó en la guardia del Hospital F.J. Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz por fiebre, vómitos, diarrea y dolor abdominal de dos semanas de evolución. Al examen físico se constató mal estado general, desnutrición, fiebre, debilidad generalizada y paresia leve braquiocrural izquierda.

La tomografía computada (TC) evidenció compromiso pulmonar bilateral y colección en región vesicouterina. La serología para VIH fue negativa, el laboratorio inmunológico y recuento de CD4, dentro de valores normales. Evolucionó con cuadro de abdomen agudo, con imagen, tomográfica sugerente de perforación colónica con presencia de fístula y colección, por lo que se propuso resolución quirúrgica. Ante la negativa de la paciente y familiar, se optó por la colocación de un drenaje percutáneo del cual se recibió una material con baciloscopía positiva y aislamiento de *Escherichia Coli*. Se indicó tratamiento con Piperacilina Tazobactam ajustado a sensibilidad y tratamiento antifímico endovenoso con Rifampicina (R), levofloxacina (Lvx) y Estreptomicina (Sm) e Isoniacina (H) por vía oral. Así mismo se recibió una prueba molecular rápida con detección de *MTB* sensible a H y R.

Repitió el dolor abdominal con distensión. La TC de control evidenció una colección en fosa iliaca derecha con presencia de aire y engrosamiento del epiplón. Evaluada por Servicio de Cirugía se indicó conducta expectante, colocación de sonda nasogástrica (SNG) e inició de corticoterapia.

La TC control al mes, evidenció reducción de la colección. Se retiró SNG y continuó tratamiento por vía oral (H, E, R y Z) con buena tolerancia. Se recibió cultivo de orina con desarrollo de *MTB*, interpretándose como TB diseminada con compromiso pulmonar, abdominal (intestinal y epiplón) y urinaria.

Luego de 3 meses fue dada de alta con seguimiento ambulatorio.

Discusión y Conclusión/es: La enfermedad por *Mycobacterium tuberculosis*, posee un espectro clínico amplio, desde formas localizadas pulmonares hasta formas extrapulmonares y diseminadas. Estas últimas suelen asociarse con inmunosupresión. En los últimos tiempos la pandemia por covid generó dificultades en el acceso al sistema de salud, determinando diagnósticos tardíos y falta de seguimiento. En nuestro país, además, se observa aumento de la vulnerabilidad social como pacientes en situación de calle, consumo problemático de sustancias y desnutrición. Es importante realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad en estos grupos de pacientes para evitar secuelas graves e irreversibles.

ID 118

INTERVENIR A PARTIR DE LA DIFERENCIA Y LA COMPLEJIDAD: LAS PARTICULARIDADES VISTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN TUBERCULOSIS

Valeria Rosana Vera; Yohana Lucero

MINISTERIO DE SALUD DE CÓRDOBA; MINISTERIO DE SALUD DE CORDOBA

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Introducción: La tuberculosis (TB), enfermedad prevenible y curable, continúa siendo la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo y constituye una importante amenaza para la salud pública, a nivel mundial. Es la principal enfermedad infecciosa producida por un solo agente etiológico en todo el mundo.

En la Argentina durante el año 2024 se registró una tasa de notificación por tuberculosis de 35,4 por 100.000 habitantes para el total de casos, la cual fue 8,3% más alta que la del 2023 (32,7 por 100.000 habitantes).

En Córdoba se notificaron 608 casos (entre antes tratados y nuevos/recaídas) presentando una tasa del 15,25 por 100.000 habitantes mostrando un aumento de 5 puntos respecto al 2019 (10,05 por 100.000 habitantes)

Objetivo/s:

- DESCRIBIR LA LOCALIZACION DE LA ENFERMEDAD, COMORBILIDADES, GRUPO ETARIO, SEXO, SITUACION LABORAL Y RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON TB QUE ACCEDIERON A LA TRANSFERENCIA FORMAL EN 2024
- DISEÑAR ESTRATEGIAS INTEGRALES DESDE EL TRABAJO SOCIAL QUE CONTRIBUYAN AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN-CUIDADO EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TB.

Materiales y Métodos: Fuente primaria la base de datos del Programa Provincial de TB, fuente secundaria el sistema nacional de vigilancia de la salud (SNVS 2.0) y las entrevistas realizadas por lxs trabajadorxs sociales que se desempeñan en instituciones públicas de salud de la capital e interior de Córdoba.

Criterios de Inclusión/Exclusión

Personas con TB, diagnosticadas en el año 2024, que residen en la provincia de Córdoba, que hayan percibido transferencia formal según ley 9185/04 gestionadas entre enero y diciembre del 2024. Quedando excluidas personas de iguales características que no accedieron a la transferencia formal.

Resultado/s: De las 110 personas que accedieron a la transferencia formal, 69 completaron el tratamiento, es decir el 62,7 %, se curaron 12 personas (10,9 %) continúan en tratamiento 23 (20,9 %) 4 presentan pérdida de seguimiento (3,6 %) 1 fallecido y 1 se trasladó a otra provincia.

La mayor concentración de casos se da en el grupo etario comprendido entre 20 y 49 años, siendo mayor la proporción del sexo masculino sobre el femenino. El 41% son personas desempleadas, seguidas del 37% con empleos informales. En relación a la localización de la enfermedad, en el 87% de los casos se trata de TB pulmonar y en cuanto a las comorbilidades el 63,6 % presentó otras enfermedades concomitantes.

Conclusión/es: El concepto de determinantes sociales permite entender cómo los estados de salud de las personas no dependen únicamente de factores biológicos e individuales si no que están condicionados socialmente. Implica pensar la TB como un proceso de salud- enfermedad-atención y cuidado, interviniendo desde un campo de prácticas, saberes, instituciones y juegos de poder en el que interactúan múltiples actores sociales y no sólo los profesionales de la salud y la persona diagnosticada.

ID 220

DETECCIÓN DE TOXOPLASMA GONDII POR PCR EN TIEMPO REAL: VALIDACIÓN Y UTILIDAD CLÍNICA EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS

María Alejandra Vera Balcarcel¹; Indira D'Amico¹; Silvia Repetto²; Valentina Martín³; Marikena Risso⁴; Paula Ruybal⁴; Margarita Bisio¹

INSTITUTO NACIONAL DE PARASITOLOGÍA (INP) 'DR. MARIO FATALA CHABEN'-ANLIS 'DR. CARLOS G. MALBRÁN'; LABORATORIO DE PARASITOLOGÍA CLÍNICA Y MOLECULAR, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA MÉDICA (IMPAM), UBA-CONICET²; INSTITUTO DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES Y CIENCIAS APLICADAS (ITECA), CONICET-UNSAM; IMTIB (CONICET, UHIBA, HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES)³; IMTIB (CONICET, UHIBA, HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES)⁴

1 - VIH / SIDA

Introducción: La toxoplasmosis (TX) es una zoonosis causada por *Toxoplasma gondii*, cuyo principal mecanismo de transmisión es la ingesta de alimentos contaminados. En individuos inmunocompetentes, suele cursar de forma asintomática; no obstante, en pacientes inmunosuprimidos (IS), puede provocar cuadros graves como encefalitis, además de manifestaciones oculares, pulmonares o diseminadas. En este grupo, el diagnóstico serológico presenta limitaciones, ya que la respuesta humoral puede ser ausente o insuficiente, dificultando la detección de reactivaciones. En este contexto, los métodos moleculares, como la PCR en tiempo real (qPCR), ofrecen ventajas por su alta sensibilidad y especificidad.

Objetivo/s: Validar un ensayo de qPCR para la detección de *T. gondii* en fluidos biológicos y evaluar su utilidad diagnóstica en pacientes inmunosuprimidos con sospecha de TX.

Materiales y Métodos: El ADN fue extraído mediante un kit comercial basado en columnas de sílice (QIAamp DNA Mini Kit, QIAGEN®). La detección molecular se realizó mediante qPCR con sondas TaqMan dirigidas al gen B1 y a la repetición de 529 pb de *T. gondii*. Las reacciones se llevaron a cabo en un sistema CFX96 (Bio-Rad®). El desempeño analítico del ensayo se evaluó mediante diluciones seriadas de taquizoítos de cultivo, determinando límite de detección (LOD) por análisis de probabilidad de detección (POD).

Muestras clínicas: Se analizaron muestras de LCR, sangre periférica y/o tejido de biopsia de 84 pacientes IS con lesiones ocupantes de espacio (LOE).

Resultado/s: La qPCR fue específica para *T. gondii*, sin amplificación cruzada con otros patógenos. Para el blanco del gen B1, se obtuvo un LOD de 500 fg ADN/ μ L (IC95%: 0,388–0,883), rango reportable (RR) de 10–10.000 eq/mL, eficiencia del 91,2% y $R^2=0,996$. Para la repetición de 529 pb, el LOD fue de 100 fg ADN/ μ L.

De los 84 pacientes, 8 presentaron resultado positivo por qPCR, y solo 5 de ellos mostraron serología IgG positiva. Se detectó ADN de *T. gondii* en 8 de 53 muestras de LCR; no se observaron resultados positivos en sangre ni en tejido. En 6 de las 8 muestras positivas para la secuencia de 529 pb también se detectó el blanco B1.

Conclusión/es: El ensayo qPCR mostró alta sensibilidad y especificidad para la detección de *T. gondii*, con desempeño analítico comparable al reportado en la bibliografía. Fue útil para confirmar casos de TX en pacientes IS, especialmente en muestras de LCR, que fue el tipo de muestra más frecuentemente derivada a nuestro laboratorio. La baja detección en sangre podría deberse a la corta duración de la parasitemia.

Estos resultados respaldan el uso de qPCR como herramienta complementaria a la serología, particularmente en pacientes con respuesta inmune comprometida, destacando la importancia del tipo y momento de toma de muestra para optimizar el diagnóstico molecular.

ID 86

MICETOMA: CUANDO LA LOCALIZACIÓN DESAFÍA EL DIAGNÓSTICO. REPORTE DE CASOS.

Emanuel Vera Castro; Rocío Crespo; Daniela Jaime; Eloísa Aldana; Yone Chacón; Ruth Valdez; Mercedes Pérez Merello; Marta Urzagasti

HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO

10 - DERMATOLOGÍA

Los micetomas son infecciones crónicas que afectan piel y tejidos profundos, causadas por hongos (eumicetomas) o bacterias (actinomicetomas). De presentación frecuente en climas subtropicales, afecta a hombres de mediana edad, trabajadores rurales expuestos a suelos contaminados. Los agentes etiológicos comunes incluyen *Madurella grisea*, *M. mycetomatis*, para Eumicetomas y *Nocardia braziliensis* *Actinomadura madurae* para Actinomicetomas. Las regiones más afectadas son los miembros inferiores, seguido por tórax, espalda y abdomen. Clínicamente, se manifiestan como nódulos que evolucionan a tumoraciones, con deformidad e impotencia del miembro afectado, con trayectos fistulosos que drenan material con secreción serosa o seropurulenta que contiene granos típicos.

Considerada por la OMS/OPS, como una de las enfermedades tropicales desatendidas, el diagnóstico y tratamiento tempranos son cruciales, para disminuir el impacto a nivel físico y social de esta patología.

Se presenta una casuística de actinomicetomas, tres varones y una mujer, oriundos de la provincia de Salta, de diferente localización anatómica. El primer caso, adolescente de 16 años, trabajador ganadero, con una tumoración de cuatro años de evolución en el pie derecho. El segundo caso, varón de 61 años, trabajador rural, con una lesión en mano y antebrazo izquierdo, de más de un año de evolución. El tercer caso, varón 67 de años, trabajador sanitario jubilado y carpintero, con una tumoración en la región abdominal de más de un año de evolución. Por último, se presenta el caso de una mujer de 50 años, trabajadora tabacalera, con lesión en hombro derecho, de un año de evolución.

En todos los casos se inició tratamiento con trimetoprima/sulfametoxazol asociado a amoxicilina/clavulánico o amikacina, con respuesta y evolución favorable.

Analizamos cuatro casos clínicos de una misma patología, destacando las distintas localizaciones y presentaciones, que conllevan a establecer diagnósticos diferenciales con otras dermatosis, teniendo presente a Micetoma como una de las principales patologías regionales aún presente.

ID 196

VIGILANCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA (NAVМ)

Micaela Villalovos; Alejandra Barrientos; Ignacio Touron; Alejandra Margari

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

4 - INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. CONTROL DE INFECCIONES.

Objetivo/s: Describir la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVМ) durante el primer semestre de 2025 en la unidad crítica de un hospital polivalente, comparando los resultados con los primeros semestres de los años 2023 y 2024, e identificar áreas prioritarias para intervenciones de mejora.

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado a partir del sistema de vigilancia activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS). Se analizaron las tasas de NAVМ expresadas como casos por 1000 días de ventilación mecánica (VM) en la unidad de terapia intensiva entre enero y junio de 2025. Se calcularon densidades de incidencia mensuales y se compararon los resultados con los primeros semestres de 2023 y 2024.

Resultado/s: Durante el primer semestre de 2025, las tasas de NAVМ oscilaron entre uno y ningún caso/1000 días VM, con un pico en marzo, superando el valor de referencia establecido por el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalaria de Argentina (VIHDA). La comparación interanual evidenció una tendencia descendente global: en 2023 las densidades de Incidencias fueron consistentemente elevadas 20.07/1000 VM, en 2024 se observó una reducción (DI 12.15/1000 VM), y en 2025 se mantuvieron mejoras evidenciadas con una DI 10.02/1000 VM, con algunas fluctuaciones mensuales, que deben ser analizadas (carga asistencial, cumplimiento de medidas, rotación de personal, entre otros factores). En cuanto a los microorganismos más frecuentemente aislados *Acinetobacter* Complex fue el primero en frecuencia, seguido por *Klebsiella pneumoniae* repitiéndose los mismos gérmenes durante los tres años.

Conclusión/es: Se evidencia una mejora sostenida en la tasa de NAVМ desde 2023 al 2025. Sin embargo, aún persisten picos mensuales que superan los valores deseados. Las acciones tomadas fueron dirigidas a reforzar la adherencia a medidas preventivas (Bundles de NAVМ), dirigido a todo el personal que trabaja en el área e implementar estrategias focalizadas a reforzar puntos débiles visualizados en la vigilancia

ID 58

SÍNDROME DE DRESS SEVERO POR FENITOÍNA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Micaela Villarruel; Lara Marotte; Mauro Coringrato; Esteban Maronna; Vivina Leiro

HOSPITAL FRANCISCO J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

El interés del caso es presentar un paciente con una patología poco frecuente, severa y con resolución rápida y favorable, resaltando la importancia del manejo interdisciplinario.

Se presenta el caso de un paciente varón de 18 años con antecedente de epilepsia en tratamiento valproato y levetiracetam. Un mes previo a la consulta se indicó fenitoína por epilepsia fármaco resistente.

El paciente consultó en guardia externa por dermatosis generalizada de una semana de evolución. Refirió inicio del cuadro con odinofagia y fiebre y progresión con rash cutáneo generalizado, con compromiso de mucosa oral. A la semana de evolución acudió a guardia externa en donde se decidió su internación. Al examen físico presentaba una dermatosis generalizada representada en tronco y cuatro miembros por placas eritematoedematosas que tendían a confluir a nivel de abdomen y en miembros inferiores y que en sectores adoptan un aspecto redondeado con centro purpúrico remedando lesiones en blanco de tiro atípicas. Cabe destacar el poco compromiso de mucosa oral, el intenso prurito referido por el paciente y la presencia de adenopatías generalizadas.

Se recibió un laboratorio con leucocitosis y eosinofilia y elevación de transaminasas x 17. Por hepatitis se solicitó coagulograma, con parámetros compatibles con hepatitis aguda grave, con factor V normal y sin encefalopatía. Se realizó interconsulta con Unidad de Terapia Intensiva y se inició seguimiento conjunto con Hepatología. Como estudio de etiologías infecciosas se recibieron CMIA y serologías virales no reactivas y cultivos negativos. Se realizó toma de biopsia para anatomía patológica que informó epidermis con ortoqueratosis y espongirosis focal y dermis con moderado infiltrado linfocitario perivascular y extravasación de eritrocitos, compatible con farmacodermia.

Como tratamiento se indicó la suspensión de la fenitoína y contraindicación de recibirla tanto el paciente como sus familiares de primer grado, corticoterapia y al evolucionar desfavorablemente, se agregó ciclosporina.

A los 5 días del inicio del corticoide y tras 48 horas de ciclosporina evolucionó con disminución marcada del eritema y mejoría del hepatograma. Agregó en mucosa oral, vesículas y erosiones agrupadas en ramilletes cubiertas por fibrina, con hallazgo de VHS-1 por PCR por lo que se inició aciclovir 2 g/día endovenoso. Recibió ciclosporina por una semana y esteroides por tres meses, con descenso progresivo y resolución del cuadro.

Discusión: Los corticoides sistémicos constituyen el tratamiento de primera línea. La ciclosporina es de utilidad como coadyuvante en pacientes con refractariedad al tratamiento con esteroides ya que se asoció a mejoría más rápida del hepatograma, internaciones más cortas y menor duración del tratamiento.

Conclusión/es: El DRESS es una patología severa, de alta morbimortalidad y poco frecuente en la población general, aún más infrecuente en pacientes pediátricos y jóvenes. En el 30% de los pacientes se presentan complicaciones a corto, mediano y/o largo plazo, principalmente hepáticas, siendo la falla hepática aguda la primera causa de muerte. El trabajo interdisciplinario es fundamental en el seguimiento y pronóstico de estos pacientes.

ID 16

BROTE DE SALMONELLA TYPHI EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES: ABORDAJE EPIDEMIOLÓGICO Y GENÓMICO

Mirian Moroni¹; Silvana Manganello²; Javier Fernandez Rodríguez³; María Soledad Sarnigueta⁴; Verónica Arias⁵; Lorena Ocampo⁶; Gabriela Milano⁶; María De Los Ángeles Díaz⁷; Yoana Musciatti⁷; Clarisa Báez⁸; Soledad González⁸; Teresa Varela⁸; Cora Deandrei⁹; Florencia Solveyra⁹; Lilia Delgado⁹; Natalia Fernandez Ciatti⁹; Cecilia Fassi⁹; Mónica Valenzuela¹⁰; Paula Rosin¹¹; Mariel Caparelli¹¹; Cecilia G. Lebrero¹¹; Mariangeles Fernandez¹²; María Rosa Viñas¹

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, INEI-ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN"¹; LABORATORIO MICROBIOLOGÍA, HOSPITAL GRAL DE AGUDOS DALMACIO "VELEZ SARFIELD"²; LABORATORIO MICROBIOLOGÍA, HOSPITAL DR. RAMÓN CARRILLO³; MICROBIOLOGÍA, INAL-ANMAT⁴; INSTITUTO BIOLÓGICO "DR TOMÁS PERÓN". MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES⁵; COORDINACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE TRES DE FEBRERO⁶; EPIDEMIOLOGÍA REGIÓN SANITARIA VII. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES⁷; DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE BROTES. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES⁸; EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA, HOSPITAL GRAL DE AGUDOS DALMACIO "VELEZ SARFIELD"⁹; GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA, MINISTERIO DE SALUD DE CABA¹⁰; DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA. ÁREA DE VIGILANCIA DE SALUD. MINISTERIO SALUD DE LA NACIÓN¹¹; SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO, INAL-ANMAT¹²

11- OTRAS

Salmonella enterica serov. Typhi (*S. Typhi*) es un patógeno bacteriano causante de fiebre tifoidea, enfermedad de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. En ausencia de tratamiento puede evolucionar a formas graves y tener un desenlace fatal. La infección se manifiesta, tras un período de incubación de 10 a 15 días, con fiebre persistente, gastroenteritis, náuseas, vómitos y compromiso del estado general. Su prevalencia es mayor en regiones de Asia y África. En Argentina, ha sido principalmente asociada a casos esporádicos, registrándose el último brote en 2004, en la provincia de Buenos Aires.

Entre marzo y mayo de 2025 se reportaron (n=47) casos de fiebre entérica atendidas establecimientos de CABA y Buenos Aires, con residencia en dos edificios de Ciudadela, Tres de Febrero, Buenos Aires. La presentación clínica fue variable, con algunos casos que requirieron internación (n=17) por compromiso sistémico y otros con atención ambulatoria. Los casos tienen entre 1 y 53 años. La investigación implicó entrevistas a casos confirmados, sospechosos y sus convivientes, búsquedas activas de sintomáticos y portadores asintomáticos, entrega de recomendaciones sobre agua segura y manipulación de alimentos, y acciones orientadas a identificar la fuente de infección.

El objetivo fue caracterizar los aislamientos bacterianos involucrados y establecer su relación genética, aplicando técnicas de PCR y secuenciación del genoma completo (WGS).

La investigación epidemiológica identificó que ambos edificios compartían un tanque común de provisión de agua proveniente de un pozo, lo que orientó la sospecha hacia una fuente de infección común. Se derivaron al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) aislamientos de muestras clínicas de *Salmonella* spp. sensibles a antibióticos, obtenidos de hemocultivos, coprocultivos, urocultivos, y de una muestra de agua. En total, se analizaron 34 aislamientos, incluyendo la cepa del agua, mediante PCR para confirmación de *S. Typhi*.

Para el análisis genómico se seleccionaron 12 aislamientos del brote, 28 de casos esporádicos, y 6 del brote del año 2004. El análisis bioinformático se realizó utilizando diferentes herramientas computacionales: resistencia, virulencia, serotipificación, secuenciotipo (ST) y análisis filogenético con el software Snippy, tomando un genoma de referencia y PathogenWatch para la comparación con secuencias de otros países.

Todos los aislamientos fueron confirmados como *S. Typhi* ST2. Las secuencias del brote presentaron entre 0 y 3 SNPs de diferencia, mostrando una alta relación genética entre sí. No se detectaron genes de resistencia antimicrobiana. El análisis por SGC confirmó la identidad entre los aislamientos *S. Typhi* clínicos y el obtenido del agua, estableciendo el vínculo epidemiológico y confirmando la fuente de infección. La comparación actual con bases de datos nacionales e internacionales no reveló coincidencias genómicas con otras cepas registradas.

ID 41

CARGA HOSPITALARIA DE LA ECHINOCOCOSIS QUÍSTICA/ HIDATIDOSIS EN BAHÍA BLANCA: 15 AÑOS DE ANÁLISIS

Elena Visciarelli¹; Norma Basabe¹; Marcelo Occhionero¹; María Arrechea²; Dina Pedersen³; Leandro Lucchi¹; Viviana Rosa Randazzo¹

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR. BAHIA BLANCA. ARGENTINA¹; HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS DR. JOSÉ PENNA²; HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEÓNIDAS LUCERO³

8 - EPIDEMIOLOGÍA GENERAL. INMUNOPREVENIBLES.

Introducción: La Echinococosis quística (EQ)/hidatidosis es una parasitosis zoonótica causada por la implantación de una o más larvas de *Echinococcus granulosus sensu lato*, generando quistes hidatídicos. Suele cursar de forma asintomática durante años, pero su progresión puede derivar en síntomas severos, cirugías y complicaciones, dando una morbilidad significativa que impacta en los niveles de salud individual y hospitalario.

Materiales y Métodos: El objetivo fue conocer, a través de un estudio retrospectivo, el número de casos de EQ atendidos en dos hospitales públicos de Bahía Blanca y considerar las variables epidemiológicas y clínicas asociadas. Se analizaron las historias clínicas (HC) de los pacientes con EQ, desde enero de 2010 a diciembre de 2024, previa aprobación de los comités de ética hospitalarios. Los datos se procesaron con EpiInfo™v7. Se examinaron las HC de 83 pacientes, 55 del Hospital Penna y 28 del Hospital Municipal.

Resultado/s: Según el análisis poblacional, 27 pacientes fueron oriundos de la ciudad, 53 de otras localidades bonaerenses y 3 de otras provincias. La distribución por sexo fue 51 mujeres y 32 hombres, de 2 a 80 años, media de 38,9 años. El 18,1% de los pacientes fue pediátrico (≤ 18 años). El abordaje diagnóstico fue por síntomas (77,1%), seguido por el hallazgo por imágenes (13,3%), vómica (8,4%) y un caso por derrame intraperitoneal. Las imágenes más utilizadas fueron ultrasonido y tomografía. El 61,5% de los pacientes presentó un sólo quiste, 28,9% dos y el 9,6% más de dos. El mayor número de casos fue de EQ hepática (51,8%) seguidos por EQ pulmonar (24,1%). El 12,1% de los pacientes presentó EQ diseminada con quistes en ambas localizaciones, 2,4% abdominal y 9,6% con quistes en distintos órganos. Se presentó EQ complicada por ruptura, invasión o infección quística en 30 pacientes. La mayoría presentó quistes activos y mayores a 7 cm; 65 pacientes sufrieron tratamiento quirúrgico (78,1%) y 12 casos presentaron quistes calcificados. Se indicó albendazol, principalmente postcirugía por riesgo de secundarismo. Después del tratamiento de la EQ primaria, el 15,7% padeció EQ secundaria y el 10,8% de los casos fue recurrente. Más de la mitad de los pacientes (51) presentaron complicaciones, secuelas o estuvieron en observación por años.

Conclusión/es: No se observaron diferencias por sexo y edad, pero sí por localidad de origen, siendo mayor el número de casos de EQ en pacientes que nacieron y crecieron en territorios asociados a actividades rurales. La EQ genera una considerable morbilidad e impone una carga socioeconómica importante por los gastos de hospitalización y la disminución del rendimiento laboral. La presencia de casos en niños indica infección en el ambiente. Estos resultados permiten valorar la situación hospitalaria e ilustran la magnitud del problema, haciendo que la importancia de la EQ en la salud humana a nivel local sea evidente.

ID 143

PERFIL CLÍNICO Y HOSPITALARIO DE LA COINFECCIÓN VIH-TB EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN ARGENTINA (2019-2025)

Valeria Yaleva Cabrera; Evelyn Kidd; Debora Di Pilla; Carlos Egui; Jael Jucumari; Dabeyba Camargo
HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

1 - VIH / SIDA

Introducción: La coinfección VIH-tuberculosis representa aún un desafío crítico para la salud pública. A pesar de los avances en los tratamientos antirretrovirales, la tuberculosis sigue siendo la principal causa de hospitalización y muerte en personas con VIH, siendo responsable de hasta el 40% de los fallecimientos.

En Argentina, durante 2024 se notificaron más de 16.600 casos de TB, con una positividad para VIH del 20,8% entre quienes fueron testeados. Persisten marcadas desigualdades regionales en el acceso al diagnóstico y un subregistro significativo de la coinfección.

Las presentaciones clínicas en personas con VIH suelen ser más complejas, frecuentemente con compromiso extrapulmonar y diseminado, lo que dificulta el diagnóstico oportuno y agrava el pronóstico.

A pesar de su relevancia, los estudios locales que describan su perfil clínico y evolución hospitalaria siguen siendo escasos. Este estudio retrospectivo, busca contribuir a ese conocimiento.

Objetivos Generales: Describir las formas de presentación clínica y evolución hospitalaria en personas con VIH-TB asistidas en el Hospital Posadas entre 2019 y 2025.

Objetivos Específicos:

1. Analizar la distribución de la modalidad diagnóstica
2. Comparar la internación según edad y género.
3. Evaluar la asociación entre género y desenlaces hospitalarios.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron personas ≥ 18 años con diagnóstico confirmado de VIH-TB, asistidas entre enero de 2019 y abril de 2025. Se excluyeron pacientes con datos incompletos o sin seguimiento local.

Se utilizaron datos de historias clínicas, registros del servicio de Infectología y resultados microbiológicos. Se analizaron: modalidad diagnóstica, necesidad de internación, ingreso a UTI, mortalidad intrahospitalaria, edad, género y forma clínica de presentación.

Los datos fueron procesados en Excel y software estadístico. Se aplicaron pruebas de Mann-Whitney, Chi cuadrado o Fisher, y regresión logística bivariada. La probabilidad de internación y mortalidad fue evaluada mediante modelos de regresión logística bivariada, ajustados y no ajustados.

Resultado/s: Se analizaron 256 casos. El 29,3% (n=75) presentó TB exclusivamente pulmonar, el 26,1% (n=67) exclusivamente extrapulmonar y el 38,2% (n=98) formas combinadas. Las localizaciones extrapulmonares más frecuentes fueron miliar (n=50), meníngea (n=41) y ganglionar (n=39).

El 48,8% fue diagnosticado en forma ambulatoria y el 51,6% durante la internación.

La necesidad de internación no mostró diferencias significativas según el género ($p = 0,658$), ni por edad, con medianas similares entre internados y ambulatorios (40,12 vs. 40,99 años; $p = 0,385$). Entre los internados, 28 (16,6%) ingresaron a UTI, sin diferencias significativas por género (OR para varones: 0,67; IC95%: 0,30-1,53). La mortalidad intrahospitalaria fue del 32% (n = 54), con 30 varones y 24 mujeres fallecidos. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas según género en este desenlace (OR para varones: 0,69; IC95%: 0,36-1,34).

Conclusión/es: En esta cohorte, la distribución diagnóstica fue similar entre el ámbito ambulatorio y la internación. Predominó la presentación extrapulmonar o combinada (64,3% en total), reflejando la diversidad clínica en contextos de inmunosupresión. La alta proporción de internaciones y mortalidad observa-



das confirma la severidad de esta coinfección.

La edad media cercana a los 40 años subraya su impacto en población joven y activa.

A diferencia de la epidemiología nacional, no se hallaron diferencias significativas por género o edad en la internación, ingreso a UTI o mortalidad en nuestra cohorte.

Estos resultados subrayan la urgencia de optimizar la detección precoz y el abordaje integral de la coinfección VIH-TB para mejorar los desenlaces clínicos.

ID 170

ANÁLISIS CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA NEUMONÍA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN ARGENTINA: IMPACTO DEL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE PASTA BASE DE COCAÍNA

Ana Zampetti; Camila Alves; María Paula Alurralde; Tatiana Rosella; Andrés Benchetrit; Julián García; Raquel Rollet

HOSPITAL F. J. HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

1 - VIH / SIDA

Introducción:

El consumo de drogas, incluida pasta base de cocaína (paco), se asocia con mayor incidencia de VIH, menor adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) y compromiso psiconeurológico y respiratorio. Se desconoce el impacto del uso de paco en las características clínicas y etiológicas de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad (NACB) en PVVIH.

Objetivo/s:

Comparar las características clínicas y etiológicas de la NACB en PVVIH usuarios de paco (UP) versus no usuarios.

Materiales y Métodos:

Análisis descriptivo y retrospectivo de historias clínicas de PVVIH con NACB atendidos durante 2022 en un hospital de tercer nivel en BsAs. NACB: hallazgos clínicos y radiológicos compatibles, aislamiento bacteriano en muestras respiratorias y/o hemocultivos y ausencia de internación en los 30 días previos. Análisis estadístico: variables categóricas: valores absolutos y proporciones; variables continuas: mediana y rango intercuartílico. Análisis comparativo: pruebas de Mann-Whitney U, t de Student, chi cuadrado y Fisher. Nivel de significación: $p < 0,05$.

Resultado/s:

Hubo 86 NACB en pacientes VVIH; 28 eran UP, 3 ex usuarios. En la Tabla 1 se detallan: características socio-demográficas y hábitos, atributos clínicos y etiológicos.

Los UP tuvieron mediana de CD4 de 167 cel/ml; 39,3 % abandonó el TARV y 16 % tenía carga viral < 40 copias/ml, sin diferencias significativas con los no UP. Los UP eran más jóvenes y experimentaron mayores vulnerabilidades socioeconómicas; *Streptococcus pneumoniae* fue el principal agente etiológico en este grupo. La cobertura vacunal fue baja: 3,7% completamente vacunados contra neumococo, 6 % contra influenza, sin diferencias significativas entre grupos. No se observaron diferencias significativas en la mortalidad. Los tres fallecidos UP tenían rescate de *S. pneumoniae*, dos presentaban bacteriemia; ninguno estaba vacunado.

Conclusión/es:

Este es el primer estudio que describe la NACB en PVVIH UP, destacándose sus vulnerabilidades socioeconómicas. La mortalidad fue similar a la reportada en otros estudios. *S. pneumoniae* fue el principal agente etiológico, enfatizando la necesidad de mejorar las estrategias de cobertura vacunal. Es necesario profundizar la comprensión sobre esta población clave y así diseñar intervenciones de salud pública más efectivas.

Tabla 1

	No UP (n = 58)	UP (n = 28)	p value
Aislado bacteriano n (%)			
Streptococcus pneumoniæ	14 (24.1)	16 (57.1)	0.006
Haemophilus influenzae	40 (69.0)	13 (46.4)	0.076
Moraxella catarrhalis	6 (10.3)	1 (3.6)	0.419
Staphylococcus aureus	4 (6.9)	3 (10.7)	0.678
Pseudomonas aeruginosa	3 (5.2)	2 (7.1)	0.659
Manejo n (%)			
Internación	40 (69)	20 (71.4)	0.999
UTI	7 (12.1)	3 (10.7)	0.999
Total días internación mediana (IQR)	15 (10.5 - 34)	9 (3.75 - 20.5)	0.030
ARM	4 (6.9)	2 (7.1)	0.999
Muertes	3 (5.2)	3 (10.7)	0.386
Características sociodemográficas y hábitos n (%)			
Edad mediana (IQR)	43 (35 - 48.75)	36 (30 - 42)	0.015
Mujeres transgénero	3 (5.2)	6 (21.4)	0.053
Personas en situación de calle	3 (7.7)	7 (36.8)	0.001
Consumo de cocaína	27 (46.6)	22 (81.5)	0.005

ID 77

SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO

Guadalupe Zanier; Patricia Fernández Pardal; Ludmila Rodríguez; Lara Marotte; Marianela Geloso
HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ

10 - DERMATOLOGÍA

Introducción: La infección aguda por HIV puede ser asintomática o manifestarse con un conjunto de signos y síntomas, situación conocida como síndrome retroviral agudo. El tiempo habitual desde la exposición al virus hasta el desarrollo de síntomas es de 2 a 3 semanas, período en el cual los anticuerpos suelen ser negativos.

Se manifiesta principalmente con síndrome mononucleósico, con cefaleas, fiebre, odinofagia y adenomegalias submandibulares y cervicales. En un 20-80% de los casos pueden presentarse además con exantema roseoliforme en polo cefálico y tronco y ulceraciones orales genitales.

Objetivo/s: Presentar 3 casos clínicos de síndrome retroviral agudo

Materiales y Métodos: Se seleccionaron pacientes con síndrome retroviral agudo evaluados en la unidad de dermatología del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz desde enero del 2023 a julio de 2024

CASO 1: Hombre de 58 años, consultó por dermatosis en región genital asociado a fiebre de 1 semana de evolución. Examen físico: Exantema roseoliforme en cara, tronco y extremidades, erosión de fondo rojizo en surco balanoprepucial, 2 erosiones en pliegue inguinal bilaterales, enantema faucial y adenopatías generalizadas.

Exámenes complementarios:

- LABORATORIO: PLAQUETAS 77000 Y GB 2300
- TEST RÁPIDO DE HIV NEGATIVO
- ELISA DE 4º GENERACIÓN POSITIVO. ANTICUERPO NEGATIVO. ANTÍGENO P24 POSITIVO
- CD4 885/MM3. CARGA VIRAL 33100 COPIAS/ML

Tratamiento: Interconsulta con infectología e inicio de tratamiento antirretroviral

CASO 2: Paciente de 42 años, consultó por dermatosis dolorosa en boca de 2 semanas de evolución asociado a fiebre. Examen físico: En mucosa yugal y labio superior múltiples erosiones de fondo fibrinoso y adenomegalias cervicales

Exámenes complementarios:

- ELISA DE 4º GENERACIÓN POSITIVO. ANTICUERPO NEGATIVO. ANTÍGENO P24 POSITIVO
- CD4 249/MM3. CARGA VIRAL 228000 COPIAS/ML

Tratamiento: Interconsulta con infectología e inicio de tratamiento antirretroviral

CASO 3: Paciente de 32 años, consultó por dermatosis en tronco y miembros superiores de 10 días de evolución, asociado a fiebre, odinofagia y mialgias. Examen físico: En prepucio única úlcera de bordes levemente indurados, dolorosa a la palpación y adenopatías inguinales bilaterales. En región lateral derecha de lengua, cicatriz donde hubo lesión. En tronco, palmas y plantas de pies sutiles maculas y pápulas hiperpigmentadas.

Exámenes complementarios:

- ELISA DE 4º GENERACIÓN POSITIVO. ANTICUERPO NEGATIVO. ANTÍGENO P24 POSITIVO

Paciente abandonó seguimiento y no fue posible continuar su evaluación.

Conclusión/es:

- SE DEBE SOSPECHAR EL MISMO EN PACIENTES CON SÍNDROME MONONUCLEOSIFORME Y LESIONES MUCOCUTÁNEAS CARACTERÍSTICAS.
- RECORDAR QUE EL TEST RÁPIDO DE HIV DETECTA PRESENCIA DE ANTICUERPOS, Y PUEDE SER NEGATIVO EN ESTA ETAPA
- INCLUIR DENTRO DE LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES CON EXANTEMA O ULCERACIONES ORALES GENITALES AL ELISA DE 4^o GENERACIÓN A FIN DE DETECTAR ANTÍGENO P24 Y ANTICUERPOS.
- EL TRATAMIENTO PRECOZ CON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL MEJORA EL PRONÓSTICO DEL INDIVIDUO Y REDUCE LA CADENA DE CONTAGIOS

ID 45

LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA DE ASPECTO LUPOIDE.

Paola Zuleta; Camila Bó; Ludmila Rodríguez; Marisa Fernández; Clara Corrales

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑOZ

10 - DERMATOLOGÍA

Caso Clínico: Mujer, 41 años, oriunda de Tucumán. Consultó por dermatosis centrofacial de 10 meses de evolución, que inició en nariz con extensión a labio superior, mejillas y boca.

Exámen Físico: En nariz con extensión a labio superior y mejillas, múltiples tubérculos que se agrupaban conformando una placa eritematoedematosa en sectores erosionada. En labio superior, infiltración difusa de consistencia cartilaginosa que deformaba la anatomía local. Caída de la punta nasal y en paladar una placa infiltrada En miembro inferior izquierdo, dos cicatrices redondeadas.

Exámenes complementarios:

Laboratorio completo sin particularidades.

Tomografía de macizo facial: tumefacción de tejidos blandos de nariz y región nasogeniana, hipertrofia de la mucosa de los cornetes, adenopatías submentonianas y submandibulares. Sector anteroinferior del tabique nasal permeable.

Tomografía de tórax: engrosamientos pleuroparenquimatosos apicales de aspecto residual, pequeñas consolidaciones pseudonodulares subpleurales en lóbulo superior izquierdo.

Detección de anticuerpos para *Histoplasma capsulatum* y *Paracoccidioides brasiliensis*: negativo.

Biopsia para histopatología: en dermis densos infiltrados inflamatorios perivascular y perifolicular de linfocitos, plasmocitos, histiocitos y células gigantes multinucleadas conformando granulomas. PAS, Grocott y Ziehl-Neelsen negativos.

Biopsia para cultivo bacteriológico, micológico y micobacterias: negativo.

PCR para leishmania: positivo.

Interconsulta con otorrinolaringología quienes evidenciaron lesiones granulomatosas en mucosas nasal y palatina con perforación nasal.

Diagnóstico: Leishmaniasis mucocutánea de aspecto lupoide.

Tratamiento: Antimoniato de meglumina 3.000 mg/día más pentoxifilina 400 mg cada 8 horas por 20 días.

Por artralgias severa que dificultaba la deambulacion, se ajustó dosis a 2 aplicaciones por semana de anti-moniato de meglumina hasta completar 28 días.

Evolucionó con franca mejoría de la lesión nasal y de la infiltración en paladar.

Conclusión/es: El interés del caso es presentar una variante clínica poco habitual de leishmaniasis mucocutánea. Recordar que la variante lupoide corresponde a una forma crónica de leishmaniasis que respeta mucosas y que suscita diversos diagnósticos diferenciales.