

**XIII CONGRESO CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL
I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
XIII CURSO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
V CONGRESO NACIONAL DE PARASITOLOGIA**

Tegucigalpa, Honduras
22-26 de agosto de 2017

RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

PRESENTACION ORAL

1TL TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS TARDÍAS, PERO CON BUENA REPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO. Helem Duron, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ Golda Maldonado, Médico General;² Efraín Yanez, Estudiante 8avo Año Carrera de Medicina.³ ¹Hospital de Especialidades San Felipe; ²Consulta Externa, Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA); ³Médico Servicio Social asignado a Hospital de Especialidades San Felipe; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Honduras posee una alta incidencia de tuberculosis (TB); aproximadamente, tres mil casos nuevos diagnosticados anualmente. Migración, cárceles, urbanización descontrolada y su asociación con VIH-SIDA, son contextos propicios. **Descripción caso clínico:** Masculino, 41 años, comerciante de productos lácteos, ingresó 7-02-2017, en sala Medicina de Hombres Hospital de Especialidades San Felipe, con diagnóstico sintomático respiratorio sospecha de TB, tos de 43 días, expectoración blanquecina, disnea, pérdida de peso 15 libras, astenia, adinamia, negando fiebre, diaforesis. BAAR de esputo (9, 10, 13-02-2017) negativos, Gram de esputo: escasos leucocitos, KOH negativo, cultivo de esputo 8-02-17: bacilo Gram negativo no fermentados probable BLEE. Serología VIH 9-2-17 negativo, TAC Tórax 10-02-17: adenopatías del mediastino superior hacia el lado derecho y la ventana aórtica pulmonar, opacidad parenquimatosa irregular en el lóbulo superior del pulmón derecho que sugiere un granuloma, Broncoscopia 21-02-17: intensa hiperemia de la mucosa traqueobronquial que se acentúa en el bronquio del segmento anterior del lóbulo superior derecho, aspirado bronquial 21-02-17: estudio en fresco escasos leucocitos, KOH: negativos, cultivo: streptococcus pneumoniae, Ziehl-Nielsen negativo, reporte histopatológico aspirado bronquial 22-02-17 negativo por malignidad. Permaneció hospitalizado 24 días afebril, con mejoría clínica, cobertura antibiótica con ceftazidime (10 días), se egresa 3-03-17 previa radiografía de tórax sin cambios, citándose en dos semanas. Se reevalúa el 13-03-17 encontrándose múltiples adenopatías cervicales bilaterales; se realiza biopsia a cielo abierto para estudio histopatológico, encontrándose: linfadenitis crónica granulomatosa necrotizante, se inicia terapia

antifímica, mejorando clínicamente, no tos, no fiebre, aumento de peso, aunque cultivo de ganglio linfático no hubo crecimiento alguno. **Conclusiones/Recomendaciones:** La TB extrapulmonar es de difícil diagnóstico. El problema radica tanto en los síntomas como en los estudios de imagen ya que pueden ser inespecíficos; sin embargo, la alta sospecha clínica nos puede llevar al diagnóstico certero. Actualmente el paciente continua con terapia antifímica segunda fase; pendiente nueva broncoscopia.

2TL TUBERCULOSIS MILIAR CON DISEMINACIÓN RENAL Y GENITOURINARIA; INFORME DE CASO INUSUAL, HONDURAS, ENERO 2017. Osmin Tovar, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ Delmy Castillo, Médico Residente Tercer Año Postgrado Medicina Interna;² Sinthia Solórzano, Médico Residente Primer Año Postgrado Medicina Interna;² Ramón Martínez, Médico Residente Primer Año Postgrado Medicina Interna;² Alberto Rivera, Médico Residente Primer Año Postgrado Medicina Interna.² ¹Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario; ²Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Tuberculosis en su forma diseminada ocurre después de la infección pulmonar, con posterior diseminación linfo-hematógena, en sus presentaciones poco usuales es un reto diagnóstico. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 48 años, agricultor. Acudió al Hospital Escuela Universitario por astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso (20 libras), fiebre elevada, no cuantificada, sin predominio de horario, con diaforesis nocturna de un mes de evolución. Negó síntomas respiratorios. Refirió dolor abdominal localizado en hipogastrio y ambos flancos, sin irradiación, 6/10 en escala del dolor, acompañado de disuria y oliguria. Examen físico, leve dolor al realizar puño percusión renal bilateral. En área genital se palpó masa de bordes regulares, móvil no doloroso sobre polo superior del testículo derecho. Alteración de la bioquímica sanguínea con creatinina 8.13 mg/dl; no se contó con nitrógeno ureico a su ingreso; Sodio 118mmol/L; potasio 6.2 mmol/L. Serología VIH negativa. Examen general de orina: leucocitos 3+, proteínas 2+ y sangre 3+; urocultivo negativo. Requirió terapia dialítica de emergencia en 3 ocasiones. Ultrasonido renal

y testicular reportó nefromegalia bilateral; en testículo derecho una masa con características de proceso neoplásico o infiltrativo granulomatoso. Se solicitó tomografía toracoabdominal: patrón micronodular en parénquima pulmonar con nódulos de hasta 0.7 cm, considerar tuberculosis miliar con afectación multisistémica. El BAAR de sedimento urinario positivo, tinción Ziehl-Neelsen en orina positivo. Se diagnosticó tuberculosis miliar diseminada con afección renal y genitourinaria. Recibió tratamiento antituberculoso con posterior mejoría del cuadro clínico; Servicio de Nefrología le dio manejo conservador. **Conclusiones/Recomendaciones:** La tuberculosis es una enfermedad endémica en nuestro país. Su forma diseminada con afección renal es poco usual por lo que siempre se debe tener alta sospecha diagnóstica para brindar una terapia oportuna y evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

3TL RINOSINUSITIS MICOTICA: PRESENTACION DE UN CASO.

Isaura M. Duarte, Médico Residente Tercer Año Postgrado Anatomía Patológica;¹ Adoni J. Duarte, Médico Residente Segundo Año Postgrado Anatomía Patológica;¹ Rubén Valladares, Médico Patólogo;² Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario, Departamento de Anatomía, FCM UNAH; Tegucigalpa Honduras.

Antecedentes: Las infecciones micóticas han aumentado la morbi-mortalidad por uso de antibióticos, enfermedades y terapias inmunosupresoras. La diabetes e infección por VIH/SIDA pueden favorecer la colonización micótica y/o infecciones oportunistas fulminantes. Pacientes con rinosinusitis crónica se infectan al inhalar esporas que se diseminan a senos paranasales y arterias, produciendo trombosis/necrosis tisular. Las infecciones pueden extenderse a estructuras intracraneales por invasión directa o a través de vasos sanguíneos. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina, 50 años, diabética, referida con dolor facial (25 días) en región malar e infraorbitaria izquierda, con aumento de volumen. A su ingreso, presentaba signos vitales normales y glicemia de 325 mg/dl. Mostraba edema bipalpebral de predominio izquierdo (con movimientos oculares normales), inflamación de la región maxilar ipsilateral y presencia de fístula emanando pus fétida al paladar duro. Presentaba apertura oral disminuida y fosa nasal derecha con costras amarillentas, rinorrea, hipertrofia del cornete inferior y desviación del tabique nasal. Recibió tratamiento con insulina y antibióticos (ceftriaxona, clindamicina). Posteriormente fue sometida a cirugía nasosinusal, obteniéndose material que mostró "inflamación aguda y tejido necrótico con estructuras micóticas" que ameritó anfotericina B. Otra cirugía (seno maxilar/etmoidal) evidenció tejido necrótico e hifas micóticas grandes (10-20 micras), no septadas con la tinción de hematoxilina/eosina; tinciones de PAS/Grocott también fueron positivas para el hongo. La paciente egresó 70 días después

con diagnóstico de rinosinusitis por *Mucor*. La paciente no experimentó compromiso orbitario ni cerebral. El tratamiento fue oportuno. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los pacientes con rinosinusitis micótica, frecuentemente presentan retos diagnósticos y terapéuticos. La demostración de hifas y/o cultivo son criterios diagnósticos; a veces, el hallazgo histopatológico constituye la única evidencia diagnóstica, ya que con frecuencia no se toman muestras para microbiología. Se debe descartar una infección micótica en los casos de rinosinusitis crónica que no responden al manejo convencional. La identificación del hongo es crucial para el diagnóstico y es mandatorio enviar muestras a patología/microbiología.

4TL CRIPTOCOCOSIS PULMONAR CON DESENLAJE FATAL.

Helem Duron, Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital de Especialidades San Felipe, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La criptococosis es una micosis sistémica relativamente rara, adquirida por los humanos a través de la vía pulmonar; es causada por hongos del género *Cryptococcus* especies *neoformans/gattii*. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino diabético, 65 años de edad, agricultor, ingresado en Hospital San Felipe el 12-01-2017, tos de 45 días de evolución, dolor pleurítico, fiebre, tabaquismo severo durante 55 años. Diagnósticos al ingreso: neumonía adquirida en la comunidad versus cáncer pulmonar. Radiografía de tórax demostró infiltrado basal izquierdo. Se inició antibióticos: ceftriaxona y azitromicina; fiebre persistió con empeoramiento de infiltrado pulmonar izquierdo ampliándose cobertura antibiótica con imipenen. Tomografía de tórax 17-01-2017 informó múltiples nódulos parenquimatosos de predominio izquierdo que sugieren metástasis. Exámenes CA 125 aumentado tres veces el valor normal; ACE y PSA normales, serología VIH negativa, tres BAAR de esputo negativos, urocultivo y coprocultivo negativos, dos hemocultivos negativos. Examen general de orina: hifas/levaduras. Se inició fluconazol; fiebre bajó. Se realizó biopsia guiada por tomografía 06-02-2017, cuyo reporte informó criptococosis pulmonar. Se incrementó dosis de fluconazol. La broncoscopia realizada 13-02-2017 demostró broncorrea mucopurulenta, cambios crónicos compatibles con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se omitió fluconazol, iniciándose anfotericina B que toleró las primeras 72 horas. Posteriormente sufrió agitación, diaforesis, taquicardia, fibrilación auricular, omitiéndose el medicamento y se reinició fluconazol. El examen KOH de lavado bronquial reveló levaduras, hifas hialinas; giemsa negativo, Ziehl-nielsen negativo. El paciente empeoró y su radiografía reveló infiltrados bilaterales. El cultivo de lavado bronquial 23-02-2017 reportó *Candida albicans*. El paciente presentó agitación, taquipnea, taquicardia, hipoxemia, piel marmórea, insuficiencia respiratoria. Se trasladó a Unidad de Cuidados Intensivos, se conectó a ventilación mecánica con mala evolución y

falleció. **Conclusiones/Recomendación:** La criptococosis pulmonar es una enfermedad fatal sino se diagnostica y se trata oportunamente, particularmente si el paciente presenta condiciones que comprometen su sistema inmune como se-nectud, diabetes y tabaquismo.

5TL FASCITIS NECROTIZANTE EN UN PACIENTE ADULTO DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO. Tito Alvarado, MD, MPH, MsCTM;¹ Efraín Bú, MD, Especialista en Medicina Interna e Infectología;² Carlos Lañez, MD Especialista en Cirugía Plástica;³ Elisa Amaya, Estudiante 7mo Año Carrera de Medicina.⁴ Hospital Escuela Universitario (HEU, Interconsultante); ²Servicio Infectología, Departamento de Medicina Interna, HEU; ³Servicio de Cirugía Plástica, Departamento de Cirugía, HEU; ⁴Servicio de Cirugía Plástica, Departamento de Cirugía, HEU; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Fascitis necrotizante: infección grave de piel causada por bacterias (*Streptococcus*, *Clostridium*, Enterobacterias, *Staphylococcus*, *Aeromonas*, *Vibrio*) de rápida propagación, destruyendo tejidos blandos. Los estreptococos del grupo A son la causa más común. Las bacterias dañan fascia y tejidos profundos. Ocasionalmente, las toxinas destruyen el tejido, pudiendo ocasionar pérdida de extremidades o muerte del paciente. La fascitis causada por *Vibrio vulnificus*, es muy severa, pudiendo relacionarse con ingestión/manipulación de mariscos, o contacto con el mar. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, 74 años, Ingeniero, trabajador de granjas marinas (Chinandega/Nicaragua), ingresó 8/Agosto/15 referido de hospital privado a los servicios de Cirugía Plástica e Infectología del Hospital Escuela Universitario. Diagnóstico: fascitis necrotizante por *Vibrio* de pierna derecha (evolución: 4 días), iniciada tres días después de bañarse en el mar. La lesión progresó rápidamente, y al día once, invadió casi todo su miembro, produciendo destrucción de piel, tejido subcutáneo y fascia, sin comprometer el hueso. El diagnóstico etiológico fue realizado por examen directo (tinción de Gram) y complementado por histopatología que demostró presencia de estructuras en forma de coma de especies de *Vibrio*; los cultivos resultaron negativos debido al uso de antibióticos antes de las muestras. Por su agresividad clínica, se considera como causa posible el *V. vulnificus*. Su tratamiento incluyó: cefalosporinas, quinolonas, carbapenémicos, tetraciclinas, parches de hidrocoloides y desbridamientos e injertos. Paciente egresó 4 meses después con acortamiento tendinoso de músculo extensor de su pierna, reparado posteriormente. **Conclusión/Recomendación:** Esta enfermedad es común en lugares cercanos al mar, particularmente en donde existen inundaciones como la de Nueva Orleans (2015), en donde se diagnosticaron

32 casos incluyendo 2 muertes. Se recomienda a quienes visitan el mar, tomar precauciones y, de presentarse lesiones similares a la descrita, acudir prontamente a los servicios de salud.

6TL IMPLEMENTACIÓN DE UNA TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR PARA LA CARACTERIZACIÓN DE ESPECIES DE *Leishmania* spp., HONDURAS. Leslye Torres, Estudiante Servicio Social, Carrera de Microbiología;¹ Wilfredo Sosa-Ochoa, Master en Ciencias.² ¹Escuela de Microbiología; ²Instituto de Investigaciones en Microbiología; Facultad de Ciencias; Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Leishmaniasis es una enfermedad causada por parásitos protozoos del género *Leishmania*. Es transmitida al humano por la picadura de la mosca del género *Lutzomyia* y endémica en 98 países. Varios métodos de biología molecular están disponibles para la detección y caracterización de especies de *Leishmania*. Uno de los más utilizados es un protocolo basado en la detección de polimorfismos de la proteína de choque térmico *hsp70* por medio de un RFLP (polimorfismo en la longitud de los fragmentos de restricción). **Objetivo:** Caracterizar las especies de *Leishmania* spp. circulantes en Honduras por medio de una técnica de biología molecular. **Metodología:** Para la estandarización del PCR-RFLP *Hsp70* se utilizó ADN de *L. panamensis*, *L. braziliensis*, *L. guyanensis*, *L. mexicana* y *L. infantum*, con un producto esperado de 1200 pares de base (pb). Se utilizaron las enzimas de restricción *Hae III*, *BclI*, *RsaI* y *MluI* para la identificación de especies del género *Leishmania*. Se seleccionaron muestras clínicas (frotis en lámina) de los departamentos de Colón, Cortes, Santa Bárbara, Olancho, Francisco Morazán y Valle. Se obtuvo aprobación ética MEIZ UNAH. **Resultados:** Se analizaron 79 muestras (14 departamento de Colón, 24 de Santa Bárbara, 2 de Olancho, 27 de Francisco Morazán y 12 Valle). En el departamento de Colón se identificó *L. panamensis* (13/14) y *L. braziliensis* (1/14). En Santa Bárbara, *L. panamensis* (9/24) y *L. braziliensis* (15/24). En Olancho *L. braziliensis* (2/2). En los departamentos de Francisco Morazán y Valle solamente se identificó *L. infantum* (39/39). **Conclusiones/Recomendaciones:** Se demostró que el polimorfismo del gen *hsp70* junto con RFLP es una herramienta útil para caracterizar especies en zonas donde prevalece más de una especie como agente causal de leishmaniasis cutánea. Se recomienda realizar vigilancia epidemiológica constante, así como consenso en las herramientas de diagnóstico a utilizar en la caracterización de especies de *Leishmania*.

7TL CARACTERIZACIÓN HISTOPATOLÓGICA DE LESIONES DE PIEL CAUSADAS EN LEISHMANIASIS CUTÁNEA NO ULCERADA O ATÍPICA EN HONDURAS. Carmen M. Sandoval, Microbióloga;¹ Gabriela V. Araujo, Microbióloga;¹ Aurea F. Ferreira, PhD en Patología;¹ Tháise Y. Tomokane, Ingeniera en Materiales;¹ Wilfredo Sosa Ochoa, MSc en Enfermedades Tropicales;^{1,2} Carlos Eduardo P. Corbett, PhD en Patología;¹ Concepción Zúñiga, MSc en Parasitología;³ Marcia D. Laurenti, PhD en Patología;¹. ¹Laboratório de Patología de Enfermedades Infecciosas, Escuela de Medicina, Universidad de São Paulo, Brasil; ²Departamento de Parasitología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Honduras.

Antecedentes: La leishmaniasis presenta un amplio espectro de manifestaciones clínicas que dependen de la especie del parásito y la respuesta inmunológica del huésped. En Honduras, leishmaniasis visceral (LV) y leishmaniasis cutánea no ulcerada o atípica (LCNU) tienen como agente etiológico *Leishmania (L.) infantum chagasi* y ocurren en la misma región geográfica. La LCNU es la forma clínica más común en el sur del país afectando principalmente personas jóvenes. Las lesiones de la LCNU se definen como pápula, placa o nódulo asintomático, no ulcerativas, eritematosas o del color de la piel, con presencia o ausencia de halo hipo-pigmentado. **Objetivo:** Caracterizar las alteraciones histopatológicas de lesiones de piel de pacientes con LCNU del municipio de Amapala (Valle) y Orocuina (Choluteca), Honduras. **Metodología:** Biopsias (n=20) de pacientes con LCNU, con diagnóstico parasitológico confirmado fueron colectadas y procesadas por técnicas histológicas usuales. Cortes histológicos coloreados por hematoxilina-eosina (H&E) fueron usados para la caracterización de las alteraciones histopatológicas. **Resultados:** Macroscópicamente la lesión varío de 3 a 5mm de diámetro. Microscópicamente la lesión fue caracterizada por un infiltrado inflamatorio mononuclear en la dermis compuesto de linfocitos, macrófagos vacuolados o no y pocas células plasmáticas. La intensidad del infiltrado varío de discreto a intenso, con un parasitismo siempre discreto. La formación de granuloma fue observada en 60% (12/20) de los casos y fue asociada a un infiltrado inflamatorio de moderado a intenso. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las características histopatológicas observadas en la LCNU difieren de lo que es descrito para lesiones cutáneas causadas por especies dermatrópicas del parásito, como *Leishmania (L.) amazonensis* y *Leishmania (V.) braziliensis*, lo que refuerza el papel del parásito en la determinación de los aspectos clínicos e inmunohistopatológicos de la infección.

8TL SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPRO EN HONDURAS. Lesny Ruth Fuentes, Médico General. Programa Nacional Lepra, Región de Salud de Choluteca, Secretaria de Salud, Honduras.

Antecedentes: La lepra es una enfermedad crónica, causada por *Mycobacterium leprae*. La lepra en Honduras se encuentra principalmente localizada en la zona sur. **Objetivo:** Describir la situación epidemiológica de la lepra en Choluteca, Honduras, período 2005-2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisó la información estadística de casos evaluados y confirmados. Se revisó el expediente clínico de los casos confirmados en el registro de casos del Programa Regional de Lepra. **Resultados:** En la década de los años sesenta en Honduras se registraban alrededor de 400 casos de lepra que logró disminuirse a menos de 200 casos entre 1982 y 1991. Luego entre 1992 y 1996 se redujo a 84 casos. En 1992 se comenzó a ejecutar plan de eliminación de la lepra (OPS/OMS) con el propósito de disminuir la prevalencia en forma estratificada a <1 caso x 10000 habitantes. En el año 2007, en el municipio de El Triunfo se reportaron 10 casos entre niños y adultos. En el periodo 2005-2015 se identificaron 25 casos confirmados. De los 25 expedientes revisados, 6 (24%) corresponden a lepra lepromatosa, 8 (32%) lepra Tuberculoide, 3 (12%) lepra borderline tuberculoide, 7 (28%) lepra indeterminada y 1 (4%) lepra borderline. En todos los casos el diagnóstico fue clínico y se confirmó por laboratorio demostrando el agente causal *M. leprae* (baciloscopias de linfa de oreja, codo, rodilla, biopsia de la lesión). Todos viven en extrema pobreza, con bajo nivel de escolaridad (92.9%). El grupo más afectado fue niños entre 5 y 14 años, 6 casos (24%); 10 (40%) pertenecían al sexo masculino y 15 al sexo femenino (60%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Honduras tiene transmisión activa de lepra. Es importante fortalecer las intervenciones y confirmar que la tasa que se alcanzó en 1996 de 0.1 caso x 10000 habitantes se mantiene y poder declarar al país libre de lepra.

9TL ACELERAR LA ACCIÓN DE UN CONTROL ADECUADO DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA), PARA LOGRAR LA ELIMINACIÓN EN HONDURAS. Douglas Avelar, Medico Epidemiologo;¹ Lesny Ruth Fuentes, Medico Salubrista.² ¹Unidad Vigilancia de la Salud, Región de Salud Choluteca; ²Coordinación Lepra, Región de Salud de Choluteca, Secretaria de Salud; Choluteca, Honduras.

Antecedentes: Honduras cuenta con un plan de acción para eliminar la lepra como problema de salud pública (prevalencia de <1 caso por 10000 habitantes). En 2012, Honduras fue el primer país de la región en lanzar un Plan Es-

tratégico para la Prevención, Control y Eliminación de nueve Enfermedades Infecciosas Desatendidas, incluyendo lepra. **Descripción de la Experiencia:** El país inició tratamiento con poliquimioterapia en 1982 como parte de la estrategia Eliminación de la Lepra en las Américas OPS/OMS. Inició en 1992 la ejecución de un Plan de Eliminación de la Lepra OPS/OMS con el objetivo principal de disminuir la prevalencia en forma estratificada a <1 caso x 10000 habitantes (eliminación). A partir de la introducción de la poliquimioterapia (Dapsona, Rifampicina y Clofacimina) en 1982, la prevalencia de la lepra de 1 caso por 10000 habitantes se redujo a nivel nacional a 0.6 casos (1982) a 0.1 caso por 10000 (1995). Se espera elaborar un plan de trabajo que permita identificar la magnitud del problema de la lepra en Honduras y encaminar las acciones hacia la eliminación de la enfermedad en el país. Se espera contribuir al fortalecimiento de la vigilancia de la Lepra, desarrollando las capacidades nacionales y locales en la ejecución de estrategias integradas para el control y eliminación de la transmisión de la lepra en Honduras. **Lecciones aprendidas:** Es necesario realizar vigilancia epidemiológica a los pacientes que finalizan la poliquimioterapia y a sus convivientes. La discontinuación de la vigilancia activa disminuye grandemente el diagnóstico de casos nuevos. Se debe aumentar la vigilancia epidemiológica a través de la búsqueda activa de casos en contactos, garantizando el tratamiento con poliquimioterapia a todos los casos nuevos diagnosticados. Se debe fortalecer las acciones de promoción de la salud en el país con el fin de lograr la eliminación de la lepra en Honduras.

10TL LEISHMANIASIS CUTÁNEA NO ULCERADA O ATÍPICA EN HONDURAS: EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE CELULAR *IN SITU*. Gabriela V. Araujo, Microbióloga;¹ Carmen M. Sandoval, Microbióloga;¹ Thaise Y. Tomokane, Ingeniera en Materiales;¹ Wilfredo Sosa Ochoa, MSc en Enfermedades Tropicales;^{1,2} Claudia M. Gomes, PhD en Parasitología;¹ Carlos Eduardo P. Corbett, PhD en Patología;¹ Concepción Zúniga, MSc en Parasitología;³ Marcia D. Laurenti, PhD en Patología;¹. ¹Laboratório de Patología de Enfermedades Infecciosas, Escuela de Medicina, Universidad de São Paulo, Brasil; ²Departamento de Parasitología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Honduras.

Antecedentes: En Honduras, leishmaniasis visceral y leishmaniasis cutánea no ulcerada o atípica (LCNU) tiene como agente etiológico *Leishmania (L.) infantum chagasi*. LCNU es la forma clínica más común en la zona sur del país, afectando principalmente niños y adolescentes. Las lesiones se definen como: pápula, placa o nódulo asintomático, no ulcerativa, eritematosa o del color de la piel y con presencia o no de un halo hipo-pigmentado. Microscópicamente, las lesiones son caracterizadas por un infiltrado inflamatorio

mononuclear en la dermis compuesto principalmente por linfocitos, seguido de macrófagos y pocas células plasmáticas. La intensidad de la inflamación es variable con un parasitismo siempre discreto. **Objetivo:** Caracterizar la respuesta inmune celular *in situ* de lesiones de piel de pacientes con LCNU del municipio de Amapala y Orocuina, Honduras. **Metodología:** Biopsias (n=20) de pacientes con LCNU, con diagnóstico parasitológico confirmado fueron colectadas y procesadas por técnicas histológicas usuales. Respuesta inmune celular *in situ* fue evaluada por medio de inmunohistoquímica usando anticuerpos anti macrófago (CD68), linfocitos (CD4, CD8, CD20) y FoxP3. Para el desarrollo de la reacción fue utilizado un kit NOVOLINK. El número de células inmunomarcadas fueron contadas por análisis morfológico cuantitativo usando un sistema de análisis de imagen (Zeiss). **Resultados:** La reacción de inmunohistoquímica mostro una respuesta inflamatoria compuesta principalmente por CD8⁺ (785.83 células/mm²), seguido de CD4⁺ (296.58), CD68⁺ (219.95) y CD20⁺ (173.21), y la presencia de células FoxP3⁺ (168.4). El tiempo de evolución de la lesión vario de 1 mes a 20 años y no mostro correlación con la respuesta inflamatoria en el tejido. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los datos muestran una respuesta inmune celular eficiente caracterizada por un alto número de células CD8⁺ relacionadas a la activación de macrófagos (IFN-⁺ e iNOS⁺), lo cual probablemente es responsable por el bajo parasitismo en tejido y previniendo la evolución del tamaño de la lesión en la LCNU.

11TL ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA: CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL MULTICÉNTRICO ARGENTINA, HONDURAS Y MÉXICO, 2010-2016. Pierre Buekens,¹ María-Luisa Cafferata,² Jackeline Alger,³ Fernando Althabe,⁴ José M. Belizan,⁴ Norma Bustamante,⁵ Yves Carlier,⁶ Alvaro Ciganda,² Jaime H. DelCid,⁷ Eric Dumonteil,¹ Rubi Gamboa-León,⁸ Jorge A. Garcia,³ Luz Gibbons,² Olga Graiff,⁹ Jesus Gurubel,¹⁰ Claudia Herrera,¹ Elizabeth Howard,¹ Benjamín Lopez,⁵ María Luisa Matute,¹¹ Sergio Sosa-Estani,⁴ Carine Truyens,⁶ Christian Valladares,¹¹ Dawn M. Wesson,¹ Concepción Zúniga,³ por el Grupo de Trabajo en Chagas Congénito. ¹Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Tulane, New Orleans, EUA; ²Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica Montevideo (UNICEM), Montevideo, Uruguay; ³Hospital Escuela Universitario/Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras; ⁴Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; ⁵Region Sanitaria Santa Bárbara, Santa Bárbara, Honduras; ⁶Université Libre de Bruxelles, Bruselas, Bélgica; ⁷Centro de Salud Vicente Cáceres, La Esperanza, Intibucá, Honduras; ⁸Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Tamazunchale México;

⁹Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, San Miguel de Tucumán, Argentina;

¹⁰Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi," Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México; ¹¹Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En Centro América y México, comparados a Sudamérica, se carece de estudios epidemiológicos acerca del riesgo de transmisión congénita de *Trypanosoma cruzi*. **Objetivo:** Determinar la tasa de transmisión congénita de *T. cruzi* genotipo TcI en comparación al No-TcI en Argentina, Honduras y México, 2010-2016. **Metodología:** Estudio observacional longitudinal; un hospital en Argentina (Tucumán), dos hospitales en Honduras (Intibucá, Santa Bárbara), dos hospitales en México (Yucatán). Se enrolaron mujeres en el parto. Dos pruebas rápidas en sangre de cordón; si al menos una positiva, se realizó examen parasitológico de sangre de cordón y del infante en 4-8 semanas, pruebas rápidas en sangre materna; seguimiento serológico del infante a los 10 meses; confirmación serológica por ELISA en todas las muestras. Además, técnica PCR (estándar, qPCR) y genotipificación de parásitos en sangre materna y de cordón; exámenes serológicos a hermanos. Dictamen ético en Universidad de Tulane, EUA, y en cada país. **Resultados:** De 28,145 mujeres, en México se enroló menor proporción <35 años de edad ($p<0.01$), mayor proporción primíparas ($p<0.01$), mayor proporción con mayor educación ($p<0.01$). Cesárea ocurrió en menor proporción en Honduras ($p<0.01$); bajo peso al nacer en menor proporción en México ($p<0.01$); parto pre-término mayor proporción en Argentina ($p<0.01$). Del total, 347 tuvieron al menos una prueba rápida positiva en sangre de cordón, prueba ELISA positiva en sangre materna. La técnica PCR resultó positiva en 73.2%, la genotipificación identificó predominancia de No-TcI en los tres países. La transmisión congénita fue 6.6% Argentina y 6.3% México; no se identificaron casos en Honduras. **Conclusiones/Recomendaciones.** Genotipificación y qPCRs en madres demostraron resultados similares aunque los programas de prevención y control tienen diferente nivel de desarrollo. Similar riesgo de transmisión congénita se identificó en Argentina y México. Es posible que variaciones genotípicas no caracterizadas evitaron detectar transmisión en Honduras aun con técnicas altamente sensibles.

12TL COINFECCIÓN POR DENGUE Y ZIKA VIRUS, TEGUCIGALPA, AÑO 2016. REPORTE DE CASO.

Elvin Omar Videá Irías, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ Ramón Yefrin Maradiaga, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ Allison Miralda, Médico General;¹ Luis Alfredo Rodríguez Castellanos, Médico General.² ¹Hospital HOSPIMED; ²Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Dengue y Zika, considerados emergentes, son arbovirosis transmitidas por el vector del género *Aedes*. Ambas son de importancia para el ser humano, ya que producen altas tasas de morbi-mortalidad, las que se han incrementado en los últimos años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina, 83 años de edad, procedente de Tegucigalpa, antecedente de nefrectomía derecha por nefrolitiasis 15 años antes e hipertensión arterial controlada. Acudió a la Sala de Emergencia HOSPIMED con historia de fiebre no cuantificada, subjetivamente alta, de 4 días de evolución, con escalofríos, diaforesis, malestar general, artralgias y dolor abdominal. Al examen físico, presión arterial 90/50 mmHg, presión arterial media 67 mmHg, frecuencia cardíaca/pulso 98 por minuto, frecuencia respiratoria 12 por minuto, temperatura 38°C; presentó rash generalizado maculopapular; resto del examen físico fue normal. Laboratorio demostró leucocitos 7,580 células/uL, neutrófilos 92.6%, linfocitos 4.6%, hemoglobina 11.6 g/dL, hematocrito 35.3 vol%, plaquetas 104,000/mm³. Se decidió manejo intrahospitalario con antipirético y líquido endovenoso tipo suero Hartmann, normalizándose presión arterial. El primer día intrahospitalario inició con síntomas de infección del tracto urinario aislándose en urocultivo *Escherichia coli* sensible a ceftriaxone con respuesta satisfactoria. Además presentó lesión renal aguda que resolvió al octavo día. Resultado de PCR para Dengue y Zika positivos; serología IgM para Dengue y Zika positivos con IgG positivo para Dengue y Negativo para Zika. El descenso máximo de plaquetas fue 96,000/mm³ en consulta previa al ingreso. Al octavo día intrahospitalario se egresó afebril, estable y sin complicaciones. Una semana posterior, la paciente se encontró asintomática y con resultados de exámenes de laboratorio normal. **Conclusiones/Recomendaciones:** El aislamiento de un arbovirus no descarta la coinfección, que se debe sospechar al existir síntomas y signos atípicos de la enfermedad. De esta manera nos mantendrá alerta ante una mayor probabilidad de presentarse complicaciones mayores al existir doble infección.

13TL BROTE DE ZIKA EN TEGUCIGALPA, HONDURAS, DURANTE EL AÑO 2016. Leda Parham, Master en Microbiología; Kimberly García, Licenciatura en Microbiología; Wendy Murillo, PhD en Microbiología; Cynthia Rodríguez, Master en Microbiología; Candy Carbajal, Licenciatura en Microbiología; Selvin Palacios, Licenciatura en Microbiología; Ivette Lorenzana de Rivera, Master en Virología. Laboratorio de Virología, Instituto de Investigaciones en Microbiología – Centro de Investigaciones Genéticas, Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El Zika se ha convertido en una de las infecciones virales más graves causadas por artrópodos en humanos. En Honduras es introducido en el 2015. En el 2016 se estima a más del 45% del total de casos de Arbovirosis en el país fueron debidas al Zika. **Objetivo:** Describir el brote de Zika en Tegucigalpa, Honduras, ocurrido durante el año 2016. **Metodología:** Muestras de plasma/orina de 751 individuos, con signos y síntomas de infección por Zika o complicaciones relacionadas (microcefalia o Síndrome de Guillain Barré [SGB]), fueron analizados mediante la prueba molecular rRT-PCR; 464 mujeres embarazadas, 24 recién nacidos con microcefalia, 69 individuos con SGB y 194 población general. **Resultados:** La positividad global para Zika fue 32% [42% de mujeres embarazadas, 19.5% en población general, 8.3% de recién nacidos con microcefalia y 3% de SGB]. Los signos/síntomas más frecuentes fueron el rash (80%) y cefalea (63%). Un 15% de los casos sólo fueron positivos en orina y 21% solo en plasma. Se observaron patrones similares de positividad acorde los días de evolución en mujeres embarazadas y población general. **Conclusiones/Recomendaciones:** La positividad en mujeres embarazadas fue mayor que en la población general, probablemente debido a que la viremia en mujeres embarazadas es más alta y prolongada como ha sido reportado previamente. En 8% de recién nacidos con microcefalia se pudo detectar ARN-viral. Se encontró que ambas muestras, orina y plasma aportan valor al diagnóstico de Zika. Determinar la presencia de ARN-viral de Zika en los distintos días de evolución, es importante para conocer la cinética viral en la historia natural de la enfermedad, mostrando un pico en el primer día y luego en el cuarto día, con un declive después del quinto día de evolución, lo cual tiene implicaciones en el diagnóstico de la infección.

14TL CARACTERIZACIÓN Y DIFERENCIACIÓN MORFOLÓGICA DE LA GENITALIA DE VECTORES TRANSMISORES DE ARBOVIROSIS EN REPÚBLICA DOMINICANA, 2017. Akemi Tabata, 5^o semestre Microbiología,¹ Carlos Peña, Entomólogo MSc,¹ José Díaz, M.D., MSc,¹ Celso Hosking: M.D., MSc,¹ Francisco Cuevas-Araujo, M.D., MSc,^{1,2} Modestina Alcántara, MSc,¹ Isaac Miguel, BSc,^{1,2} Carmen García, 7^{mo} semestre Microbiología,¹ Mary Jonchong, 10^{mo} semestre Medicina,¹ Isabel Veiga, Ph.D.,^{1,2} Fiona Hunter, Ph.D.,^{1,3} Modesto Cruz, M.D.; Ph.D.,¹ ¹Instituto de Microbiología y Parasitología (IMPA), Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana; ²Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), University of Minho, Braga, Portugal; ³Brock University, St. Catharines, Ontario, Canada.

Antecedentes: Las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17% de las enfermedades infecciosas, provocan cada año más de 1 millón de defunciones. Alrededor de 2,500 millones de personas están en riesgo de contraer arbovirosis. A nivel mundial, *Aedes aegypti* y *A. albopictus* son las especies más importantes de mosquitos, transmisores de enfermedades por vectores. Es importante la diferenciación morfológica entre *A. aegypti* y *A. albopictus* como ente de transmisión de enfermedades por Arbovirus (DENV, CHIKV, ZIKV). **Objetivo:** Identificar morfológicamente los vectores transmisores de arbovirosis en república dominicana a través de la genitalia. **Metodología:** Se realizaron capturas en diferentes puntos del país cada una georreferenciadas donde se colocan trampas como: CDC, BG-1, BG-2, en horarios de 6:00pm a 8:00am, ciclo vital del mosquito en búsqueda de alimento para su reproducción. Para el estudio de sus estructuras morfológicas, clasificación y caracterización de las especies de *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus* se observaron bajo el microscopio y/o lupas entomológicas especiales, Además, se tomó en cuenta las genitalias como elemento de clasificación y diferenciación. **Resultado:** Cada especie fue clasificada mediante el estudio de diferentes estructuras anatómicas las cuales luego fueron comparadas con su genitalia, haciendo uso del microscopio y/o lupa entomológica. Determinando que ambas especies estuvieron presentes predominando el *Ae. aegypti*, coincidiendo con estadísticas internacionales. *Ae. Albopictus* estuvo más presente en áreas rurales que áreas urbanas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Un aspecto a destacar en este estudio es la importancia en la diferenciación de la genitalia, ya que a pesar de que estas especies presentan características morfológicas diferentes, es la genitalia que permite una identificación de forma más específica.

15TL **PESQUISA DE TRIPANOSOMIASIS AMERICANA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA EN CUBA.** Lázara Rojas Rivera, Jorge Pavel Delgado, Fidel Nuñez Fernández, Jorge Fraga Nodarse. Departamento de Parasitología, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, La Habana, Cuba.

Antecedentes: Uno de los desafíos actuales para el manejo de la Enfermedad de Chagas en países no endémicos es conocer la prevalencia en el grupo de personas procedentes de áreas endémicas y que permanecen durante mucho tiempo en estos países. En Cuba hasta el momento no se reportan casos autóctonos con Enfermedad de Chagas, sin embargo existe el riesgo de transmisión vectorial al encontrarse en la isla 4 especies de *Triatomineos*. A este riesgo se une el constante flujo de personas procedentes de áreas endémicas de la enfermedad, la presencia en el país por largos períodos de tiempo de estudiantes latinoamericanos que provienen de los 18 países endémicos y la presencia de cubanos por prolongados períodos de tiempo en estos países endémicos. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de Tripanosomiasis americana en estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas en Cuba y validar el algoritmo para su diagnóstico. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal y experimental en estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina en el período comprendido de Septiembre 2012 a Noviembre de 2014. Para realizar el diagnóstico, fueron utilizados cuatro métodos serológicos comerciales, y paralelamente se utilizó la técnica de PCR-kDNA para detectar la presencia del parásito. **Resultados:** La seropositividad resultó ser de 6.25%. La técnica de PCR-kDNA mostró una sensibilidad y especificidad diagnóstica de 100%, lo que permite considerarla como prometedora para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas estudiadas con la presencia de la enfermedad, excepto proceder de una zona rural. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los métodos de diagnóstico utilizados en el algoritmo de trabajo para el diagnóstico de la Tripanosomiasis americana en Cuba mostraron validez y seguridad diagnóstica suficiente para justificar su uso en cada uno de los niveles de confirmación del diagnóstico de la enfermedad.

16TL **ALTA PREVALENCIA DE DEFICIENCIA G6PD EN REPUBLICA DOMINICANA.** Isabel Veiga, PhD,^{1,2} José Díaz, MD, MSc,¹ Francisco Cuevas-Araujo, MD, MSc,^{1,2} Isaac Miguel, BSc,^{1,2} Mildre Disla, MSc,¹ Edita Aquino, Especialista Microbiología,¹ Celso Hosking, M.D., MSc,¹ Pedro Ferreira, PhD,² José Pedro Gil, PhD,³ Modesto Cruz, M.D.; Ph.D.,¹ ¹Instituto de Microbiología y Parasitología (IMPA), Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana; ²Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; ³Department of Physiology and Pharmacology (FYFA), Karolinska Institute, Estocolmo, Suecia.

Antecedentes: República Dominicana (RD) es uno de los pocos países donde la cloroquina se usa como tratamiento de primera línea contra la malaria no complicada causada por *Plasmodium falciparum* y administrado junto con la primaquina. Ambos fármacos, especialmente la primaquina, pueden causar hemólisis aguda en personas con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD). Por lo tanto, el tratamiento de primera línea de la malaria puede ser una fuente de complicación clínica en pacientes que portan esta deficiencia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia molecular de la deficiencia de G6PD en la población de República Dominicana. **Metodología:** Se trató de comprender la prevalencia de la deficiencia de G6PD en RD realizando la genotipificación patogénica de G6PD alelo-A de 348 individuos dominicanos sospechosos de malaria provenientes de las diferentes regiones del país, con edades comprendidas entre 12 y 60 años. La detección del G6PD alelo A (conteniendo la sustitución patogénica G202A) fue realizada por reacción en cadena de polimerasa en tiempo real usando TaqMan® SNP Genotyping Assay (SNP ID: rs1050828; Applied Biosystem) sensible y específico. Las reacciones fueron corridas en un Biorad CFX96 Touch™ Real-Time PCR Detection System, en el Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), Portugal. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética del IMPA. El consentimiento informado fue firmado por cada participante. **Resultados:** Encontramos que el 20% (71/348) de los sujetos portan el alelo A de G6PD, una frecuencia similar a la encontrada en poblaciones de África descrita con alta incidencia de deficiencia de G6PD. **Conclusión/Recomendaciones:** Esta alta prevalencia de deficiencia de G6PD pone de relieve el peligro potencial de hemólisis en esta población que debe ser cuidadosamente evaluado y controlado cuando se administran medicamentos oxidativos para tratar la malaria.

17TL PREVALENCIA E INTENSIDAD DE INFECCION POR GEOHELMINTOS EN NIÑOS ESCOLARES DE COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS, ABRIL 2015 Y ABRIL 2017.

Concepción Zúñiga, MD, MSc;^{1,2} Jorge García, MQC;^{2,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jacqueline Alger, MD, PhD.^{1,3,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Encuestas parasitológicas en niños escolares permiten medir situación epidemiológica para dirigir intervenciones contra geohelmintiasis. Comunidades categoría uno (prevalencia global $\geq 70\%$ e infección moderada/severa $\geq 10\%$, OPS/OMS 2002), requieren tratamiento universal (1 año) y grupos de riesgo (escolares, preescolares, mujeres en edad fértil) 2-3 veces/año, educación y saneamiento. En 2014 inició un proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD, Bilbao, España (2014-2017). **Objetivo:** Estimar prevalencia e intensidad de infección por geohelmintos en niños escolares de Copán, 2015-2017. **Metodología:** Estudio descriptivo; se realizaron dos encuestas parasitológicas (técnica Kato-Katz) en 8 comunidades de Copán. Primera encuesta: Abril 2015 (antes de desparasitación nacional); segunda encuesta: Abril 2017 (1 mes después de desparasitación). Se incluyeron 50 niños/escuela de cualquier grado y preescolares. Se obtuvo consentimiento (responsables/tutores) y asentimiento (niños) informados; protocolo aprobado por Comité de Ética, Escuela de Microbiología, UNAH. Se presenta frecuencia y porcentaje de variables; intensidad de infección: conteo de huevos/gramo heces. **Resultados:** Primera encuesta: 398 niños, 56.5% (225) varones, edad promedio 9.1 años (rango 5-17); prevalencia (incluidas coinfecciones): *Trichuris trichiura* 61.8% (246/398), *Ascaris lumbricoides* 43.9% (175/398) y uncinarias del humano 2.3% (9/398); infecciones moderada/severa 26.9%, en todas las comunidades $\geq 10\%$. Adicionalmente, 0.7% (3/398) infecciones por *Hymenolepis nana*. Segunda encuesta: 312 niños, 51.9% (162) varones, edad promedio 9.0 años (rango 3-15), prevalencia (incluidas coinfecciones) de *T. trichiura* 41.7% (130/312), *A. lumbricoides* 13.5% (42/312), no se encontraron casos de uncinarios; infecciones moderada/severa 10.3%, en 4 comunidades $\geq 10\%$. Adicionalmente, 0.3% (1/312) infecciones por *H. nana*. Niños y comunidades recibieron antihelmíntico según lineamientos Secretaría de Salud, albendazol, 400 mg v.o. dosis única. **Conclusiones/Recomendaciones:** Tricuriasis fue más prevalente en ambas encuestas. Aunque estas comunidades participan en programa de control (desparasitación c/6 meses), hubo prevalencia de infecciones moderada/severa $\geq 10\%$. Un programa de control debe monitorear desparasitación y acompañarla de educación y saneamiento para garantizar resultados sostenibles exitosos.

18TL SISTEMATIZACIÓN DE INTERVENCIONES CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES POR GEOHELMINTOS EN HONDURAS.

Edna Maradiaga, MD, MSP;^{1,2} Carolina Padilla, Psicóloga;³ Concepción Zúñiga, MD, MSc.^{2,4} ¹Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ³Departamento de Servicios del Primer nivel de atención, Secretaría de Salud de Honduras; ⁴Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Las geohelmintiasis son las infecciones parasitarias más comunes a nivel mundial y afectan a la población más vulnerable. En el periodo 2014-2017 en los municipios de Dolores y San Marcos de la Sierra (Intibucá); San José y Veracruz (Copán), se implementó un proyecto para reducción de la prevalencia e intensidad de las infecciones por geohelmintos, aplicando el enfoque de ecosalud, midiendo niveles de infección pre y post, intervenciones educativas, antiparasitarios, empoderamiento, desarrollo de capacidades en las comunidades, gobiernos locales, para prevención y control de estas enfermedades. **Objetivo:** Evaluar las percepciones sobre el proyecto, apropiación de la problemática, las buenas prácticas de la población intervenida, para sugerir su escalamiento a otras regiones. **Metodología:** Investigación cualitativa. Se realizaron entrevistas a informantes clave: investigadores, técnicos del proyecto, grupos focales con miembros de las comunidades y 33 entrevistas a profundidad en Intibucá y Copán, líderes comunitarios, tomadores de decisiones, utilizando guías semi-estructuradas. Se solicitó consentimiento informado verbal, autorización para grabar la información. Transcripción de datos y análisis de contenido. **Resultados:** Los participantes de ambas comunidades percibieron el proyecto como exitoso, ya que se apropiaron de los conocimientos, vieron los resultados de mucho beneficio para sus familias a los pocos meses, aplicaron las buenas prácticas para prevenir y controlar los geohelmintos. Se fortaleció y surgieron nuevos líderes comprometidos que lograron gestionar la letrización, saneamiento ambiental, análisis de calidad del agua y una red de vigilancia para reportar este tipo de infecciones. El involucramiento de las autoridades municipales y del sector salud varió en cada comunidad lo que influyó en los beneficios obtenidos. **Conclusión/Recomendación:** El proyecto fue percibido en los municipios como exitoso. Se abordaron los determinantes sociales para el control de estas infecciones y se asegura la sostenibilidad del proyecto. Recomendamos aplicar el enfoque de ecosalud en otros problemas de importancia para los municipios.

19TL IDENTIFICACIÓN DE MUTACIONES PUNTUALES EN EL GEN DE LA BETA-TUBULINA ASOCIADAS CON RESISTENCIA A LOS BENZIMIDAZOLES EN *Ascaris lumbricoides* Y *Trichuris trichiura* EN HONDURAS, 2016. Ana Lourdes Sánchez, Doctora en Ciencias;^{1,2} Gabriela Matamoros, Maestrante en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas;^{3,4} María Mercedes Rueda⁵, Gustavo Fontecha, Doctor en Genética y Biología Celular.^{1,4,5} ¹Instituto de Investigaciones en Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras; ²Departamento de Ciencias de la Salud, Brock University, St. Catharines, Ontario, Canadá; ³Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, UNAH; ⁴Centro de Investigaciones Genéticas, UNAH; ⁵Escuela de Microbiología, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En países endémicos por geohelmintiasis, la OMS ha recomendado a los programas nacionales el uso de quimioterapia preventiva a base de benzimidazoles como una estrategia de control. Dicha estrategia conlleva la necesidad de vigilar por la emergencia de parásitos resistentes al tratamiento antihelmíntico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de polimorfismo de un solo nucleótido (SNPs) en el gen beta-tubulina, asociados con resistencia a benzimidazoles en *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* en el año 2016 en La Hicaca, Yoro. **Metodología:** Se determinó la prevalencia e intensidad de geohelmintiasis mediante Kato-Katz. Se recuperaron especímenes adultos de 8 participantes con infecciones moderadas y severas. Adicionalmente, se incluyeron en el estudio todas las muestras infectadas con *A. lumbricoides* o *T. trichiura*. Se extrajo ADN de los especímenes adultos y de las muestras de heces utilizando el kit comercial PrepFiler Express BTA™ y FastDNA™ Spin Kit respectivamente. Se genotificaron por secuenciación los codones 200, 198 y 167 para evaluar la frecuencia de los SNPs. Aprobación ética de CEI-MEIZ-UNAH y Universidad de Brock, Canadá. **Resultados:** La prevalencia puntual de geohelminthos en esta comunidad fue de 61.3%, siendo *T. trichiura* el parásito más prevalente. Durante el estudio se recuperaron 415.5 especímenes adultos de *T. trichiura* y 43 de *A. lumbricoides*. Se secuenciaron exitosamente 40 gusanos adultos de *A. lumbricoides*, 50 gusanos adultos de *T. trichiura* y 7 muestras positivas por ascariasis. Se determinó que ninguna de las muestras analizadas poseía los SNPs asociados con resistencia a benzimidazoles. **Conclusiones/Recomendaciones:** El presente trabajo fue exitoso al implementar por primera vez en Honduras la tecnología molecular para detectar mutaciones puntuales asociadas a la resistencia. Debido a la potencial emergencia de dichas mutaciones, tal y como ha ocurrido en parásitos de interés veterinario, sugerimos que se continúen realizando estudios de vigilancia en este aspecto.

20TL *Helicobacter pylori* Y EL RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO. Vivian L. Matta, PhD;¹ Jorge Luis De Leon, PhD.^{2,1} Escuela de Química Biológica; ²Departamento de Biometría; Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala; Guatemala, Guatemala.

Antecedentes: El primer reporte sobre la infección por *H. pylori* en Guatemala se realizó en 1991, habiéndose realizado a la fecha varios estudios sobre la frecuencia de la infección y su presentación clínica, pero muy pocos sobre su asociación con el cáncer gástrico. **Objetivo:** Determinar la tasa de riesgo de los pacientes con *H. pylori*, de padecer el cáncer gástrico y la probabilidad conjunta; estimar costo-efectividad de la propuesta de tratar a todo paciente positivo para evitar que la infección progrese a un proceso maligno. **Metodología:** Se revisaron 284 expedientes en el Instituto de Cancerología y Hospital "Bernardo del Valle S" entre los años 2004 y 2007. **Resultados:** El rango de edad más afectado de los pacientes con cáncer fue de 41 a 80 años de los cuales, 107 pacientes (37%) fueron considerados como: fuera de tratamiento oncológico". A 248 (87%) el diagnóstico se realizó por endoscopia y únicamente a 69 (27.8%) se les investigó para *H. pylori*, 22 fueron positivos (31.9%). Ochenta y cinco casos fueron cáncer difuso (34.3%) y 134 intestinal (54%), este último fue más frecuente en pacientes *H. pylori* positivo (10/22, 45.4%) y el difuso en los negativos (26/47, 55.3%). El área del estómago más afectada fue antro (69/155, 44.5%). Los varones fueron los más afectados, 76 (56.7%) con tipo intestinal y 47 (55.3%) difuso. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se estimó una tasa de riesgo de 1.97 (IC = 0.8251-4.7290, p=.200) de sufrir un cáncer tipo intestinal que uno del tipo difuso, mientras que la probabilidad conjunta que un paciente *H. pylori* positivo desarrolle cáncer es de 0.0058 (IC: 0.0052-0.008). Se recomienda a todo paciente que sufra de gastritis, confirmar la presencia de *H. pylori* para recibir un tratamiento adecuado antes de que desarrolle una malignidad. Esta intervención es 28.82 veces más costo-efectiva por lo que se justifica su realización.

21TL ESTADO ACTUAL DE LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS PARA *Helicobacter pylori* EN LA REPÚBLICA DOMINICANA: ¿QUÉ TERAPIA SE RECOMIENDA?

José A. Jiménez Abreu, M.D., MSc,^{1,2}; Yoshio Yamaoka, M.D., Ph.D.,^{1,3,4} Celso Hosking, M.D., MSc,¹ Francisco Cuevas-Araujo, M.D., MSc.,^{1,6} Isaac Miguel, BSc,¹ Mildre Disla, Especialista Microbiología,^{1,5} Modesto Cruz, M.D.; Ph.D.^{1,6}

¹Instituto de Microbiología y Parasitología, (IMPA) Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo, (UASD) Santo Domingo, República Dominicana; ²Centro de Gastroenterología Santo Domingo, Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana; ³Department of Environmental and Preventive Medicine, Oita University Faculty of Medicine, Yufu 879-5593, Japan; ⁴Department of Medicine, Gastroenterology and Hepatology Section, Baylor College of Medicine, Houston, Texas 77030, Estados Unidos; ⁵Centro de Educación Médica de Amistad Dominico-Japonesa (CEMADOJA), Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, República Dominicana; ⁶Departamento de Investigación Biomedica, Instituto Nacional de Medicina e Imágenes Diagnóstica, Santo Domingo, República Dominicana.

Antecedentes: La susceptibilidad de *Helicobacter pylori* a los antibióticos en la República Dominicana (RD) no ha sido monitoreada. **Objetivo:** Evaluar mutaciones en el genoma de *H. pylori* en pacientes dominicanos asociadas con la drogo-resistencia, en la población de RD durante el periodo 2013-2017. **Metodología:** Se reclutaron pacientes dispépticos y se utilizó dilución de agar para probar la susceptibilidad a cinco antibióticos. Por secuenciación basada en PCR se evaluaron las mutaciones *gyrA*, *gyrB*, *rdxA*, *frxA* y 23S rRNA; secuenciación de nueva generación (NGS) se utilizó para identificar otros genes asociados a la resistencia a metronidazol. **Resultados:** De 158 pacientes, entre 64 cepas de *H. pylori* aisladas, se identificaron dos (3.1%), una (1.6%) y ninguna cepa con claritromicina, amoxicilina y resistencia a la tetraciclina, respectivamente. Además, se observó alta frecuencia de resistencia al metronidazol (53/64, 82.8%), mientras que la resistencia a levofloxacina está emergiendo (23/64, 35.9%). Se identificaron mutaciones *rdxA* y *frxA* en cepas resistentes a metronidazol, pero no se observó efecto sinérgico. Se revelaron nuevas mutaciones en *dppA*, *dppB*, *fdxA* y *fdxB*, independientemente de las mutaciones *rdxA* y *frxA*. Las nuevas mutaciones en Ser-14 de *trx1* y Arg-221 de *dapF* se asociaron con diferentes niveles de resistencia a metronidazol. La mayoría de las cepas resistentes a levofloxacina tuvieron una sustitución en Asn-87 de *gyrA*, incluyendo la cepa con mayor resistencia a la levofloxacina; sólo se encontraron tres sustituciones en Ser-479 de *gyrB* sin efecto sinérgico. Además de la mutación del 23S rRNA A2142G, se observó otra mutación en T1958G en ambas

cepas claritromicina resistentes. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se confirmó alta resistencia a metronidazol y levofloxacina asociada a mutaciones genéticas en RD. Sin embargo, la prevalencia de resistencia a claritromicina fue baja. Esto sugiere que la triple terapia estándar basada en claritromicina sigue siendo útil como tratamiento inicial para la infección por *H. pylori*.

22TL CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES URINARIAS PRODUCIDAS POR *Escherichia coli* PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2013. María Félix Rivera, Doctora en Medicina, Master en Salud Pública;¹ Lelany Pineda, Doctora en Microbiología y Química Clínica y Master en Microbiología Médica;² Edgardo Tzoc Ramírez, Doctor en Microbiología y Química Clínica. Master en Bacteriología;² Marco Moncada, Doctor en Microbiología y Química Clínica.³

¹Departamento de Fisiología/Departamento de Salud Pública, Maestría en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas; ²Laboratorio de Investigación de Enfermedades Tropicales, Escuela de Microbiología; UNAH; ³Laboratorio de Bacteriología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La prevalencia de *Escherichia coli* productoras de B lactamasas de espectro extendido (BLEE) se ha incrementado a nivel mundial aumentando el riesgo de mortalidad en los pacientes infectados, por lo que es importante contar con datos nacionales y establecer programas de control de infecciones. **Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de las infecciones de tracto urinario (ITU) producidas por *E. coli* BLEE en el Hospital Escuela Universitario (HEU), junio-agosto 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo usando el registro de laboratorio para tomar los aislamientos de *E. coli* BLEE asociada a ITU. Se recolectaron datos sociodemográficos, comorbilidades, tratamiento empírico, hospitalizaciones previas y estancia hospitalaria. **Resultados:** a 216 pacientes se les aisló en orina *E. coli*, el 26.8% (58) fueron BLEE. Se recolectaron datos de 28 pacientes (48.3%) con *E. coli* BLEE. La media de edad fue de 31.4 años \pm 26.8 DE, 23 (82.1%) pertenecían al sexo femenino con una razón hombre:mujer de 4.6:1.0. El 58.8% procedía del Distrito Central, 23.6% del resto de Francisco Morazán y 17.6% de Comayagua. El 46.7% de las muestras fueron tomadas en las primeras 48 horas de ingresado los pacientes, de los cuales el 47.1% no tenía hospitalizaciones previas. El 78.6% no presentó comorbilidad y entre los que tuvieron comorbilidades, la diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia renal terminal fueron las más frecuentes. El 57.1% recibió tratamiento empírico con ceftriaxone, 21.4% quinolonas, 14.3% aminoglucósidos, 7.1% fosfomicina y 7.1% amoxicilina+ácido clavulánico. El promedio de estancia

hospitalaria fue 10.3 días±13.8 DE. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se analizó una muestra limitada de casos. Destaca el uso de ceftriaxona como tratamiento empírico de primera línea en ITU en el HEU y la presencia de *E. coli BLEE* adquirida en la comunidad. Es necesario revalorar los tratamientos empíricos y promover el uso racional de los antibióticos.

23TL VARIANTES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO TIPO 16 EN CASOS NIC 2+ EN MUJERES HONDUREÑAS. RESULTADOS PRELIMINARES. Wendy Valladares, Estudiante Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas;¹ Elmer Turcios, Ginecólogo/Oncólogo;² Jaime Berumen, Médico Cirujano y Partero Militar, PhD, Investigación Biomédica Básica;³ Annabelle Ferrera, PhD, Microbiología Molecular.¹ ¹Laboratorio Biología Molecular, Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias, UNAH; ²Hospital General San Felipe Honduras; ³Unidad de Medicina Genómica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México/Hospital General de México, México DF, México.

Antecedentes: El cáncer cervical (CC) continúa siendo la primera causa de muerte entre las mujeres hondureñas. El virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de CC, siendo el tipo VPH16 el más prevalente. Las variantes de HPV16 se asocian con diferentes riesgos de desarrollar NIC2+ (Neoplasia intraepitelial cervicouterina de alto grado), aunque todas son carcinogénicas. Son 4 los principales linajes del VPH16 encontrados: europeos/asiáticos (EAS), africanos 1 (AFR1), africanos 2 (AFR2) y norteamericano/asiático-americano (NA/AA). **Objetivo:** Identificar las variantes del VPH16 presentes en casos de NIC 2+ en mujeres hondureñas. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, la muestra analizada de 13 mujeres infectadas con VPH16 proviene de un estudio más amplio. Las lesiones cervicales fueron confirmadas por estudios colposcópicos e histológicos como NIC2+ (12 CC y 1 NIC II). El VPH fue detectado con la prueba de captura híbrida (hC2) y la genotipificación del VPH16 con PCR específica del gen L1 (GP5/6+) e hibridación reversa (LiPA). Se identificaron las variantes de los linajes y sublinajes mediante secuenciación de regiones de los genes E6 y L1/MY. **Resultados:** Se logró identificar dos variantes: EAS sublinaje A1/2 (69.2%) y NA/AA sublinaje D3 (30.7%). La variante EAS se encontró uniformemente distribuida en todos los rangos de edad (32-55), a diferencia de la variante NA/AA encontrada solamente en mujeres de 36-48 años. Ambas variantes fueron encontradas con frecuencia similares en carcinomas escamosos (EAS 100% y NA/AA 75%); solo una variante NA/AA fue detectada en Adenocarcinomas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados preliminares demostraron que la variante EAS del VPH16 se encontró con mayor frecuencia, mientras que la variante NA/AA constituyó una

cuarta parte dentro de la muestra estudiada. El análisis de una mayor muestra podría contribuir a explicar por qué algunas infecciones con VPH16 progresan más rápidamente a cáncer invasor.

24TL UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE ELISA PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍCUERPOS DE *Giardia intestinalis* EN MUESTRAS DE SALIVA, REPUBLICA DOMINICANA, 2016. Romy Amparo, 7^{mo} Semestre de Microbiología,¹ Bienvenido Jonchong, M.D., MSc,¹ María Trelis, Ph.D.,^{1,2} Antonio Osuna, Ph.D.,^{1,3} Edita Aquino, Especialista en Microbiología,¹ Blaine Báez, M.D., MSc,¹ Francisco Cuevas, M.D., MSc,¹ Raysa Vizcaíno, 7^{mo} Semestre de Medicina,¹ Akemi Tabata, 5^o Semestre de Microbiología,¹ Modesto Cruz, M.D.; Ph.D.,¹ ¹Instituto de Microbiología y Parasitología (IMPA), Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana; ²Departamento de Biología Celular y Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Valencia, España, ³Instituto de Biotecnología, Universidad de Granada, España.

Antecedentes: *Giardia intestinalis*, protozoo de distribución global, con más incidencia en regiones tropicales y subtropicales, afecta cerca del 2% de adultos y del 6-8% de los niños en el mundo. Cerca del 33% de las personas en países en vía de desarrollo tienen *Giardia*. Un diagnóstico fácil y oportuno de *Giardia intestinalis* es esencial para mejorar el manejo de esta parasitosis. **Objetivo:** Detectar anticuerpo anti-*Giardia intestinalis* en saliva mediante técnica de ELISA en pacientes de consulta del Centro de Gastroenterología de Santo Domingo. **Metodología:** Muestras de saliva y heces de 60 pacientes de ambos sexos y distintas edades, que asistieron a consultas de gastroenterología del Centro de Gastroenterología de Santo Domingo durante octubre y noviembre del 2016, fueron analizadas. Se evaluó la saliva para detectar las respuestas de IgA específicos para *Giardia intestinalis* presentes mediante una técnica de ensayo inmuoabsorbente (ELISA) casera. Las heces fueron evaluadas por el método de Ritchie modificado y analizadas al microscopio. Un consentimiento informado fue firmado por los participantes. **Resultado:** Los anticuerpos salivales específicos contra la infección por *G. intestinalis* fue un 41.7% (25/60), mientras que en las heces exploradas mediante microscopía por el método coproparasitológico de Ritchie modificado solo se obtuvo un 3.33% (2/60), la infección estuvo presente en todos los rangos de edades y en ambos sexos, un 16% (4/25) de los pacientes que resultaron positivos cursaron con síntomas clínicos que consistieron en dolor abdominal, diarrea, cólicos y flatulencia. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los anticuerpos salivales específicos para *G. intestinalis* pueden servir como herramienta de diagnóstico, sobre el análisis de las heces al microscopio, teniendo una especificidad mayor al método coproparasitológico emplea-

do, otra ventaja es la técnica del muestreo, por la facilidad y la rapidez que consiste la obtención de una muestra de saliva vs una muestra de heces, especialmente en niños pequeños y personas constipadas.

25TL FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCION POR APICOMPLEXA INTESTINALES, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2013-2016. RESULTADOS PRELIMINARES. Jorge García, Microbiólogo y Químico Clínico;¹ Jackeline Alger, MD, PhD;^{1,2} Ramón Jeremías Soto, MD, MHS.³ Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; ²Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; ³Departamento de Salud Pública, Maestría en Epidemiología, FCM, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En el Servicio de Parasitología, Hospital Escuela Universitario (HEU), se busca sistemáticamente infecciones por apicomplexa intestinales (*Cyclospora cayatanensis*, *Cryptosporidium* spp., *Cystoisospora belli*) en niños <5 años y en sujetos de cualquier edad con heces diarreas/liquidadas. La ocurrencia y presentación clínica varía entre grupos poblacionales. **Objetivo:** Identificar factores asociados a la infección por apicomplexa intestinales, HEU, Tegucigalpa, 2013-2016. **Metodología.** Estudio de casos/controles pareado por edad (+/-5 años) y sexo, por cada caso dos controles. Sujetos seleccionados del registro diario del Servicio de Parasitología. La información clínico-epidemiológica se completó mediante revisión de expedientes. **Caso:** sujeto con sospecha clínica de parasitosis por apicomplexa intestinal confirmado mediante coloración ácido-resistente modificada (ARM) en muestra de heces. **Control:** sujeto con resultado ARM negativo. Protocolo aprobado por Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM, UNAH. **Resultados:** Se registraron 161 casos: 53.4% *C. cayatanensis*, 29.2% *Cryptosporidium* spp., 16.1% *C. belli* y 1.2% infección mixta. A la fecha se cuenta con información de 34 casos y 69 controles. Entre los casos, 50.0% masculinos, edad mediana 3.5 años (Rango Intercuartílico 2-25), 50.0% tenía 1-5 años de edad y 35.3% ≥ 15 años; 77.8% (21/27) presentó diarrea, 48.1% (13/27) fiebre, 33.3% (9/27) vómito y 22.2% (6/27) dolor abdominal. El 31.8% (7/22) tuvo alteración en recuento leucocitario; 52.9% (18/34) heces liquidadas/diarreas, 52.9% (18/34) coinfección con otros parásitos y 2.9% (1/34) leucocitos en heces. Entre los factores asociados destacan ($p < 0.05$): coinfección con otros protozoos (OR=3.9, IC95% 1.61-9.58), leucocitos en heces (OR=0.09, IC95% 0.01-0.72) y neutrofilia (OR=0.25, IC95% 0.06-0.97). **Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados preliminares mostraron menor probabilidad de encontrar estas parasitosis en sujetos con neutrofilia y/o leucocitos en heces, pero

aquellos sujetos infectados con otros protozoos mostraron 4 veces más probabilidad de padecerlas, posiblemente por similares mecanismos de transmisión. Es necesario completar captación de sujetos para robustecer los hallazgos y análisis estadístico por especie.

26TL PRESENCIA DE HELMINTOS EN HECES DE ANIMALES EN DOS PARQUES DE SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA, 2015. Edita Aquino, Especialista en Microbiología,¹ Blaine Báez, M.D., MSc,¹ Mónica Hernández, Lic. Microbiología, Dilenia García, Lic. Microbiología, Yesenia de León, 8vo Semestre Bioanálisis,¹ Romy Amparo, 7mo. Semestre de Microbiología,¹ Modesto Cruz, M.D.; Ph.D.,¹ Instituto de Microbiología y Parasitología (IMPA), Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Santo Domingo, República Dominicana.

Introducción: Los Helmintos se encuentran distribuidos y presentes en la población canina y otros animales. Los efectos de éstos en la salud humana o canina representan un problema potencial en la salud pública. La contaminación de los parques recreativos, por heces con parásitos del grupo de los helmintos, es un riesgo constante para la salud de niños y adultos. El riesgo zoonótico estará ligado al tipo de parásitos presentes y las características medio ambientales, que favorecen el desarrollo de los mismos. **Objetivo:** Determinar la presencia de helmintos en heces de animales, en dos parques recreativos situadas en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. **Metodología:** Se realizó un estudio, descriptivo, transversal, durante los meses Septiembre-octubre del 2016. Se aplicó un formulario, donde se registraron las características demográficas de los parques Mirador Norte y Mirador Sur, muy separados e influenciados por poblaciones socioeconómicas muy diferentes. Se colectaron 120 muestras de heces, 60 de cada parque, recogidas del medio ambiente, con cucharas plásticas. Se eligieron de forma aleatoria, transportadas en formol 10%, procesadas y analizadas en los Laboratorios de Parasitología del Instituto de Microbiología, IMPA, UASD, utilizando el método de Ritchie modificado. **Resultados:** En el parque Mirador Norte, 19 (32%) muestras de las 60 colectadas resultaron positivas. La distribución de los parásitos encontrados fue: *Toxocara* spp. 5 (26%), *Strongyloides* spp. 5 (26%) y Ancilostómidos 4 (21%). En el parque Mirador Sur, resultaron 11 (19%) muestras positivas de las 60 colectadas. Los parásitos encontrados fueron: *Toxocara* spp. 4 (36%), *Eimeria* spp. 3 (27%) y Ancilostómidos 3 (18%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio sugiere que ambos parques están contaminados con heces de animales con parásitos helmintos de riesgo Zoonótico, siendo el parásito más frecuente el *Toxocara* spp. por lo que se aconseja el controlar de la defecación de los animales en estos parques de recreación.

27TL PREVALENCIA E INTENSIDAD DE INFECCION POR GEOHELMINTOS EN NIÑOS ESCOLARES DE COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, HONDURAS, NOVIEMBRE 2014 Y OCTUBRE 2016. Concepción Zúniga, MD, MSc;^{1,2} Jorge García, MQC;^{2,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jackeline Alger, MD, PhD.^{1,3,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Encuestas parasitológicas en niños escolares permiten medir situación epidemiológica para dirigir intervenciones contra geohelmintiasis. Comunidades categoría uno (prevalencia global $\geq 70\%$ e infección moderada/severa $\geq 10\%$, OPS/OMS 2002), requieren tratamiento universal (1 año) y grupos de riesgo (escolares, preescolares, mujeres en edad fértil) 2-3 veces/año, educación y saneamiento. En 2014 inició proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD, Bilbao, España (2014-2017). **Objetivo:** Estimar prevalencia e intensidad de infección por Geohelmintos en niños escolares, Intibucá, 2014-2016. **Metodología:** Estudio descriptivo; se realizaron dos encuestas parasitológicas (técnica Kato-Katz) en 12 comunidades. Primera encuesta: Noviembre 2014 (1 mes después de desparasitación); segunda encuesta: Octubre 2016 (sin desparasitación). Se incluyeron 50 niños/escuela, cualquier grado y preescolares. Se obtuvo consentimiento (responsables/tutores) y asentimiento (niños) informados; protocolo aprobado por comité de ética, Escuela de Microbiología, UNAH. Se presenta frecuencia y porcentaje de variables, intensidad de infección: conteo de huevos/gramo heces. **Resultados:** Primera encuesta: 557 niños, 50.9% (284) niñas, edad promedio 10.5 años (rango 4-17), prevalencias (incluidas coinfecciones): *Ascaris lumbricoides* 28.5% (159/557), *Trichuris trichiura* 7.9% (44/557) y uncinarias del humano 0.4% (2/557); infecciones moderada/severa 11.8%, en 2 comunidades $\geq 10\%$. Adicionalmente, *Taenia* spp. 0.7% (4/557). Segunda encuesta: 513 niños, 51.6% (265) varones, edad promedio 9.7 años (rango 4-16), prevalencia (incluidas coinfecciones): *A. lumbricoides* 38.8% (199/557) y *T. trichiura* 8.6% (44/557), no se encontraron casos de uncinarias; infecciones moderada/severa 13.4%, en 5 comunidades $\geq 10\%$. Adicionalmente, *Taenia* spp. y *Enterobius vermicularis* 0.6% (3/513, cada uno). Niños y comunidades recibieron antihelmíntico (Secretaría de Salud), albendazol, 400 mg v.o. dosis única; niclosamida dosis pediátrica 50 mg/Kg v.o. dosis única (teniasis). **Conclusiones/ Recomendaciones:** Aunque estas comuni-

dades participan en programa de control (desparasitación c/6 meses), hubo prevalencia de infecciones moderadas/severas $\geq 10\%$. Teniasis podría ser problema de salud pública. Un programa de control debe monitorear desparasitación y acompañarla de educación y saneamiento para garantizar resultados sostenibles exitosos.

28TL VIGILANCIA DE LAS GEOHELMINTIASIS A TRAVÉS DE UNIDADES CENTINELA, HONDURAS. Reina Teresa Velásquez, Doctora en Medicina Veterinaria master en epidemiología;¹ Rosa Elena Mejía, Doctora en Microbiología y Master en Epidemiología.² ¹Unidad Vigilancia de la Salud, Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Desatendidas, Secretaría de Salud; ²Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, OPS/OMS Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Desde el inicio de un programa de control de geohelmintiasis debe establecerse un sistema periódico de recolección de datos para monitoreo de actividades como la distribución de medicamentos antihelmínticos de forma masiva. Uno de los métodos más eficientes es recolectar datos epidemiológicos a través de sitios centinela. **Descripción de la experiencia:** En Honduras, sitio centinela consistió en una escuela en la que se colectaron muestras de heces. Se implementó en 14 departamentos con 28 escuelas centinela y una cobertura de 1,233.319 niños de 5-14 años ubicados en 6 zonas ecológicas del país. La frecuencia de recolección de muestras se planea realizar bienalmente con el propósito de comparar progreso en el tiempo utilizando indicadores como prevalencia e intensidad de infección. En Honduras para control de geohelmintiasis se realizan dos rondas de administración masiva de medicamento en población escolar. En 2015, previa a la segunda ronda se realizó recolección aleatoria de 1495 muestras en población escolar de 8,713, a 50 niños participantes por cada escuela centinela. Previa obtención de datos y muestras se obtuvo consentimiento y asentimiento informado. Personal de Unidad de Vigilancia de la Salud y Laboratorio Regional y Nacional de la Secretaría de Salud fueron los responsables del monitoreo y control de calidad de las muestras procesadas. Según resultados obtenidos se observó una leve disminución de la prevalencia general en relación a línea base. Se identificó que la proporción de los niños con infección severa para cualquiera de las geohelmintiasis fue $< 1\%$. **Lecciones aprendidas:** Con la actividad de desparasitación se observó una reducción de la proporción de niños severamente infectados pero una reducción más lenta de la prevalencia de geohelmintiasis. Se recomienda mantener la frecuencia del tratamiento que se viene realizando, reforzar las medidas para mejorar la calidad y suministro del agua potable, saneamiento y promoción de la salud.

29TL CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS Y ESTADO ANIMICO EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS ENTRE JUNIO-JULIO 2016, EN TEGUCIGALPA, HONDURAS. Doria Aracely Carrasco Cerrato,^{1,2} Ramón Jeremías Soto Hernández,^{3,4} Karla Patricia Boquin,⁵ Marisela Victoria Irías,⁵ Eduardo A. Fernández Cerna,⁶ Manuel A. Sierra Santos,⁷ Daniel E. Gálvez Díaz,⁸ Andrea C. Carias Diaz.⁸ ¹Clínica Periférica No. 3, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ²Departamento de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ³Departamento de Salud Pública, Maestría en Epidemiología, FCM UNAH; ⁴Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud (SESAL); ⁵Departamento de Psiquiatría, FCM UNAH, ⁶Unidad de Vigilancia de la Salud, SESAL, ⁷Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; ⁸Médico en Servicio Social, FCM, UNAH.

Antecedentes. La causa de la enfermedad conocida como ZIKA (ZIKV) es un flavivirus transmitido principalmente por mosquitos del género *Aedes*. Los síntomas más frecuentes son fiebre, exantema, conjuntivitis, mialgias y artralgias. Es una enfermedad emergente en las Américas, presentando un brote en Brasil entre 2015-2016. El ZIKV se extendió por todo el continente americano. En Honduras se reportaron más de 32,000 casos (2016). **Objetivo.** Determinar conocimientos, actitudes, prácticas (CAP) y situación anímica con relación al ZIKA en embarazadas atendidas en el Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño del Seguro Social de Tegucigalpa (junio-julio 2016). **Metodología.** Estudio transversal en 274 mujeres embarazadas. Previo consentimiento informado, se colectaron datos y CAP. El estado anímico (depresión, ansiedad) se valoró con formulario estandarizado de Beck. **Resultados.** La edad media fue 25 años, 89.1% de Francisco Morazán, la escolaridad promedio fue 8.7 años, 58.5% tenía empleo. El 68.5% había tenido al menos dos partos y 52.1% estaba en el tercer trimestre de gestación. El 90.0% dijo que ZIKV se transmite por mosquitos, 19.7% por transmisión sexual y 3.6% de madre a hijo; 90% manifestó que el ZIKV afectaría al feto, 84% mencionó que es seguro que éste tenga malformaciones, 68% dijo podría producir otras malformaciones además de microcefalia, 100% considera que el ZIKV supone riesgo para ellas y el bebé y 88.5% considera tener riesgo alto/muy alto. Entre las prácticas reportaron: vigilar criaderos (95.3%), usar ropa protectora (85.0%), mallas (85.4%), mosquitero (92.0%), repelentes (91.2%). Ansiedad leve se encontró en 14.2%, moderada (8.0%), severa (2.6%). El 15% tenía depresión moderada, leve (10.2%) y grave (6.6%). **Conclusiones/Recomendaciones.** En este primer estudio de esta naturaleza en Honduras, hubo un nivel relativamente alto de conocimientos aunado a algunas creencias erróneas sobre ZIKV. Casi un cuarto y poco menos de un tercio presentó algún grado de ansiedad y/o depresión, respectivamente.

30TL INFECCION POR VIRUS DE ZIKA EN MUJERES EMBARAZADAS EN HONDURAS, 2016-2018; RESULTADOS PRELIMINARES. Pierre Buekens, MD, PhD;¹ Jackeline Alger, MD, PhD;^{2,3} Fernando Althabe, MD;⁴ Eduardo Bergel, PhD;⁴ Amanda M. Berrueta, MD;⁴ Harry Bock, MD;⁵ Carolina Bustillo, MD;⁶ María Luisa Cafferata, MD;⁴ Allison Callejas, MD;⁷ Mario Castillo, MD;⁷ Itzel Fuentes, MD;³ Jenny Fúnez, MD;⁷ Emily Harville, PhD;¹ Wendy López, TLC;³ Ivette Lorenzana, MSc;⁸ Marco Tulio Luque, MD;⁹ Lorena Mairena, MD;⁵ Carlos Mata, MD;⁶ Carlos Ochoa, MD;¹⁰ Karla Pastrana, MD;⁶ Leda Parham, MSc;⁸ Heriberto Rodríguez, MD;¹⁰ Karla Rosales, MD;¹¹ Douglas Varela, MD;¹² Dawn M Wesson, PhD;¹ Concepción Zúñiga, MD, MSc.¹³ ¹Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Tulane, New Orleans, EUA; ²Hospital Escuela Universitario/Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ³Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras; ⁴Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; ⁵Centro de Salud Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras; ⁶Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ⁷Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ⁸Escuela Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; ⁹Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ¹⁰Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; ¹¹Region Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud, Tegucigalpa, Honduras; ¹²Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ¹³Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Aunque existe evidencia creciente sobre la relación entre infección materna por virus de zika (VZika) y microcefalia, todavía no se ha establecido el nivel de riesgo mediante estudios epidemiológicos. **Objetivo:** Medir la frecuencia de infección por VZika en el embarazo y la asociación entre infección materna durante el embarazo y microcefalia al nacimiento, Tegucigalpa, Honduras, 2016-2018. **Metodología:** Estudio tipo caso-cohorte. Reclutamiento de mujeres embarazadas durante primera visita prenatal, Centro de Salud Alonso Suazo; seguimiento al nacimiento (Hospital Escuela Universitario, Hospital General San Felipe). Al enrolamiento, previo consentimiento/asentimiento informados se obtienen datos sociodemográficos, localización de vivienda, número telefónico, historia gineco-obstétrica, síntomas de Zika durante el embarazo; muestra de sangre. Al nacimiento se registra edad gestacional (FUM, Capurro) y circunferencia cefálica. Caso confirmado: IgM positiva confirmada por PRNT (Plaque-reduction neutralization tests) y/o

PCR positiva. Caso de microcefalia: circunferencia occipito-frontal al nacimiento <2DE según sexo y edad gestacional (INTERGROWTH-21st). Manejo de datos mediante plataforma virtual (RedCap, archivos electrónicos) del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Argentina. Aprobación de comités ética Tulane University, EUA, y UNAH, Honduras. **Resultados:** Inició enrolamiento en julio 2016. A junio 2017 participan 1283 mujeres embarazadas, 167 (13.0%) adolescentes. De julio a diciembre 2016, 672 mujeres, 6 (0.9%) informaron síntomas en primera visita o antes; entre enero-mayo 2017, 611 mujeres, 3 (0.5%) informaron síntomas en la primera visita o antes. El 58.8% tenía <14 semanas de gestación en la primera visita; 25.7%, 14-28 semanas. Se documentaron dos casos de microcefalia entre 314 neonatos. Pendiente completar análisis de laboratorio. **Conclusiones/Recomendaciones:** La implementación de este protocolo con recursos limitados, obtención de muestras sanguíneas lo más tempranamente posible en el embarazo y almacenadas para análisis futuros, mediante un enfoque modular permitiría agregar estudios futuros de seguimiento a madres infectadas y sus niños.

31TL OPTIMIZACIÓN DE UNA PRUEBA DE ELISA PARA EL DIAGNÓSTICO DE CISTICERCOSIS PORCINA A PARTIR DE SANGRE TOTAL TOMADA CON PAPEL FILTRO. Julio César Giraldo, Biol. Esp, M.Sc.;¹ Luis Reinel Vásquez, Biol, Esp.M.Sc.;² Milena Marcela Riaño, Biol;¹ Diana Marcela Chala, Biol;¹ ¹Grupo de Investigación en Parasitología y Microbiología Tropical (GIMPAT), Universidad Incca de Colombia; Bogotá; ²Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEPA), Universidad del Cauca; Popayán; Colombia.

Antecedentes: El complejo Teniosis/Cisticercosis es una zoonosis considerada problema de salud pública en países en desarrollo. **Objetivo:** Optimizar una prueba ELISA con sangre total, tomada con papel filtro para diagnóstico de cisticercosis porcina. **Metodología:** A 156 cerdos en el primer semestre del 2015, se les tomó muestra del pabellón auricular con lancetas estériles y absorción en discos de papel filtro Whatman No. 1, 4 mm diámetro los cuales se almacenaron a 4°C; posteriormente diluidos en 1mL solución salina durante 24h a 4°C. Se sensibilizaron placas con 0.4µg/mL de la fracción de 53kDa/100µl/pozo, se incubaron 24h a 4°C. Se realizaron lavados con PBS, pH 7.4-Tween 20 al 0.1%. Se adicionó 200µL/pozo de solución de bloqueo de BSA, fracción V al 0.1%. Se incubó a 37°C por una hora, se lavó y adicionó 100µl de sangre eluida. Las muestras control positivas se colectaron de animales que por palpación sublingual premortem se detectaron estadios vesiculares de *Taenia solium* y en disección posmortem se extrajeron cisticercos tisulares y en la evaluación serológica presentaron títulos de anticuerpos; las muestras control negativas de animales que mediante examen directo y serológico fueron negativas.

Se incubaron a 37°C una hora, se repitió lavado y adicionaron 100µL de conjugado Anti-IgG porcina marcada con peroxidasa en dilución 1/2500 en PBS sin Tween, se incubó a 37°C. Se realizaron lavados. Se reveló con 200µl de OPD en buffer urea pH 5.0. Se frenó la reacción con 50µl de HCl 2.5N. La lectura se realizó a 492nm y se determinó punto de corte en 0.335. **Resultados.** Se optimizó una técnica ELISA doméstica, para diagnóstico de anticuerpos anticisticercos, con nivel de confianza del 95%, Sensibilidad 99.9% y Especificidad 96.6%. **Conclusiones/Recomendaciones:** La toma de muestras con papel de filtro tiene ventajas como menor costo, mínimo requerimiento de equipos, facilidad en el transporte y preservación.

32TL DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE *Fasciola hepatica* EN BOVINOS EN EL BENEFICIADERO DE POPAYÁN, CAUCA, COLOMBIA. Catherine M. Ortega-G, Candidata Biología,¹ Luis Reinel Vásquez-A, Magister Microbiología (énfasis Parasitología);² Rubiel Vargas-C, PhD, Ingeniería Biomédica;³ Diego Vergara-C, Especialista Epidemiología General;⁴ Isabela Victoria-R, Administradora de Empresas;⁵ Leandro Cañola-S, Médico Veterinario.⁵ Departamento de Biología, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA); ²Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA); ³Departamento de Física, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, Grupo de Investigación en Sistemas Dinámicos, Instrumentación y Control (SIDICO); ⁴Departamento de Ciencias Agropecuarias, Facultad de Ciencias Agrarias, Grupo de Investigación Sistemas Integrados de Producción Agropecuaria, Forestal y Acuícola (SISIMPRO); Universidad del Cauca; ⁵Sociedad de Agricultores y Ganaderos del Cauca, Central de Sacrificio. Administradora de Empresas. Popayán, Colombia.

Antecedentes: La Distomatosis hepática es una zoonosis desatendida causada por trematodos *Fasciola gigantica* y *F. hepatica*, en el caso de la especie bovina, es considerada una infección que causa pérdidas en el sector pecuario por el decomiso del hígado y disminución de producción de leche y carne del ganado infectado. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de *F. hepatica* en el ganado bovino sacrificado en la planta de beneficio del municipio de Popayán, Cauca. **Metodología:** Se realizó un estudio por inspección sanitaria en la central de sacrificio de Popayán de marzo 2015 a marzo de 2016. Se determinó la frecuencia del decomiso y la procedencia de los bovinos. **Resultados:** Durante el período evaluado se sacrificaron 31,858 bovinos; 1,005 fueron objeto de decomisos, para una prevalencia del 3.15%, el promedio de edad de sacrificio fue de tres años. La mayoría de hallazgos fueron de animales procedentes del Cauca; y

en menor proporción de: Caquetá, Huila, Antioquia y Nariño. Las pérdidas económicas proyectadas por el decomiso de hígado, atención por médico veterinario, el costo del tratamiento farmacológico y la disminución en la producción de leche y carne fue aproximadamente de USD623,412.76 al cambio actual. **Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio reveló la presencia de *F. hepatica* en el Cauca. Es de suma importancia realizar estudios de foco de forma integral para actualizar la epidemiología y así mejorar la política institucional de salud pública conducente al control y erradicación de esa parasitosis.

33TL DETECCIÓN DE INFECCIONES POR *Ascaris lumbricoides* y *Ascaris suum* EN HONDURAS DURANTE EL AÑO 2017. Lisandro Mendoza, Microbiólogo clínico;¹ Adalid Palma, estudiante de Microbiología;¹ Bryan Ortiz, Microbiólogo clínico *in fieri*;¹ Gabriela Matamoros, Maestrante en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas;² José Antonio Gabrie, Doctorando;³ Ana L. Sánchez, Doctora en Ciencias;³ Gustavo Fontecha, Doctor en Genética y Biología Celular.⁴ ¹Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras; ²Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, UNAH; ³Brock University, Canadá; ⁴Instituto de Investigaciones en Microbiología, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La ascariasis es una parasitosis del intestino delgado causada por dos especies de nematodos: *Ascaris lumbricoides* (Linnaeus 1758) que comúnmente parasita a humanos, y *A. suum* (Goeze, 1782) que parasita a cerdos. Ambas especies son morfológicamente similares y pueden causar infecciones cruzadas entre hospederos. Existe una controversia acerca de su clasificación taxonómica, y algunos autores argumentan que se trate de una sola especie. **Objetivo:** Diferenciar mediante PCR-RFLP las especies del género *Ascaris* provenientes de humanos y cerdos en Honduras durante el 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Los gusanos recuperados de humanos se colectaron post-tratamiento desparasitante supervisado en escolares de Yoro, Honduras. Los gusanos provenientes de porcino se recuperaron después del destace rutinario en el matadero municipal de Tegucigalpa, Honduras. No se dispone de información ulterior relacionada con el origen de los cerdos. Los gusanos fueron mantenidos en etanol 70 % hasta su análisis. Se analizó mediante PCR-RFLP la región ITS ribosomal de 36 especímenes adultos de *Ascaris* recuperados de humanos y 54 de porcinos. Aprobación ética CEI-MEIZ04-2014. **Resultados:** De los 36 especímenes analizados provenientes de seres humanos se identificó *Ascaris lumbricoides* en el 100 % de los casos. De los recuperados de cerdos se identificó *Ascaris suum* en el 87 % de los casos (47/54). En cerdos se detectó la presencia de 7 gusanos

híbridos (13.0 %) con patrones electroforéticos de ambas especies. **Conclusiones/Recomendaciones:** La existencia de híbridos de *Ascaris* spp. se ha evidenciado en estudios previos realizados en países como China o Guatemala, además de algunos casos de infección cruzada en zonas no endémicas de ascariasis como Inglaterra o Dinamarca. Nuestros resultados, y la evidencia generada por otros autores sugiere que la hibridación es posible en países como Honduras donde coexisten poblaciones humanas y porcinas infectadas por *Ascaris*. No fue posible demostrar infecciones cruzadas entre hospederos.

34TL CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE OFIDICO EN CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2014-2016. Jackeline Alger, MD, PhD. Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Se estima que cada año mundialmente se producen 2,4 millones de intoxicaciones por mordedura de serpiente y 94,000-125,000 defunciones, 400,000 amputaciones y otras consecuencias graves (infecciones, tétanos, deformaciones por cicatrices, contracturas y secuelas psicológicas; OMS 2013). **Serie de casos clínicos:** Se presenta serie de cinco casos de mordedura de serpiente, atendidos en Salas de Emergencia de Pediatría y de Emergencia Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 2014-2016. **Caso 1.** Niña, 7 años, procedencia Guinope, El Paraíso. Accidente 11-6-2015, 5 p.m., cercanía vivienda, usando sandalias abiertas. Mordedura en tercio distal de segundo dedo pie izquierdo. Serpiente juvenil *Porthidium ophryomegas* (tamagás negro), 35 cm longitud. **Caso 2.** Niña, 13 años, procedencia Aldea Guanábano, Cerro Grande, DC. Accidente 12-8-2015, 8 p.m., cercanía vivienda, usando sandalias abiertas. Mordedura en tercio proximal de tercer dedo pie izquierdo. Serpiente juvenil *Crotalus durissus* (cascabel), 38.5 cm longitud. **Caso 3.** Niño, 6 años, procedencia Aldea La Cañada, DC. Accidente 20-7-2016, cercanía vivienda, usando sandalias abiertas. Mordedura en maléolo externo pie derecho. Serpiente juvenil *Crotalus durissus* (cascabel), cercenada, fragmento distal 13 cm longitud. **Caso 4.** Niño, 2 años, procedencia Monte Redondo, DC. Accidente ocurrió 17-7-2014, cercanía vivienda, contacto con ropa tendida. Mordedura en espalda entre omoplatos. Serpiente no venenosa género *Adelphicus* (guardacaminos), 43 cm longitud. **Caso 5.** Masculino, 45 años, procedencia Cedros, Francisco Morazán. Accidente ocurrió 17-12-2015. Mordedura en mano izquierda, base dedo índice. Serpiente *Micrurus* spp. (coral), 67 cm longitud. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los cuatro casos de mordedura por serpiente venenosa presentaron intoxicación leve, manejados con antiveneno de acuerdo al tipo de serpiente, con buena evolución clíni-

ca. Se deben promover medidas de prevención tales como eliminar residuos/acúmulos alrededor de vivienda, mantener zonas de almacenamiento libres de roedores, usar zapatos, iluminar el camino. Es necesario contar con personal institucional capacitado y con provisión adecuada de antivenenos.

35TL CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS EN LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL, HONDURAS, 2016. Gaspar Rodríguez M., Dr. en Medicina, especialista en Pediatría, sub especialista en Nefrología;^{1,2} María Félix Rivera, Dra. en Medicina, Máster en Salud Pública;² Ramón Jeremías Soto H., Dr. en Medicina, Máster en Ciencias de la Salud;^{2,3} Karina Vega, Licenciada en Enfermería, Máster en Epidemiología;⁴ Mario René Mejía, Dr. en Medicina, Máster en Epidemiología.^{2,4} ¹Departamento de Pediatría, Hospital de Especialidades, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ²Maestría en Epidemiología, Departamento Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ³Dirección General de Normalización, SESAL; ⁴Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Controlar la tuberculosis (TB) forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de la estrategia Alto a la TB de la OMS. La tasa de incidencia de TB en Honduras fue de 43/100,000 y en el Municipio del Distrito Central (MDC) 29/100,000, durante 2015. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos de TB en la Región Sanitaria Metropolitana del DC (RSMDC), 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisó base de datos en Excel-MS de la RSMDC, 2016. Para el análisis se usó EPIINFO 7.2.1. **Resultados:** Se estudiaron 288 casos para una incidencia estimada de 23.8/100,000; 57.4% masculinos; 69.1% con edad entre 19-59 años (media+/-DE 45.5+/-19.3). De 229 casos con datos de escolaridad, 22.6% tenían primaria y 12.2% secundaria. El 52.0% (140/269) estaban desempleados. El 11.4% (33/288) tenían alguna condición migratoria. El 57.4% (12/21) de los casos viviendo o trabajando en condición de riesgo, eran privados de libertad. Entre 37 clasificados en grupos de riesgo, 35.1% era alcohólico, 24.2% alcohólico y drogo-dependiente y 24.2% trabajador de salud. Del 62.9% (179/284) diagnosticado en hospitales, el 39.4% fue en Instituto Cardio-Pulmonar, 11.9% en Hospital Escuela-Universitario y 11.6% en IHSS. El 72.9% (210/288) tenían TB pulmonar y 78 casos TB extra pulmonar, principalmente: ganglionar (30.8%), pleural (25.6%), meníngea (15.4%) y miliar (11.5%). Los métodos diagnósticos más usados fueron baciloscopia (61.4%), radiología (22.6%), biopsia (12.5%) y cultivo (7.9%). El 94.8% (273/288) fueron casos nuevos y 4.2% (12) tuvieron recaída. El 26.6% (38/143) tenían co-infección TB/VIH. **Conclusiones/Recomendaciones.** La TB fue más frecuente en hombres, la población económicamente activa la más

afectada. Más de la mitad de TB en los grupos de riesgo eran alcohólicos y/o drogodependientes. Casi 2/3 de los casos se diagnosticaron en hospitales, la baciloscopia fue el principal método. Se sugiere reforzar el abordaje a grupos de riesgo y convivientes.

36TL EVALUACIÓN DEL ENSAYO Xpert® MTB/RIF PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR RESISTENTE A RIFAMPICINA. Diana S. Varela Bustillo, Especialista en Medicina Interna e Infectología;¹ Marcela Muñoz Torrico, Especialista en Medicina Interna y Neumología;² Miguel A. Salazar Lezama, Especialista en Neumología.² ¹Servicio Infectología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ²Servicio de Tuberculosis Farmacoresistente, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", Ciudad de México, México.

Antecedentes: El ensayo Xpert MTB/RIF es un estudio automatizado basado en la amplificación de ácidos nucleicos en tiempo real que permite la detección simultánea de *M. tuberculosis complex* (CMTB) y de mutaciones que confieren resistencia a Rifampicina (R). La OMS recomienda el Xpert MTB/RIF para diagnóstico inicial de pacientes con sospecha de TB-MFR. **Objetivo:** Evaluar la utilidad del ensayo Xpert MTB/RIF para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar con resistencia a R en muestras de origen pulmonar. **Metodología:** Estudio Retrospectivo de los reportes de GeneXpert positivos para CMTB en muestras respiratorias, de la base de datos del laboratorio del CIENI/ INER, Diciembre 2011 - Diciembre 2014. Se incluyeron las muestras con reporte de cultivo y pruebas de farmaco-sensibilidad (PFS) fenotípicas en el Laboratorio de Microbiología del INER, en medio sólido (Lowenstein-Jensen) y en medio líquido utilizando el sistema BACTEC MGIT 960 de acuerdo a las recomendaciones establecidas por la OMS. **Resultados:** De 122 reportes positivos, se excluyeron 64 porque no hubo crecimiento o no se realizó cultivo y PFS. De las 58 muestras incluidas, 91% fueron de expectoración espontánea y 9% de LBA. 74% tenían antecedente de al menos un tratamiento anti-tuberculosis previo. 71% tenían baciloscopia positiva. Se demostró resistencia a R en 28 (48%) por GeneXpert, y en 24 (41%) a través de PFS fenotípicas. La sensibilidad del ensayo Xpert MTB/RIF para diagnóstico de resistencia a R fue de 82.14% (IC95%= 72.3%-92%); la especificidad de 96.7% (IC95%= 92.1%-100%). El valor predictivo positivo y negativo fue de 95.9% (IC95%= 90.7%-100%) y de 85.3% (IC95%=76.9%-94.4%) respectivamente. **Conclusiones/ Recomendaciones:** EL ensayo Xpert MTB/Rif tiene una alta sensibilidad y especificidad en nuestro medio para el diagnóstico de resistencia a Rifampicina, y por lo tanto de TBP multi-fármaco-resistente. Constituye una herramienta diagnóstica que ofrece la ventaja de resultado rápido para el inicio oportuno de tratamiento.

37TL PERFORACIÓN INTESTINAL ESPONTÁNEA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE CON TUBERCULOSIS GASTROINTESTINAL Y PULMONAR: REPORTE DE CASO. Guímel J. Peralta, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ Martha L. Álvarez, Médico General.² ¹Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP); ²Egresado Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La tuberculosis (TB) gastrointestinal representa 1-3% de los casos de TB en el mundo. Sus síntomas son inespecíficos y su presentación es inusual en pacientes inmunocompetentes. Aproximadamente 15-25% de los casos de TB gastrointestinal presentan TB pulmonar concomitante, por lo general debido a la deglución de esputo infectado. La TB gastrointestinal puede resultar en obstrucción y perforación intestinal, incluso después del inicio de la terapia antifélica. A pesar de la intervención quirúrgica, la perforación intestinal asociada a TB conlleva elevadas tasas de complicaciones graves, con mortalidad cercana al 25%, siendo difícil predecir su evolución y desenlace. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina de 18 años, sin comorbilidades ni hábitos tóxicos, con antecedente familiar de TB pulmonar. Cuadro clínico de un mes de evolución caracterizado por tos con expectoración amarillenta; fiebre alta e intermitente, de predominio nocturno; concomitante, astenia, hiporexia y pérdida de peso estimada en 10 libras. Se evaluó en unidad de salud confirmando diagnóstico bacteriológico de TB pulmonar, iniciando terapia antifélica de primera línea. Luego de dos semanas presentó dolor abdominal agudo, vómitos y paro de evacuaciones; se realizó laparotomía que evidenció obstrucción y perforación intestinal, confirmando diagnóstico histológico de TB gastrointestinal. Dos meses después presentó nuevo episodio de obstrucción y perforación intestinal, realizándose segunda laparotomía con resección y anastomosis intestinal. Asimismo, presentó hepatotoxicidad por antifélicos, requiriendo ajustes al tratamiento inicial; sin embargo, fue necesario el cambio a terapia de segunda línea (capreomicina, ethionamida, levofloxacina y cicloserina). Después de siete meses de hospitalización y debido a evolución favorable, se indicó alta médica y manejo ambulatorio en unidad de salud. **Conclusiones:** La presentación inespecífica de la TB gastrointestinal representa un reto diagnóstico. Un alto índice de sospecha es factor determinante para su identificación oportuna. El tratamiento temprano y adecuado es crucial para prevenir las complicaciones graves y la muerte.

38TL ESTRONGILOIDIASIS DISEMINADA EN UNA PACIENTE CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH): REPORTE DE UN CASO. Alexis Francisco Rivas Godoy, Médico Residente de Tercer Año, Postgrado Medicina Interna;¹ Allan Iván Izaguirre González, Médico General;² Elvia Fabiola Maradiaga Reyes, Médico General;³ Efraín Bu Figueroa, Infectólogo;⁴ Jorge García, Microbiólogo y Químico Clínico.⁵ ¹Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Centro Integral en Salud (CIS) – Amigos de las Américas (ONG), Región Sanitaria 7, Trojes, El Paraíso; ³Egresada Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁴Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario; ⁵Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico; Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: *Strongyloides stercoralis* es un nemátodo, endémico en regiones rurales de países con clima tropical y subtropical, se estima entre 30 y 100 millones de personas infectadas (WHO) a nivel mundial. Esta infección es comúnmente asintomática y puede permanecer oculta durante décadas, pero cambios en el sistema inmune favorecen el desarrollo de infección diseminada. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina, 40 años de edad, con antecedente de VIH/SIDA (sin apego al tratamiento) y tuberculosis pulmonar, quien se presentó al Servicio de Urgencias, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, el 3 de diciembre, 2016 con historia de diarrea (6-7 evacuaciones diarias) y dolor abdominal de 1 mes de evolución, acompañado de vómitos precedido de náuseas, fiebre y pérdida de peso (aproximadamente 12 kg). Al examen físico: febril (38.5°C), hipotensa (P/A=80/60mmHg), frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, peso 40 Kg, deshidratada, tos productiva. Exámenes de laboratorio reportaron anemia severa (Hemoglobina 7.8 g/dl), leucopenia (3.97x10³/ml), Recuento de linfocitos CD4 bajo (52 células/mm³), trastornos hidroelectrolíticos (Na²⁺ 119 mmol/L, K⁺ 3.5 mmol/L). Examen general de heces reportó: consistencia diarreica, moco abundante, larvas de *Strongyloides stercoralis*, abundantes leucocitos polimorfonucleares, sin observar apicomplexa intestinales. Baciloscopia BAAR (bacilos ácido-alcohol resistentes) de esputo positivo (2 veces) y se observaron larvas de tercer estadio de *S. stercoralis* identificadas en el Servicio de Parasitología, HEU. Se inició terapia con albendazol 200 mg cada 12 horas por 48 horas y tratamiento antituberculoso con finateramida y etambutol, se mantuvo sin tratamiento antirretroviral de gran amplitud (TARGA) en ese momento con el fin de evitar el síndrome de reconstitución inmune. Paciente evolucionó desfavorablemente y falleció al octavo día intrahospitalario. **Conclusiones/Recomendaciones.** El apego estricto al tratamiento antirretroviral en estos casos, continúa siendo el pilar fundamental para disminuir el pronóstico elevado de morbi-mortalidad en este tipo de parasitosis.

39TL COLITIS EOSINOFÍLICA DE ORIGEN PARASITARIO? A PROPÓSITO DE UN CASO, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, 2017.

Luis Alfredo Rodríguez Castellanos, Médico General;¹ Irma Isabel De Vicente, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ María Alejandra Ramos Guifarro, Médico Especialista en Endocrinología;¹ Nubia Isabel Chávez, Licenciada en Enfermería;¹ Danilo Alvarado, Médico Especialista en Patología;² Jackeline Alger, MD, PhD.^{3,4} ¹Servicio de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna; ²Departamento de Patología, Laboratorios Médicos; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico; Hospital Escuela Universitario; ⁴Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La colitis eosinofílica es un trastorno inflamatorio poco frecuente. Forma parte de la gastroenteritis eosinofílica, entidad caracterizada por la infiltración eosinofílica de tejidos, que puede afectar a cualquier segmento del tubo digestivo, sin causa aparente. En algunos casos es posible identificar la reacción inflamatoria contra un agente etiológico (alimentos, drogas, parásitos). **Descripción del caso clínico:** Mujer de 53 años, antecedente de prediabetes de reciente diagnóstico. Presentó dolor abdominal en cuadrante inferior derecho, opresivo y de intensidad leve, dos días antes por lo que se realizó USG abdominal que detectó masa en colon por lo que se realizó TAC abdominal que evidenció importante engrosamiento parietal a nivel de colon ascendente (imagen en “servilletero”) más linfadenopatías regionales, altamente sugestivo de proceso neofornativo a considerar como primera posibilidad adenocarcinoma de colon. En colonoscopia se encontró lesión ulcerada. El reporte patológico de biopsias endoscópicas informó colitis crónica ulcerativa idiopática. Hemograma con conteos normales. Se realizó hemicolectomía derecha con hallazgos de colon ascendente indurado en la pared con infiltración a grasa mesocolónica sin observar adenopatías. Reporte patológico de la pieza quirúrgica informó enteritis eosinofílica de probable origen parasitario, los cambios inflamatorios alcanzan toda la pared intestinal, afectando la grasa pericólica y amplias zonas de hialinización y fibrosis de la submucosa. No se identificaron huevos ni parásitos. Seis semanas después, un examen general de heces informó escasos cristales de Charcot-Leyden. La paciente se encuentra clínicamente estable. **Conclusiones/Recomendaciones:** El diagnóstico de colitis eosinofílica no es fácil; es una enfermedad poco frecuente y usualmente no es considerada ya que presenta signos y síntomas inespecíficos, por lo que requiere confirmación histológica. En nuestro medio es necesario descartar etiología parasitaria. En este caso se sospechó infección por *Angiostrongylus costaricensis*. Sin embargo, la paciente no presentó eosinofilia periférica. La no disponibilidad de medios diagnósticos indirectos limita el estudio del caso.

40TL ANGIOSTRONGILIASIS COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE PROLONGADA Y EOSINFILIA, SERIE DE CASOS. Fátima Lara, Médico

Especialista en Pediatría;¹ Marco Tulio Luque, Pediatra Sub-Especialista en Infectología;² José Lizardo, Médico Especialista en Cirugía;³ Jackeline Alger, MD, PhD.⁴ ¹Clínica Periférica Número 2, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ²Servicio de Infectología IHSS; Servicio Infectología Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Cirugía Pediátrica, IHSS; ⁴MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El ser humano se infecta accidentalmente al ingerir larvas infectantes de *Angiostrongylus costaricensis* presentes en babosas. El cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal agudo, secundario a una reacción inflamatoria granulomatosa, eosinofilia marcada y vasculitis eosinofílica. **Serie de casos clínicos:** Tres casos de angiostrongiliasis abdominal atendidos en IHSS, Tegucigalpa. **Caso 1.** Niño, 17 meses, Valle Amarateca, Francisco Morazán. Ingresó 09-01-2015, historia de fiebre prolongada, leucocitosis (17100 cél/uL) y eosinofilia (2900 cél/uL); factor reumatoideo y ANCA positivos. Egresó 27-01-2015, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea Juvenil. El 16-2-2015 ingresó por persistir fiebre y pérdida de peso. Presentó signos de irritación peritoneal; laparotomía: perforación de ciego con necrosis e isquemia. Biopsia intestinal: inflamación granulomatosa con trombosis vascular arterial. Se observó numerosos huevos de *A. costaricensis*, en diferentes grados de desarrollo en submucosa de intestino delgado. Evolución satisfactoria. **Caso 2.** Niño, 3 años, Danlí, El Paraíso. Ingresó 22-10-2015, historia de fiebre prolongada; hepatoesplenomegalia. Exámenes de laboratorio informaron serología positiva para Epstein-Barr y eosinofilia (3400 cel/uL). Presentó signos de irritación peritoneal; laparotomía: perforación en íleon, 15-20 cm de válvula ileocecal, íleon friable y edematoso, ganglios mesentéricos aumentados de tamaño. Biopsia intestinal: huevos y nematodos adultos de *A. costaricensis*. Evolución satisfactoria. **Caso 3.** Niño, 12 años, Guaimaca, Francisco Morazán. Ingresó 2-11-2016, historia de 3 días de dolor abdominal y 1 día de fiebre. Examen físico con signos de irritación peritoneal; leucocitosis (17600 cel/uL) y eosinofilia (2000 cel/uL). Laparotomía: tumoración en ciego con perforación. Biopsia: enteritis eosinofílica probablemente secundaria a *A. costaricensis*. Evolución satisfactoria. **Conclusiones/Recomendaciones:** No fue posible identificar el mecanismo de infección en los pacientes. En ninguno de los casos se sospechó *A. costaricensis*. En Honduras la información clínica y epidemiológica es limitada. Esta parasitosis debe sospecharse en pacientes con fiebre prolongada sin foco, eosinofilia y dolor abdominal, previamente sanos, analizando factores de riesgo epidemiológico.

41TL ESCOLAR CON MALARIA FALCIPARUM DE ORIGEN AFRICANO, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. REPORTE DE CASO. Victoria G. Nieto Zelaya, Médico General;¹ Vanessa G. Alvarado Claros, Médico General;¹ Jorge A. García, Microbiólogo y Químico Clínico;² Jackeline Alger, MD, PhD;^{2,3} Sandra N. Tovar Calderón, Pediatra Sub-especialista en Gastroenterología;⁴ Juan José Navarro, Pediatra.⁴ ¹Egresada de Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; ³Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; ⁴Sala de Nutrición, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Los viajes internacionales y la respuesta evolutiva del *Plasmodium* a las estrategias antimaláricas comprometen el control mundial de la malaria. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 6 años de edad, atendido en Hospital Escuela Universitario (HEU) el 26-01-17 referido de clínica de Siguatepeque, Comayagua, con dudas en el diagnóstico de malaria y antecedente de estancia en Yala Swamp, Kenia, África subsahariana, durante 14 meses (11-2015 a 01-2017) y 4 episodios de malaria por *P. falciparum*. Al ingreso presentó cuadro entérico e informe de *Plasmodium* spp., por lo que se inició tratamiento con cloroquina (23:00 horas) el cual fue cambiado el 27-01-2017 12:30 horas por medicamento combinación de artemeter/lumefantrina (coartem) cuando se confirmó el diagnóstico de *P. falciparum* con densidad parasitaria de 0.7% glóbulos rojos parasitados. Presentó buena respuesta terapéutica y fue dado de alta el 01-02-2017 después de 72 horas afebril con gota gruesa control que informó *P. falciparum* 2 gametocitos/500 campos, indicándose primaquina vía oral y seguimiento en Consulta Externa de Infectología. La droga gametocitocida no fue administrada. En el último control 06-02-17, no se observó *Plasmodium*/500 campos persistía pigmento malárico fagocitado en leucocitos. En vista de que el paciente residió en África con sus familiares, se realizó gota gruesa a padre, madre y dos hermanas. En el padre, quien informó cefalea leve y febrícula, se detectó *P. falciparum* 67 EAS/104L y fue tratado con coartem, con buena evolución. **Conclusiones/Recomendaciones:** En Honduras, la emergencia o introducción de parásitos resistentes a los tratamientos convencionales constituyen una amenaza de salud pública. Factores como fallas en el diagnóstico de laboratorio y tratamiento inadecuado e inoportuno contribuyen a aumentar dicho riesgo. Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta para un diagnóstico temprano y confiable y tratamiento oportuno, especialmente en el contexto de la eliminación de la malaria en Mesoamérica.

42TL REUTILIZACIÓN DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MALARIA PARA LA DETECCIÓN MOLECULAR DE LAS POBLACIONES DEL PARÁSITO EN PACIENTES SUBCLÍNICOS EN REPÚBLICA DOMINICANA. Modesto Cruz, M.D.;Ph.D.¹ José Díaz, MD, MSc,¹ Francisco Cuevas Araujo, MD, MSc,^{1,2} Isaac Miguel Sánchez, BSc,^{1,2} Celso Hosking, M.D., MSc,¹ Pedro Ferreira, Ph.D.,¹ José Pedro Gil, Ph.D.,³ M. Isabel Veiga, Ph.D.,^{1,2} ¹Instituto de Microbiología y Parasitología (IMPA), Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana; ²Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Campus Gualtar, Braga, Portugal and ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal; ³Department of Physiology and Pharmacology (FYFA), Karolinska Institute, Estocolmo, Suecia.

Antecedentes: En la República Dominicana (RD), las medidas eficaces de control de la malaria han dado como resultado una reducción del 50-75% durante la última década. A medida que disminuye la prevalencia del paludismo, aumenta la proporción de casos que caen por debajo del nivel de detección de las pruebas de diagnóstico rápido (RDT) o de la microscopía. **Objetivo:** Reutilizar las pruebas de diagnóstico rápido de malaria en la recuperación de ADN para la detección molecular de las poblaciones de parásitos en pacientes subclínicos. **Metodología:** Un RDT de malaria necesita 1-2 gotas de sangre del paciente imbuídas en la tira inmunocromatográfica. Considerando esto, es posible extraer de forma fiable ADN de los RDTs de malaria. Se evaluaron 239 RDTs negativos, recolectados de un Hospital Regional, para determinar la presencia de ADN de *Plasmodium* a través de PCR en tiempo real altamente sensible. Se combinó con análisis RFLP para determinar las especies de *Plasmodium* presentes en las muestras que resultaron positivas. **Resultados:** se detectó ADN de *Plasmodium* en 46 (19%) de 239 RDTs negativas, indicando que estas RDTs fueron falsos negativos. El Pfhrp2 fue detectado en 40 de 46 RDTs falsos negativos. En las 6 RDTs restantes no se pudo determinar si los resultados negativos fueron debidos a dilución del gen, baja carga parasitaria o por la inhibición del PCR. **Conclusiones/Recomendaciones:** El diagnóstico molecular permitió detectar las especies de *Plasmodium* de RDT negativas demostrando ser más sensibles que las pruebas usadas en RD. La mayor parte de los falsos negativos de PfHRP2 RDTs no pueden ser explicados por la deleción de pfhrp2, por esta razón otros análisis de variabilidad genética del gen HRP2 deben ser realizados en República Dominicana. Los resultados de este estudio dan una primera mirada de las características moleculares de los parásitos *P. falciparum* en este entorno particular.

43TL HINARI - INFORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL CAMPO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS: EXPERIENCIA EN HONDURAS. Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia;¹ Ovidio Padilla, Licenciado en Informática;¹ Eduardo Pleitez, Ingeniero Industrial;² Lourdes Ramírez, Ingeniera Químico Industrial;³ Jackeline Alger, MD, PhD.⁴ ¹Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ²Departamento de Informática Administrativa, UNAH; ³Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Honduras; ⁴Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El programa HINARI establecido por OMS en 2002, junto con seis editoriales, permite a países de bajos/medianos ingresos acceder a una de las mayores colecciones de literatura biomédica/salud y forma parte de Research4Life, nombre colectivo de cuatro programas: HINARI (salud), AGORA (agricultura), OARE (medio ambiente), ARDI (ciencia aplicada y tecnología). Todos ellos proporcionan acceso gratuito/bajo costo a contenidos académicos en línea, incluyendo temas en el campo de las enfermedades infecciosas. **Descripción de la Experiencia:** En Honduras, la Biblioteca Médica Nacional (BIMENA) fue la primera institución en inscribirse a HINARI (HON001). Se inició con 1500 revistas. El personal BIMENA, autoformado y posteriormente capacitado internacionalmente, fue instruyendo usuarios institucionales y externos. En los últimos años se realiza un promedio anual de 70 capacitaciones (bibliotecarios, estudiantes, docentes e investigadores). En 2004, se crea la unidad/UNIMAI para acceso HINARI en Hospital Materno Infantil. En 2014, personal BIMENA, incluido en publicación *Unsung heroes: histories from the library* con su experiencia "Designing the One-Stop Medical Library". En 2016, se obtuvo subvención de Medical Library Association mediante el proyecto *E-Library Training and Access Enhancement to Research for Health Resources, UNAH 2016-2017*, para apoyar actividades de capacitación HINARI/Research4Life, aproximadamente 100 personas de instituciones públicas y privadas, en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba. Actualmente BIMENA es punto focal HINARI para UNAH, apoyo nacional y facilitación a nivel latinoamericano (Ecuador, Nicaragua). **Lecciones Aprendidas:** En Honduras (mayo 2017), 98 instituciones se benefician de esta iniciativa con acceso gratuito. Actualmente disponibles 4000 revistas, 53000 libros, 105 fuentes de información. Trabajar con HINARI/Research4Life, además de brindar colecciones, ha propiciado mayor visibilidad a BIMENA, la institución y el país. Ha sido invaluable apoyo de OPS/OMS, Facultad de Ciencias Médicas/UNAH, Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal y Colegio Médico de Honduras. Es necesario continuar promoviendo su uso y expansión.

44TL RESPUESTA A EPIDEMIA DE ZIKA: CAPACITACIÓN SOBRE MONITOREO DEL CRECIMIENTO NEONATAL A TRAVÉS DE RED DE CAPACIDAD DE INVESTIGACIÓN (REDe)/THE GLOBAL HEALTH NETWORK EN FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAH, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2016-2017. Fátima Rico, Médico Pediatra;¹ José Miguel Zaldaña, Médico Pediatra;¹ Ediltrudis Colindres, Médico Pediatra;¹ Jackeline Alger, MD, PhD;² Tamzin Furtado, BS (Hons);³ Liam Boggs;³ Trudie Lang, Profesor.³ ¹Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; Tegucigalpa, Honduras; ²Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras; ³The Global Health Network/Universidad de Oxford; Oxford, Reino Unido.

Antecedentes: The Global Health Network (TGHN, www.tghn.org) es una plataforma virtual que facilita la investigación a través de compartir conocimientos y métodos. Incluye diferentes áreas temáticas, entre ellas la Red de Capacidad de Investigación (REDe), gestionada por Consorcio Unión Europea Zika cuya finalidad es construir alianzas entre sitios que realizan estudios de Zika, en América Latina y Caribe. A través de TGHN/REDe se accede a curso y herramientas sobre monitoreo del crecimiento neonatal del Consorcio INTERGROWTH-21ST, red global multidisciplinaria coordinada por Oxford University. **Descripción de la experiencia:** A partir de la epidemia de Zika y realización de diferentes estudios en Hospital Escuela Universitario (HEU), se detectó la necesidad de estandarizar las técnicas de medición de circunferencia cefálica neonatal. A partir del año 2016 se comenzó a promocionar INTERGROWTH-21ST en Departamento de Pediatría HEU/Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH. A partir de enero 2017, se incorporó el certificado del curso en programa académico de las rotaciones de pediatría de la carrera de medicina, año séptimo (Sala Lactantes), sexto y quinto. En enero-junio 2017, se han realizado 14 reuniones de inducción con participación de 192 estudiantes de grado (n=148), posgrado (n=16) y docentes (n=28). Más del 95% de los estudiantes entregan el certificado antes de finalizar la rotación. **Lecciones aprendidas:** INTERGROWTH-21st ha construido su base de datos a través de estudios prospectivos cohorte poblacionales, utilizando métodos estandarizados y protocolos clínicos y de investigación, con participación de unas 60,000 mujeres y recién nacidos en cinco continentes. Estos estándares proporcionan herramientas para la continuidad de la atención en salud desde la concepción hasta 5 años de vida. En el contexto de Zika, se aumenta la relevancia de estas herramientas. Es necesario que el Departamento de Pediatría HEU/FCM UNAH evalúe la incorporación de estos estándares a su gestión asistencial y académica.

45TL EVENTO CIENTIFICO SUBREGIONAL DE PARASITOLOGIA: LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACION CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL. Jorge García,¹ Jackeline Alger,² Rina Kaminsky.³ ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La decimotercera edición del Congreso de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Parasitología y Medicina Tropical (ACACPMT), fundada en 1989, se ha organizado en Honduras con el propósito de desarrollar un programa científico que contribuya a responder a las necesidades de la sub-región. Se revisó el programa científico desarrollado en los congresos de los años 2015, 2013 y 2001. **Descripción de la experiencia:** En 2015, el XII Congreso, República Dominicana, se enmarcó en XI Congreso Internacional de Investigación Científica, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. Incluyó 8 conferencias, 70 trabajos libres (TL), (24 oral). La temática sobre Enfermedades, Eliminación, Iniciativa One Health, se desarrolló en 10 simposia. En 2013, el XI Congreso, El Salvador, incluyó 68 conferencias, 24 TL (13 oral); 3 cursos pre-congreso (Diagnóstico microscópico de Malaria en contexto eliminación, Diagnóstico de parasitosis intestinales, Actualización en micología médica). La temática sobre Enfermedades, Centenario descubrimiento nacional de Enfermedad de Chagas, 30 años de descripción VIH/SIDA, Vacunas, se desarrolló en 14 simposia y una mesa redonda. En 2001, el V Congreso, Honduras, en conjunto con VII Curso Internacional Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas, I Congreso Nacional de Parasitología, incluyó 74 conferencias, 40 TL (30 oral); cuatro cursos pre-congreso (Microsporidia/Apicomplexa intestinales, Valoración/Interpretación de pruebas serológicas, Enfermedades transmitidas por alimentos, Investigación de brotes). La temática sobre Enfermedades, Fortalecimiento de capacidad institucional, Avances moleculares, Respuesta inmune, Dermatología tropical, Funcionamiento de laboratorio central, Antimicrobianos, se desarrolló en 8 simposia y 4 mesas redondas. **Lecciones aprendidas:** El XIII Congreso 2017 es la segunda edición en Honduras. Los trabajos libres nacionales y sub-regionales presentados reflejan la capacidad de respuesta en la lucha antiparasitaria. Se recomienda la implementación de un abordaje estratégico sub-regional integral que priorice la formación del talento humano y el fortalecimiento de la capacidad institucional para realizar investigaciones éticas y de calidad.

46TL INICIATIVA HIFA (HEALTHCARE INFORMATION FOR ALL) SOBRE INFORMACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD PARA TODOS. Jackeline Alger, MD, PhD;¹ Tara Ballav Adhikari, BPH, MSc PH;² Neil Pakenham-Walsh, MB, BS, DCH, DRCOG.³ ¹Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²University of Southern Denmark, Esbjerg, Coordinación Representantes de País, HIFA; ³Coordinación, HIFA and CHILD2015, Global Healthcare Information Network, Charlbury, Oxfordshire, Reino Unido.

Antecedentes. La iniciativa HIFA (Healthcare Information for All, <http://www.hifa2015.org>), creada en 2006, posee un enfoque global con la meta de trabajar juntos por un mundo donde cada persona y cada trabajador de salud tengan acceso a información sobre cuidados de salud necesaria para proteger su propia salud y la salud de aquellos por quienes son responsables. En Honduras las enfermedades infecciosas son prevalentes y se ha documentado limitantes en la disponibilidad de información entre personal de salud. **Descripción de la Experiencia.** HIFA se fundamenta en diferentes estudios a nivel mundial y especialmente en países de bajos ingresos, que sugieren una carencia substancial de conocimiento acerca de aspectos básicos sobre como diagnosticar y manejar enfermedades comunes a lo largo de diferentes niveles de atención. Esta carencia de conocimiento puede asociarse a prácticas sub-óptimas, inefectivas y peligrosas. El sistema de conocimiento consiste en un ciclo que conlleva comprensión de necesidades de información, ejecución y publicación de investigaciones para la salud, síntesis del conocimiento, disponibilidad del conocimiento, medición de impacto y nuevamente comprensión de las necesidades de información. HIFA propone acciones de comunicación, comprensión y abogacía para solucionar estos problemas. La plataforma se encuentra en inglés, francés, portugués y próximamente español. Actualmente (Junio 2017), HIFA cuenta con >15,000 miembros en 175 países, es respaldada por OMS y organizaciones de salud y desarrollo a nivel mundial. Honduras se unió a HIFA en 2014, extendiendo la iniciativa a otros países centroamericanos. **Lecciones Aprendidas.** El sistema de conocimiento sobre cuidados de salud no está funcionando y no es falta de los trabajadores de salud. La disponibilidad y uso apropiado de información confiable sobre cuidados de salud es primordial para contar con sistemas de salud integrales y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es necesario impulsar el sistema de conocimiento en enfermedades infecciosas.

47TL ACTIVIDADES DE EDUCACION CONTINUA: EXPERIENCIA DE LA ASOCIACION HONDUREÑA DE PARASITOLOGIA, TEGUCIGALPA, 2010-2017. Jorge García,¹ Jackeline Alger,² Rina Kaminsky.³ ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Asociación Hondureña de Parasitología (AHPA), organización sin fines de lucro, realiza actividades de educación e investigación en el campo de la parasitología. Entre estas actividades ha impartido talleres de 10 horas de duración, 1.5 días, sobre diagnóstico de laboratorio y correlación clínica y epidemiológica de parasitosis prevalentes en Honduras. Los talleres consisten en actualización teórica y prácticas de laboratorio con evaluaciones pre y post taller. **Descripción de la experiencia:** Durante 2010-2017 se organizaron 10 talleres, 4 sobre malaria, 4 sobre apicomplexa intestinales y 2 sobre género *Entamoeba*. De 86 participantes, 70 nivel universitario (Microbiólogo graduado/Servicio Social/Grado) y 16 Técnicos Laboratorio Clínico (TLC), 80.0% (74) procedía de Tegucigalpa, 5.8% (5)

Comayagua, 3.5% (3) Olancho, 2.3% (2) Choluteca y 1.2% (1) cada uno Yoro y Colón. De 74 que laboraban, 37.8% (28) trabajaba en laboratorio atención pública, 37.8% (28) laboratorio atención privada, 20.3% (15) institución académica, 4.0% (3) ONG. El 41.9% (36) participó en taller apicomplexa intestinales. La diferencia entre el promedio (datos emparejados) de la nota global en evaluación pre y post taller malaria fue 28.1% (IC95% 21.9-34.3); en taller apicomplexa intestinales fue 54.5% (IC95% 49.3-59.8); en taller sobre género *Entamoeba* fue 42.1% (IC95% 33.6-50.7). Se observó diferencia significativa en evaluación post-taller entre participantes de diferente nivel académico (universitario versus técnico, diferencias de medias independientes 23.3, IC95% 10.5-36.1), no se observó diferencia significativa en evaluación pre-taller. **Lecciones aprendidas:** La metodología de enseñanza aplicada en los talleres generó incremento en el conocimiento de los participantes, independientemente de su formación académica. Se identificaron vacíos importantes de información básica estratégica con mayores vacíos en el tema apicomplexa intestinales. Honduras es un país endémico de parasitosis como malaria y las producidas por apicomplexa intestinales y se requiere una capacidad de respuesta adecuada en la formación de talento humano a nivel profesional y técnico.

XIII CONGRESO CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL
I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
XIII CURSO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
V CONGRESO NACIONAL DE PARASITOLOGIA

Tegucigalpa, Honduras
22-26 de agosto de 2017

RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

PRESENTACION CARTEL

48TL CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL EN PACIENTE CON LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA DE CÉLULAS T. Clarissa Aguilar Molina, Pediatra Sub-especialista en Oncología;¹ Sara Rivera Molina, Pediatra Sub-especialista en Infectología;² Karla Borjas Aguilar, Sub-especialista en Alergia e Inmunología;² Ingrid Arambú Elvir, Sub-especialista en Oncología.¹

¹Servicio de Oncología Pediátrica, ²Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa. Honduras.

Antecedentes: La criptococosis es una infección fúngica, fatal en la mayoría de los casos. Generalmente afecta pacientes inmunosupresos, especialmente aquellos con defectos de inmunidad celular. Existen muy pocos casos reportados en asociación entre neoplasias hematológicas y criptococosis a nivel de sistema nervioso central (SNC), siendo este el sitio de mayor frecuencia de presentación. **Descripción de caso clínico:** Masculino, 15 años de edad, con antecedente de Leucemia Aguda Linfoblástica de Células T, diagnosticado 22 meses antes, en manejo con protocolo de alto riesgo (AHOPCA LAL AR 2008), por infiltración a médula espinal T4-T6. Completó fases de inducción, consolidación, radioterapia a cráneo y neuroeje (18Gy). A su ingreso con cuadro de 3 días de evolución con cefalea holocraneana, de intensidad 10/10, incapacitante, acompañado de fotofobia, fonofobia y episodio de vómitos precedido de náuseas, en fase de mantenimiento de su tratamiento. En cuanto a su evaluación neurológica con escala de Glasgow 15, rigidez de nuca, fondo de ojo normal, sin déficit motor ni sensitivo. Se realizó tomografía axial cerebral a su ingreso sin demostrar anormalidades. Posteriormente se realizó resonancia magnética cerebral y cervical a los 13 días de su hospitalización, observándose una pequeña área hiperintensa a nivel de la sustancia blanca periventricular izquierda. Además, se obtuvo líquido cefalorraquídeo reportando 26 células, siendo estas 100% mononucleares, y evidenciando levaduras encapsuladas, con antígeno para criptococo positivo. Sin embargo, con una evolución desfavorable ya que paciente falleció. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Si bien es cierto pacientes

con patología oncológica que presentan signos meníngicos la principal sospecha son recaídas a nivel de SNC, es de suma importancia considerar que estas manifestaciones pueden ser secundarias a procesos infecciosos.

49TL ONICOMICOSIS CAUSADA POR *Curvularia lunata*: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

María A. Pereda, MD; Francisco Rivas Traverso, PhD. Sección de Micología, Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. Panamá, Panamá.

Antecedentes: El término onicomicosis (del griego *ónychos*, uña y micosis, infección causada por hongos), se emplea para referirse a la lesión fúngica que afecta no sólo las uñas, sino la cutícula, lecho ungueal, matriz, pliegues así como tejido mesenquimal adyacente. La misma es causada principalmente por hongos del grupo de los dermatofitos representado por los géneros *Trichophyton spp*, *Microsporum spp* y *Epidermophyton floccosum*, los cuales poseen capacidad de degradar queratina y secundariamente por no dermatofitos, tales como *Acremonium spp.*, *Aspergillus spp.*, *Fusarium spp.*, algunas levaduras como *Candida albicans*, y muy excepcionalmente por representantes del grupo de los dematiáceos tales como *Curvularia spp*. **Descripción del Caso Clínico:** Describimos el caso de un varón panameño, 45 años de edad, con severa distrofia ungueal del *hallux* derecho de 24 meses de evolución. Al examen directo con KOH 10% y azul de algodón, se visualizaron macroconidias de color castaño, curvadas y engrosadas hacia su parte media con 3 a 4 segmentos transversos. Los resultados de cultivo confirmaron el diagnóstico de *Curvularia lunata*. **Conclusiones/Recomendaciones:** El aislamiento de un no dermatofito de la uña se considerará patógeno, siempre y cuando la microscopía directa muestre la presencia de estructuras características y en los cultivos de seguimiento se obtienen los mismos hongos como en el presente caso. Este caso de onicomicosis causada por una especie de hongo no dermatofito, *Curvularia lunata*, es una rareza en un paciente panameño. El paciente fue sometido a tratamiento con Flucanazol observándose notoria mejoría.

50TL COCCIDIOIDOMICOSIS CUTÁNEA PRIMARIA EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR.

Daysi G. Velásquez, Médico Especialista en Dermatología;¹ Bessy Cruz E., Médico Especialista en Dermatología.² ¹Centro Dermatológico DV, Tegucigalpa; ²Centro Médico Santa Rosa, Santa Rosa de Copán; Honduras.

Antecedentes: La coccidiodomicosis es una infección sistémica causada por *Coccidioides immitis* y *Coccidioides posadasii*. Fue descrita por primera vez en 1892 por Posadas. Es endémica en regiones desérticas y semidesérticas. La infección cutánea primaria es extremadamente rara. **Descripción del caso clínico:** Masculino de 37 años, agricultor, sin comorbilidades, procedente de Santa Cruz de Yojoa, Honduras. Presentó dermatosis localizada en tronco posterior de un año de evolución caracterizada por múltiples nódulos verrucosos, algunos ulcerados y otros con costra hemática en su superficie. Un mes previo a presentar esta dermatosis sufrió trauma en el área lumbar con objeto corto punzante tipo alambre. Además refirió tos productiva con hemoptisis, de un mes de evolución que se acompañaba de fiebre, diaforesis y pérdida de peso. Se procedió a realizar radiografía de tórax encontrando cavitación apical izquierda, múltiples nódulos e infiltrado intersticial alveolar bilateral. Estudios de laboratorio mostraron anemia microcítica hipocrómica Hb 10.9gr/dl Ht 38%, dos BAAR de esputo positivos, serología VIH negativo. Se realizó biopsia de piel que reportó proceso granulomatoso supurativo con estructuras esferuloides, PAS positivas y cultivo micológico con crecimiento de *Coccidioides immitis*. Se estableció diagnóstico de coccidiodomicosis cutánea primaria y tuberculosis pulmonar. Se inició tratamiento con antifúngico e itraconazol, con remisión completa de las lesiones cutáneas 8 meses después. **Conclusión/Recomendación:** La vía de infección es por inhalación en un 98%, aunque existen casos cutáneos primarios que penetran a través de traumatismos, constituyendo una forma clínica de presentación excepcional, del 1–2% de todos los casos. La dermatosis inicia entre 15 a 20 días después de la inoculación. El diagnóstico definitivo se realiza mediante la demostración del hongo en muestras de fluidos o tejidos. Por falta de recursos hospitalarios no fue posible completar estudios para confirmar afectación pulmonar concomitante por coccidioides (cultivo micológico del esputo, broncoscopia y cultivo por *Mycobacterium tuberculosis*).

51TL PACIENTE CON COINFECCIÓN: VIRUS DE DENGUE Y HEPATITIS A. REPORTE DE UN CASO.

Elvin Omar Videá Irias, Médico Especialista en Medicina Interna;¹ Allison Miralda, Médico General;¹ Luis Alfredo Rodríguez Castellanos, Médico General.² ¹Hospital HOSPIMED; ³Egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El virus del Dengue y Hepatitis A son endémicos en regiones tropicales y subtropicales dentro de

las que se incluye Honduras. Ambas enfermedades pueden mostrarse con un variado espectro clínico con o sin síntomas. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino de 29 años de edad, con antecedentes de ingesta de alcohol de forma regular, con historia de haber sido evaluado en clínica particular una semana antes, por fiebre de 5 días de evolución, intermitente, cuantificada en 38°C, que se acompañó de mialgias y artralgias, el laboratorio en ese momento mostró trombocitopenia. Al cumplir tres días afebril, presenta ictericia en escleras y luego generalizada, acompañada de astenia, adinamia, náuseas, vómitos y dolor abdominal en cuadrante superior derecho, por lo que acude a emergencia del Hospital HOSPIMED. Al evaluarlo se encuentra con signos vitales normales, presentando ictericia en escleras y piel, y dolor en cuadrante superior derecho. Los exámenes de laboratorio muestran elevación de la función hepática: TGO 366.40 U/L y TGP 392.20 U/L y bilirrubina total 7.09mg/dL, anticuerpos IgM Hepatitis A positivo, anticuerpos IgM e IgG Dengue positivos. Se ingresa y se maneja con L-ornitina más L-aspartato en infusión y colestiramina vía oral durante 4 días, con evolución clínica y laboratorial satisfactoria, egresando asintomático con disminución en pruebas de función hepática y bilirrubinas. Se evalúa 5 días después: el paciente se encuentra asintomático y sus pruebas hepáticas: TGO 37 U/L, TGP 212 U/L, bilirrubina total 1.69mg/dL sin sufrir complicaciones posteriores. **Conclusiones/Recomendaciones:** La coinfección por los virus de dengue y de hepatitis A suele ser infrecuente; se describen muy pocos casos en la literatura, representando un reto diagnóstico para el médico. Se sugiere realizar pruebas para diagnóstico diferencial de estas entidades a todos aquellos pacientes que presenten sintomatología relacionada con afectación hepática por estos virus.

52TL AUTOMEDICACIÓN Y ENFERMEDADES DE BASE, COMO DETERMINANTES EN LA RECUPERACIÓN DEL CHIKUNGUNYA EN ADULTOS DE JACALEAPA, EL PARAÍSO FEBRERO-MARZO 2016.

Tito Humberto Barahona Espinal, Médico General;¹ Lino Carmenate Milián, MD, MSc;² Sonia Cruz.³ ¹FICOHSA Seguros, Tegucigalpa; ²Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente (CIDSTA), Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ³Dirección Municipal de Salud, Jacaleapa, Región Sanitaria Departamental, El Paraíso; Honduras.

Antecedentes: Chikungunya es endémica en Asia, África y Oceanía, emergente en el nuevo mundo. Diagnosticándose en Jacaleapa el primer caso en abril 2015, siendo un problema de salud pública con impacto socioeconómico por persistencia y recurrencia de artralgias, y alta automedicación. **Objetivo:** Describir la influencia de automedicación y enfermedades de base en la recuperación del Chikungunya, Establecimiento de Salud de Jacaleapa, El Paraíso. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron 61

casos sospechosos de Chikungunya diagnosticados durante el brote epidémico (abril-octubre 2015) que cumplieron criterios de inclusión (edad \geq 18 años, ficha epidemiológica, expediente clínico y consentimiento informado), aplicando cuestionario de febrero-marzo 2016. La remisión de las artralgias sirvió para determinar el tiempo de recuperación. Se aplicaron prueba de Fisher, diferencia de medias y odds ratio. Estudio aprobado por Comité de Ética. **Resultados:** El 39.3% de sujetos tenía artralgias durante la entrevista. Los sujetos que se automedicaron tuvieron mayor recurrencia de artralgias (Fisher $p=0.0425$). El 24.5% utilizó esteroides, todos en los primeros 90 días de la enfermedad; recuperándose de artralgias el 80% (12) en los siguientes 5 días. El 93.3% (14) presentó recurrencia de artralgias después del uso de esteroides (Fisher $p=0.0000$). Sujetos con enfermedades de base tuvieron dos veces más persistencia de artralgias (61% vs. 30%) (Fisher $p=0.042$). Sujetos con hipertensión arterial tuvieron tiempos de recuperación inicial más prolongados (promedio 25.6 días) (t student $p=0.0296$). La persistencia actual de dolor articular fue mayor en los sujetos con hipertensión arterial (91% vs. 28%) (Fisher $p=0.0001$), presentando 25 veces más probabilidad de persistencia (OR=25). **Conclusiones/Recomendaciones:** Uso de esteroides se asoció a recurrencia de artralgias (rebote de artritis). La hipertensión arterial se asoció con la recuperación inicial prolongada y recurrencia de artralgias. Debe realizarse estudios analíticos para verificar la relación de causalidad entre los esteroides y la recurrencia de artralgias.

53TL ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA A DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN LA ISLA DE ST. KITTS. MODELOS DE RIESGOS PROPORCIONALES Y FACTORES DE RIESGO. Iñaki Deza-Cruz, Licenciado en Medicina Veterinaria;¹ Aileen Mill, Profesor Ecología de Vertebrados y Biodiversidad.;² Stephen Rushton, Grado académico: Catedrático en Modelaje Biológicos;² Patrick Kelly, Grado académico: Catedrático de Medicina Interna de Pequeños Animales.¹ ¹Ross University School of Veterinary Medicine, Basseterre, San Cristóbal y Nieves; ²Departamento de Modelaje, Escuela de Biología, Universidad de Newcastle, Newcastle, Reino Unido.

Antecedentes: la transmisión del dengue y chikungunya ha sido estudiada de manera extensa en la literatura, pero pocos estudios han considerado el análisis de la supervivencia en adultos que no expuestos previamente a los virus en un ambiente endémico. **Objetivo:** describir el tiempo medio de seroconversión primaria en adultos y los factores de comportamiento, residencia e intrínsecos que influyen en la transmisión en un área geográfica limitada y endémica. **Metodología:** 224 voluntarios, edad \geq 20, de Ross University School of Veterinary Medicine, isla de San Cristóbal y Nieves, fueron reclutados a su llegada en tres cohortes (septiembre 2014 a mayo 2015). Se tomaron muestras de plasma al inicio y

cada 4 meses hasta mayo de 2016. Las muestras fueron analizadas para dengue (DENV) y chikungunya (CHIKV) con ELISA de anticuerpo de captura e indirecto (IgM, IgG). Modelos lineales de efectos mixtos y modelo extendido de Cox fueron utilizados para investigar los factores asociados a la seroconversión primaria. **Resultados:** 40 voluntarios (17.8%) mostraron anticuerpos a DENV o CHIKV al final del estudio. La razón de incidencia de DENV y CHIKV en la población del estudio fue de 1.7 y 2.3 por 10 persona-años, respectivamente. Los factores asociados más significativos fueron la duración de la estancia, presencia de recipientes-criaderos de mosquitos alrededor de la vivienda y la capacidad de los voluntarios para ser picados por mosquitos ($p<0.05$). El uso de repelentes no mostró ningún efecto en la tasa de seroconversión. **Conclusiones/Recomendaciones:** el riesgo de infección por dengue o chikungunya en adultos no expuestos previamente fue mayor en las primeras semanas de llegada al área endémica y tras un año de residencia, asociado a la presencia de criaderos de mosquitos y la capacidad de atracción a los mosquitos por parte del huésped.

54TL EVALUACIÓN IN VITRO DE LA RESISTENCIA DE *Rhipicephalus microplus* A ORGANOFOSFORADOS, PIRETROIDES Y AMITRAZ EN MONIQUIRÁ, COLOMBIA. Javier Enrique Rodríguez-Pacheco, Médico Veterinario Zootecnista; Martín Orlando Pulido-Medellín, Médico Veterinario, MSc en Ciencias Biológicas; Diego José García-Corredor, Médico Veterinario, MSc en Ciencias Biológicas. Grupo de Investigación en Medicina Veterinaria y Zootecnia (GIDIMEVETZ), Programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Boyacá, Colombia.

Antecedentes: Colombia reporta 23 millones de cabezas de ganado bovino, Boyacá refiere una participación del 3,30% del total de la ganadería nacional, encontrándose entre los 15 departamentos con mayor número de bovinos; pese a esta considerable población, los estudios acerca de resistencia a químicos en garrapatas *R. microplus* son escasos. El uso extensivo de productos químicos para el control de la garrapata bovina ha favorecido el desarrollo de resistencia a estos compuestos, siendo una grave amenaza para la sostenibilidad de los sistemas productivos. **Objetivo:** El presente estudio evaluó in vitro la resistencia de la garrapata *R. microplus* a organofosforados (OF), piretroides sintéticos (PS) y amitraz (AM) en Moniquirá, Colombia. **Metodología:** Las garrapatas fueron recolectadas y sometidas a la prueba de inmersión de adultas para evaluar la eficacia de los fármacos, el efecto sobre la ovoposición y el porcentaje de eclosión larvaria. Se utilizó un diseño experimental completamente al azar con cuatro tratamientos y tres repeticiones por tratamiento, con 10 garrapatas por repetición. **Resultados:** Se encontraron porcentajes de mortalidad en las molé-

culas evaluadas del 43, 56, 60 y 96% para el grupo control, PS, AM y OF respectivamente al día 21 del experimento. La inhibición de la ovoposición fue de 13.4% para el grupo control, 44.6% para AM, 45.5% para PS y 96% para OF. El porcentaje de eclosión de huevos fue de 88% para el grupo control, 16% para AM, 14% para PS y 4% para OF. **Conclusiones:** Se observaron deficiencias por parte de los PS y AM en el control de *R. microplus*. OF muestra efectividad, pero se presume de un proceso de resistencia a la molécula. La pérdida de efectividad del control químico en la garrapata puede deberse a la aplicación ineficaz, condiciones estacionales desfavorables a la aparición de un mecanismo de resistencia.

55TL MONITOREO ENTOMOLOGICO DE *Aedes aegypti* MEDIANTE EL USO DE OVITRAMPAS, EN LA CIUDAD DE DANLÍ. Katia López Mejía, Microbióloga Clínica;¹ Gabriel Orellana Herrera, Técnico Entomólogo.² ¹Región Sanitaria Departamental de El Paraíso, Danlí, El Paraíso; ²Zika Airs Project, Tegucigalpa; Honduras.

Antecedentes: La ciudad de Danlí es endémica por *Aedes aegypti* y ha experimentado epidemias de dengue, Chikungunya y Zika en los últimos años. Los primeros casos de transmisión autóctona de Zika en Honduras fueron reportados en diciembre de 2015; en 2016 se notificaron 660 casos en el municipio de Danlí. La vigilancia entomológica se realizaba a través del levantamiento de índices entomológicos utilizando la metodología LIRA la cual dejó de efectuarse debido a la falta de capacidad técnica y operativa. **Descripción de la Experiencia:** A partir de mayo del 2017 se implementó un sistema de vigilancia entomológico mediante el uso de ovitrampas. Se seleccionaron tres conglomerados representativos de los diferentes estratos sociales de la ciudad, interviniendo un total de 100 viviendas, instalando en cada una de ellas dos ovitrampas para determinar la distribución espacial y temporal de *Aedes aegypti* y el impacto de la aplicación de biolarvicida (*Bacillus thuringiensis var israelensis*, BTI) en ciclos mensuales en el 100% de las viviendas. Visitas de inspección domiciliar se realizaron semanalmente para recolectar las superficies de ovipostura para el conteo y posterior análisis que permitió orientar las intervenciones de control. Asimismo, se determinó la relevancia epidemiológica de *Aedes albopictus* en la transmisión de arbovirus en la ciudad de Danlí. **Lecciones Aprendidas:** De las 200 ovitrampas monitoreadas, se obtuvo un promedio de 7,200 huevos recolectados semanalmente. Aunque hubo incremento de la precipitación pluvial, este número se mantuvo como resultado del uso del BTI. Se observaron diferencias significativas en los tres conglomerados, evidenciando mayores índices de infestación en el conglomerado con mayor afluencia de personas (área comercial), lo cual aumenta el

riesgo de infección en esta zona. Una efectiva participación comunitaria potenciaría la intervención del uso de biolarvicidas como medida de control de *Aedes*.

56TL IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE *Lutzomyia* (Diptera: Psychodidae) DE LA COSTA DEL PACÍFICO DE HONDURAS, 2015. Ángel Mejía, Maestro en Ciencias;¹ Wilfredo Sosa, Maestro en Enfermedades Tropicales;^{1,2} Gabriela Matamoros, Maestrante en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas;³ Gustavo Fontecha, Doctor en Genética y Biología Celular.^{1,2} ¹Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Instituto de Investigaciones en Microbiología, UNAH; ³Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Algunas especies de *Lutzomyia* son vectores de leishmaniasis. La leishmaniosis visceral y cutánea no ulcerada son endémicas del Pacífico hondureño, en donde *Lu. longipalpis* es la más abundante y la única especie incriminada como vector. La identificación taxonómica y la distribución de moscas de arena son importantes para entender la epidemiología de las leishmaniosis. **Objetivo:** Identificar especímenes de *Lutzomyia* en Isla del Tigre, Honduras. Determinar ingesta alimenticia. Secuenciar el gen citocromo oxidasa I (COI) de especies encontradas durante 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. La captura de moscas de arena se realizó en 13 ecotopos extra-, peri- e intradomiciliares. La identificación se realizó mediante claves taxonómicas basadas en genitalia y espermateca. La determinación de la ingesta alimenticia de hembras ingurgitadas se realizó amplificando regiones de ADN (SINE y LINE) de cerdo, gallina, perro y humano. Se utilizó Barcoding secuenciando el gen COI. **Resultados:** Se analizaron 13,248 especímenes de *Lutzomyia*. Se detectaron 11 especies y las dos más comunes fueron *Lu. evansi* (74%) y *Lu. longipalpis* (17%). Es el primer reporte de cuatro especies en esta isla (*Lu. evansi*, *Lu. falcata*, *Lu. cayennensis*, *Lu. panamensis*). Se identificó la fuente alimenticia (Cerdo 63%, perro 22%, ave 12% y humano 3%) de cinco de estas especies. Solo *Lu. longipalpis* y *Lu. cruciata* demostraron comportamiento antropifílico. Barcoding demostró ser efectivo al discriminar entre especies. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se confirma el rol potencial de *Lu. longipalpis* en la transmisión de leishmaniosis, y el papel protagónico de cerdos y perros para el mantenimiento del ciclo domiciliar de las leishmaniosis en la isla. Aunque las aves son refractarias a estas infecciones, su presencia en peridomicilio favorece el mantenimiento de vectores en el hábitat humano. Investigaciones con mayor número de especímenes de una mayor área geográfica seguirán aumentando nuestro conocimiento sobre la distribución de los vectores de *Leishmania* en Mesoamérica.

57TL INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA EL CONTROL DE LA MALARIA EN EL MUNICIPIO DE WAMPUSIRPI, DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS. Engels Banegas, MQC, MSc;¹ Wilberto Montalvan, PM;² José Orlander Nicolás Zambrano, MSc;² Rosa Elena Mejía, MQC, MSc;³ Tamara Mancero, PhD, MSc;⁴ Franklin Hernández, MD, MSc;⁵ Efraín Burgos, MD, MCs;⁶ Karen Calderon, MD, MSc;⁷ Prabhjot Singh, MD, MSc.⁸ ¹Laboratorio Nacional de Vigilancia del a Salud, Secretaria de Salud, Tegucigalpa, Honduras; ²Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaria de Salud, Tegucigalpa, Honduras; ³Organización Panamericana de Salud, Tegucigalpa, Honduras; ⁴Organización Panamericana de Salud, México; ⁵Organización Panamericana de Salud, El Salvador; ⁶Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria Gracias a Dios, Honduras; ⁷Centro de Salud Wampusirpi, Región Sanitaria de Gracias a Dios, Honduras; ⁸Organización Panamericana de Salud, Washington DC, Estados Unidos de América.

Antecedentes: En el año 2009, el municipio de Wampusirpi, Departamento de Gracias a Dios, Honduras, presentaba una incidencia de malaria de 118 mil habitantes, con alta carga de *Plasmodium falciparum* y una muerte materna por malaria en ese año. Esta situación se debía a múltiples factores tales como el difícil acceso geográfico a los servicios de salud, factores económicos, culturales y sociales, teniendo que buscar la forma de implementar un nuevo diseño de intervención para la reducción de los casos de malaria en ese municipio. **Descripción de la Experiencia:** Se diseñó una intervención integral con una alta participación comunitaria en las 26 localidades del municipio con una población de 6,161 habitantes, formando y capacitando a brigadas de voluntarios de la comunidad que realizaron visita casa a casa, instalando directamente 3,380 mosquiteros alcanzando 100% de cobertura de los espacios para dormir. También se hizo detección activa de casos registrando 403 casos de malaria, de los cuales el 50% (201) se debieron a *P. falciparum*, se realizó tratamiento supervisado durante 3 días dirigido a la reducción de casos de *P. falciparum* y completando el tratamiento en los casos detectados de *P. vivax* o infecciones mixtas, así como educación sanitaria con énfasis en el uso y mantenimiento del mosquitero. La malaria disminuyó en un 99% en el período 2019 a 2016, registrándose cuatro casos de *P. falciparum* procedentes de otros municipios del departamento de Gracias a Dios. **Lecciones Aprendidas:** La realización de una intervención integral con la participación de la comunidad contribuye en la reducción de la incidencia de malaria, y agregado esto el sostenimiento de la vigilancia en la zona para la permite la implementación de esta metodología en el resto de zonas endémicas del país en búsqueda de la reducir la incidencia de malaria.

58TL IMPACTO DE LA RENOVACIÓN DEL AGUA EN EL EFECTO RESIDUAL DE *Bacillus thuringiensis Var israelensis* EN EL CONTROL DE *Aedes aegypti* EN TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2015. Brian M. Erazo, Estudiante 8vo año, Carrera Medicina;¹ Francia Jovita Ponce Guevara, MD, MSc;² Néstor J. Yanes, Estudiante 8vo Año Carrera Medicina;¹ Juan A. Amador, Estudiante 8vo Año Carrera Medicina;¹ Ammi E. Bustillo, Estudiante 8vo Año Carrera Medicina;¹ Jairo García, Estudiante 5to Año Carrera Ciencias Químicas y Farmacia;³ Xenia I. Paz, Estudiante 6to Año Carrera Medicina;¹ Brayán J. Bennett, 7mo Año Carrera Medicina;¹ Bayron López, Estudiante 8vo Año Carrera Medicina;¹ Michelle Padilla, Estudiante 4to año Carrera Microbiología.⁴ ¹Facultad de Ciencias Médicas; ²Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas; ³Facultad de Química y Farmacia; ⁴Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias; Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El mosquito *Aedes aegypti* es el principal vector responsable de la transmisión del dengue, la fiebre chikungunya y el zika. *Bacillus thuringiensis var israelensis* (Bti) se ha utilizado como una herramienta de control de la larva de *Ae. Aegypti*. **Objetivo:** Determinar el impacto de la renovación del agua en el efecto residual de Bti en el control de *Ae. Aegypti*, Tegucigalpa, 2015. **Metodología:** Estudio experimental factorial 2x3. Unidad de análisis: larvas salvas de campo estadios III y IV de *Ae. Aegypti* recolectadas en zonas urbanas de Tegucigalpa, febrero-abril 2015. Se analizaron 2 dosis distintas de Bti (2.5 mg/L y 5 mg/L), cada una tuvo tres tipos de recambio de agua (sin recambio, cada/2 días, cada/7 días). Durante los bioensayos, se realizaron 4 réplicas con Bti y 4 controles con solución acuosa inocua por cada dosis analizada, introduciendo 25 larvas en cada uno de ellos cada 4 días, durante un periodo de 64 días. **Resultados:** Para la dosis de 2.5 mg/L, con recambio de cada 2 días la mortalidad larvaria llegó a 0.0% a los 29 días; con recambio de cada 7 días y sin recambio la mortalidad llegó a 0.0% a los 49 días. Para la dosis de 5 mg/L, con recambio de cada 2 días la mortalidad llegó a 0.0% a los 29 días; con recambio de cada 7 días la mortalidad llegó a 0.0% a los 57 días y sin recambio la mortalidad llegó a 0.0% a los 61 días. La mortalidad promedio en los controles fue de 1.1%. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Nuestros datos refuerzan la evidencia de que el recambio de agua como el que ocurre en los escenarios domésticos, tiene una influencia negativa en el efecto residual de Bti. Es necesario un replanteamiento técnico-operativo en el uso del Bti en Honduras a partir de estos hallazgos.

59TL AUSENCIA DE INFECCIONES ASINTOMÁTICAS DE MALARIA EN UNA REGIÓN ENDÉMICA DE HONDURAS, 2015. Brian M. Erazo, Estudiante 8avo Año, Carrera Medicina;¹ Joel García, MQC;² Isis A. Buezo, Estudiante 5to Año, Carrera Microbiología;² Fabiola C. Martel, Estudiante 5to Año, Carrera Microbiología;² Nestor J. Yanes, Estudiante 8vo Año, Carrera Medicina;¹ Juan A. Andino, Estudiante 8vo Año, Carrera Medicina;² Mariela Carrasco, Estudiante 6to Año, Carrera Medicina;² Lino Carmentate Milián, MD, MSc.;³ Gustavo A. Fontecha, MQC, MSc., PhD.⁴ ¹Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Facultad de Ciencias, UNAH; ³Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ⁴Instituto de Investigaciones en Microbiología, Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Ha existido un progreso considerable en la lucha contra la malaria en el mundo. En Honduras encontramos una reducción de los casos del 79% en la última década. Se adoptó un compromiso regional para buscar su eliminación para el año 2020; para esto, las estrategias deben considerar a todos los individuos infectados por malaria en las intervenciones, por lo que adquieren mayor interés los esfuerzos enfocados en identificar las infecciones asintomáticas. El departamento de Colón ha sido de las zonas con mayor incidencia en las últimas décadas. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de casos de infección asintomática de malaria en tres comunidades del municipio de Iriona, Colón, enero 2015. **Métodología:** Estudio descriptivo transversal, en comunidades de Ciriboya, Punta Piedra y Cusuna. Mediante un muestreo aleatorio simple a partir del censo de vivienda se incluyeron 145 participantes, utilizando un intervalo de confianza de 95% y error de 8%. La sangre fue extraída mediante punción capilar hacia portaobjetos y papel filtro Whatman. Se realizó el diagnóstico de malaria mediante gota gruesa, PCR convencional y PCR anidada. El análisis de laboratorio de las muestras se realizó en Laboratorio Teasdale Corti, Escuela de Microbiología, UNAH. Se obtuvo consentimiento informado escrito. **Resultados:** Participaron 145 personas asintomáticas, con edad promedio 26.5 +/- DE (rango 18-92 años), 63% (n = 91) mujeres. Mediante el análisis microscópico no se detectaron infecciones por *Plasmodium* spp. El estudio molecular tampoco detectó infecciones. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La baja prevalencia de casos encontrada en este estudio coincide con la disminución en la incidencia de casos de malaria que se han reportado en la zona. Es importante continuar los esfuerzos enfocados en la detección activa de casos para poder lograr las metas de eliminación establecidas en la región.

60TL EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA DE GENES ASOCIADOS A RESISTENCIA A CLOROQUINA EN *Plasmodium Falciparum* EN LA SUBREGIÓN CENTROAMERICANA (2010-2017). Gustavo Fontecha, PhD, Doctor en Genética y Biología Celular;¹ María Alejandra Pinto, Microbiólogo Industrial;¹ Rosa Elena Mejía, Maestra de Epidemiología;² Lenin Escobar, Microbiólogo;³ Engels Banezas, Maestro de Epidemiología;³ Jessia Matamoros, Microbióloga;³ María Paz Ade, Doctora en Epidemiología;⁴ Prabhjot Singh, Doctor en Salud Pública.⁴ ¹Instituto de Investigaciones en Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ²Organización Panamericana de la Salud, Honduras; ³Laboratorio Nacional, Secretaría de Salud de Honduras; Tegucigalpa, Honduras; ⁴Panamerican Health Organization, Washington DC, Estados Unidos de América.

Antecedentes: Algunos países endémicos de malaria monitorean genes asociados a resistencia de *Plasmodium falciparum* a drogas para prevenir la diseminación de cepas resistentes. Esta vigilancia es importante en Centroamérica donde no circulan estas cepas. Los genotipos más comunes del gen *pfcr* son: 72CVMNK76 (susceptible a cloroquina); 72CVIET76 (sudeste asiático/africano), y 72SVMNT76 (sudamericano), ambos resistentes a cloroquina. **Descripción de la Experiencia:** Presentamos resultados de seis años de vigilancia de resistencia a cloroquina en *P. falciparum*, obtenidos en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, como servicio para la subregión. Las muestras de sangre fueron remitidas por las Autoridades de salud nacionales y fueron colectadas en municipios endémicos después del diagnóstico microscópico por gota gruesa *in situ*. Fueron colectadas sobre papel filtro Whatman para ácidos nucleicos antes del tratamiento de pacientes febriles que buscaron asistencia médica en sus países. Cada país decidió el porcentaje referido de positivos. El diagnóstico microscópico fue confirmado mediante amplificación del gen 18Sr. El gen *pfcr* fue amplificado mediante PCR-anidada. Se secuenció el fragmento por ambos flancos. Se analizaron 311 aislamientos a lo largo de 7 años a partir del 2010 (160 de Honduras entre 2010 y 2016; 60 de Nicaragua en 2015; y 24 de Guatemala en 2015). Todos los aislados demostraron el genotipo "72CVMNK76", asociado a susceptibilidad a cloroquina. Dos casos importados de la costa africana revelaron el genotipo 72CVIET76. **Lecciones aprendidas:** Las cepas circulantes del parásito en la subregión revelan genotipos asociados a susceptibilidad a cloroquina. Considerando que cada año se registran casos importados de malaria resistente a cloroquina en Centroamérica, la vigilancia de cepas circulantes es pertinente para coadyuvar los esfuerzos de la subregión para avanzar hacia la eliminación de malaria, que podrían obstaculizarse por la diseminación de cepas resistentes a drogas utilizadas actualmente.

61TL EXPERIENCIA DE USO DE PRUEBAS RAPIDAS PARA MALARIA EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO, HONDURAS, 2016. Sandra Paola Paz, MQC;¹ Rosa Elena Mejía, MQC, MSc;² Engels Banegas, MQC/MSc;¹ Jessia Matamoros, MQC, MSc;¹ María Paz Ade, Consultor;³ Prabhjot Sing, Consultor.³ ¹Laboratorio Nacional, Secretaria de Salud, Tegucigalpa, Honduras; ²Organización Panamericana de la Salud; Tegucigalpa, Honduras; ³Organización Panamericana de la Salud; Washington DC, Estados Unidos de América.

Antecedentes: Bajo recomendaciones de OPS/OMS, los países de la región de las Américas cumplen protocolos de aseguramiento de calidad del diagnóstico microscópico de malaria para aumentar cobertura del diagnóstico. Las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) para malaria representan una oportunidad de obtener un diagnóstico oportuno y contribuir a eliminar la transmisión de la malaria en zonas de difícil acceso. **Descripción de la experiencia:** En el año 2013 Honduras inició la implementación de la estrategia de uso de PDR para malaria en lugares de difícil acceso, siendo el departamento de Gracia a Dios el lugar inicial de esta implementación y posteriormente en Olancho y Colón, departamentos fronterizos con Gracias a Dios y endémicos de *Plasmodium falciparum*. Para el año 2016 se han implementado 101 Puestos de Diagnóstico con PDR y se están proyectando 45 puestos adicionales para el final del año 2017. Este proceso conlleva la capacitación a Colaboradores Voluntarios comunitarios y personal de salud institucional en toma de muestras de sangre para gota gruesa y PDR. Se ha utilizado un kit comercial que detecta ambas especies (*P. falciparum* y *P. vivax*), con tiempo de lectura de resultados de 20 minutos y temperatura de almacenamiento en el rango 1° - 40°C. En el año 2016 se realizaron 5,083 PDR, de las cuales 98.4% (5,003/5083) coincidieron con el resultado microscópico utilizando gota gruesa coloreada con giemsa (positivo/negativo, especie de *Plasmodium*). **Lecciones aprendidas:** Con esta estrategia ha sido posible aumentar la cobertura del diagnóstico en las zonas de difícil acceso a diagnóstico de calidad. Tratar pacientes de manera oportuna y fortalecer la vigilancia epidemiológica a nivel comunitario son acciones que contribuyen a eliminar la malaria en Honduras.

62TL MALARIA EN REPÚBLICA DOMINICANA: UN ENFOQUE DE LA BIOLOGÍA MOLECULAR. Maria Isabel Veiga, Ph.D.,^{1,2} José Díaz, M.D, MSc,¹ Francisco Cuevas Araujo, M.D., MSc,^{1,2} Isaac Miguel Sánchez, BSc,^{1,2} Mildre Disla, MSc,^{1,3} Edita Aquino, MSc;¹ Carla Calçada, MSc;² Miguel Silva, MSc;² Celso Hosking, MD, MSc;¹ Pedro Ferreira, Ph.D.,² **Modesto Cruz**, M.D.; Ph.D.¹ ¹Instituto de Microbiología y Parasitología (IMPA), Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), República Dominicana; ²Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Campus Gualtar, Braga, Portugal and ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal; ³Centro de Educación Médica de Amistad Dominico-Japonesa, (CEMADOJA), Santo Domingo, República Dominicana.

Antecedentes: República Dominicana es un país del Caribe donde la malaria es endémica. Durante la última década, las medidas eficaces de control de la malaria, la prevención y el diagnóstico, aplicadas por el Ministerio de Salud Pública a través del Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales, han resultado en una reducción del 50-75% de la carga de la malaria. **Descripción de la Experiencia:** En República Dominicana, el diagnóstico de malaria se ha basado en el uso de pruebas diagnósticas rápidas (PDR) que detectan un antígeno específico (PfHRP2) producido por el parásito de la malaria *Plasmodium falciparum* en la sangre de individuos infectados. A medida que disminuye la prevalencia de la malaria, la proporción de casos que caen por debajo del nivel de detección de las PDR, ha aumentado. En el proceso de investigación del presente estudio, se extrae el ADN de la sangre de los pacientes febriles diagnosticados con PDR negativo y se determina la frecuencia de las PDR falsos negativos de la malaria utilizando técnicas de biología molecular. Adicionalmente se investiga la presencia de marcadores de resistencia a la cloroquina y se analiza la prevalencia de la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa para evaluar el riesgo de anemia hemolítica por exposición a la primaquina. **Lecciones Aprendidas:** República Dominicana es uno de los pocos países en el mundo que todavía dependen del uso efectivo de la cloroquina y primaquina para el tratamiento de primera línea. La resistencia es una grave amenaza para los recientes logros en la reducción de la carga nacional de la malaria. La información que se obtiene podría contribuir a la eliminación de la malaria en la República Dominicana.

63TL OCURRENCIA DE PATOTIPOS DE *Escherichia coli* EN QUESOS ARTESANALES DE HONDURAS DURANTE EL PERÍODO DE EL 22 DE ENERO AL 31 DE AGOSTO DEL 2015. Jeniffer D. Fiallos, Microbióloga con Orientación en Análisis;¹ Brayan D. Montoya, Microbiólogo con Orientación en Microbiología Industrial;² Lourdes Enríquez de Madrid, MSc Biotecnología.³ ¹Maestría de Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas (MEIZ); Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias; ²Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias; ³Instituto de Investigaciones en Microbiología (IIM); Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias; UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Según la evaluación de la calidad microbiológica de productos lácteos artesanales realizada en el período comprendido entre el 22 de enero al 31 de agosto de 2015, se encontró que en el 81 % de las muestras identificó la presencia de indicadores de contaminación que supera las normas establecidas. Estos productos son elaborados con leche sin pasteurizar, que los hace susceptibles de ser vehículos de transmisión de diversos agentes infecciosos, entre ellos cepas de *Escherichia coli* patógenas. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de patotipos y factores virulencia de *Escherichia coli* en quesos artesanales elaborados en 6 regiones productoras de Honduras. **Metodología:** Se realizó un muestreo no probabilístico con (47) muestras distribuidas de la siguiente manera: (41) a queso semiseco, (3) a queso seco y (3) a queso fresco. Los análisis microbiológicos fueron estandarizados en el laboratorio según la metodología descrita en BAM/FDA (2001). Posteriormente se realizó la caracterización serológica mediante la detección de antígenos somáticos y flagelares en el Laboratorio de Patógenos Entéricos en la UNAM. Los procedimientos moleculares se orientaron a la búsqueda de factores de virulencia de los distintos patotipos de *E. coli* y adicionalmente su categorización en grupos filogenéticos. **Resultados:** del total de cepas aisladas, 58% presentaron factores de virulencia, (n=28) divididas de la siguiente manera: 19% cepas (n=9) son a-EPEC (eae+), 13% cepas (n=6) corresponden a t-EPEC (eae+bfp+) y 27% cepas (n=13) corresponden al patotipo de ETEC la mayoría transportan ambas toxinas: termoestables (humana) y termolábil (porcina). El grupo filogenético predominante fue B1 con 50% cepas (n=24), siendo el serotipo O6: ¿H? /HR el más frecuente con 8% cepas (n=4). **Conclusiones/Recomendaciones:** Al ser EPEC y ETEC patotipos principales de diarreas, generando millones de muertes en infantes a nivel mundial, se sugiere la vigilancia epidemiológica de cepas que contengan los factores de virulencia causantes de patología intestinal, en estos productos artesanales.

64TL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON ANTICUERPOS CONTRA *Leptospira* DE TRES INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN POPAYÁN, CAUCA. Luis Reinel Vásquez A., Magister Microbiología (énfasis Parasitología);¹ Piedad M. Agudelo F., PhD Ciencias Biomédicas;² Omar Zamora Tomas, Médico Internista y Neurólogo;¹ José Luis Verhelst, Médico Internista;³ Victoria E. Eljach, Magister;⁴ Adriana E. Galeano, Enfermera;⁵ Andrea Orozco, Enfermera;⁵ Carolina Ramos, Enfermera.⁵ ¹Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología-CEMPA, Departamento de Medicina Interna, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca; Popayán; ²Instituto de Medicina Tropical-Universidad CES; Medellín; ³Departamento de Medicina Interna, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca; Popayán; ⁴Laboratorio de Salud Pública, Secretaria de Salud Departamental del Cauca; Popayán; ⁵Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca; Popayán. Colombia.

Antecedentes: La leptospirosis, una zoonosis de importancia en salud pública y considerada una enfermedad reemergente, es causada por *Leptospira*, con más de 13 especies patógenas. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de anticuerpos anti-*Leptospira* en pacientes con cuadro febril de origen no conocido, Popayán, 2008. **Metodología:** Estudio descriptivo, muestra intencional de 205 pacientes hospitalizados por cuadro febril de origen no establecido en tres instituciones. Avalado por el Comité de Ética Institucional. Se firmó consentimiento informado y realizó encuesta estructurada. Se tomó muestra de sangre periférica, se separó suero que fue y almacenado a -70°C para realizar técnica de microaglutinación (MAT). Se utilizaron los siguientes 10 serovares, frecuentemente evaluados en Colombia: *L. icterohemorrhagiae*, *L. australis*, *L. canicola*, *L. pyrogenes*, *L. pomona*, *L. serjoe*, *L. hardjo*, *L. grippityphosa*, *L. ballum*, *L. bratislava*. Las pruebas se interpretaron como positivas cuando se observó aglutinación del 50 al 75% de leptospirosis, con cualquiera de las serovariedades probadas, en una dilución del suero mayor o igual a 1:100. Metodología de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud/International Leptospirosis Society. Análisis estadístico con SPSS. **Resultados:** Participaron 205 pacientes con mayor vinculación de mujeres (55.1%). La frecuencia de leptospirosis fue de 9.8%, similar al presentado a nivel nacional en población general. No hubo asociación estadística entre la seropositividad y las variables de estudio. Los serovares *Pomona* y *serjoe* fueron los más frecuentes. **Conclusiones/Recomendaciones:** En Popayán, Cauca, se presentan casos de leptospirosis, cuyos serovares más frecuentes están asociados a contacto con crianza de cerdos. Es importante no solo epidemiológicamente que se sigan realizando estudios para conocer mejor la magnitud de ésta infección zoonóticas y así optar por medidas de prevención y control.

65TL EMERGENCIA DE CEPAS DE *Clostridium difficile* GENOTIPO NAP1 RESISTENTES A MÚLTIPLES ANTIMICROBIANOS EN HONDURAS. Fanny Hidalgo-Villeda, MQC,¹ César Rodríguez, PhD,² Edgardo Tzoc, MSc,¹ Carlos Quesada-Gómez, PhD.² ¹Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, Departamento de Microbiología, Escuela de Microbiología, Universidad Autónoma Nacional de Honduras, Tegucigalpa Honduras; ²Laboratorio de Investigación en Bacteriología Anaerobia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Antecedentes: Las infecciones por *C. difficile* han aumentado desde el año 2000, esto debido a la aparición de cepas muy virulentas y resistentes a distintas familias de antibióticos. **Objetivo:** Determinar las características moleculares y de resistencia de cepas de *Clostridium difficile* aisladas de pacientes hospitalizados en Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras. **Metodología:** La información clínica – epidemiológica se obtuvo utilizando un cuestionario. Se detectaron las toxinas A y B de *C. difficile*. Se obtuvo el ADN de cada aislamiento a partir de la muestra de heces, para PCR Multiplex electroforesis en gel de campo pulsado. Se determinaron las concentraciones mínimas inhibitorias para clindamicina, ciprofloxacina, moxifloxacina, levofloxacina, linezolid, tetraciclina, tigeciclina, cefoxitina, rifampicina, vancomicina y metronidazol, utilizando tiras de E-test. **Resultados:** Se aislaron cepas de *C. difficile*, que se clasificaron como genotipo NAP1, con tres diferentes patrones de macrorestricción *Sma*I. Todas las cepas revelaron la presencia de los genes *tcdA*, *tcdB*, *tcdC*, *cdtB* y *tpi*. El rango de edad de los pacientes infectados fue de 24 a 86 años de edad. El 90% de los pacientes tuvo exposición a cefalosporinas. Todas las cepas resultaron resistentes a clindamicina, cefoxitina, ciprofloxacina, moxifloxacina y levofloxacina. Además, todas las cepas resultaron sensibles a vancomicina y metronidazol. **Conclusiones/Recomendaciones:** Con este primer estudio en Honduras, describiendo dos nuevos patrones de macrorestricción, ya serían cinco los países latinoamericanos que han reportado la presencia de cepas NAP1, lo que sugiere que la propagación de esta cepa epidémica en toda América Latina es una realidad. Con estos resultados, los programas de vigilancia en salud pública en Honduras deben considerar implementar el diagnóstico de IACD, especialmente en pacientes con factores predisponentes descritos en este y otros estudios.

66TL INFECCIONES POR MICROORGANISMOS MULTIDROGO RESISTENTES EN NIÑOS CON CÁNCER EN HONDURAS. Pamela Zacasa, Pediatra;¹ Sara Ordóñez, Pediatra;¹ Miriam González, Pediatra;² Maysam Homsí, Master en Salud Pública;² Heather Forrest, Técnico Senior en Investigación;¹ Ligia Fu, Hematooncológa Pediatra;¹ Carolina Arambu, Oncóloga Pediatra;¹ Armando Peña, Hematoncólogo Pediatra;¹ George Relyea, Máster en Matemáticas Aplicadas;³ Miguela Caniza, Infectóloga Pediatra.^{2,4,5} ¹Departamento de Hematología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ²Departamento de Enfermedades Infecciosas, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tennessee, EUA; ³Escuela de Salud Pública, Universidad de Memphis, TN, EUA; ⁴Departamento de Medicina Global Pediátrica, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tennessee, EUA; ⁵Programa de Alcance Internacional, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tennessee, USA.

Antecedentes: Los pacientes pediátricos con cáncer tienen un alto riesgo de desarrollar infecciones por Organismos Multidrogo Resistentes (MDR), los datos de sobre esta situación para unidades de cáncer pediátrico son limitados y para lograr una prevención efectiva, cada centro de cáncer debe establecer su línea base sobre infecciones de este tipo. **Objetivo:** Comparar resultados clínicos en los pacientes pediátricos con cáncer con infecciones causadas por organismos MDR vs. organismos No MDR en la Unidad de Oncología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario, Honduras. **Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, incluyendo todos los eventos con aislamiento microbiológico positivo, detectados entre Enero 2014 y Abril 2017, en los que se analizó relación entre factores de riesgo y resultados clínicos en eventos por MDR versus eventos por no MDR, definidos según CDC/NHSN 2016; utilizando χ^2 y pruebas estadísticas descriptivas. **Resultados:** De 144 eventos, 85 (59%) cumplieron criterios de MDR, de ellos, 71 (83.5%) bacterias Gram negativas, con mayor frecuencia *Escherichia coli* CEPH-R (37.1%, 13/34). 65.2% (99) eventos, fueron infecciones del torrente sanguíneo, observando una relación significativa entre la categoría de lesión de barrera mucosa y el aislamiento de organismos MDR ($p=0.008$). No se observó diferencias significativas entre eventos por MDR y no MDR y resultados clínicos (ingreso a UCI ($p=0.2$), mortalidad ($p=0.78$)) y exposición a factores de riesgo (presencia de catéter venoso central ($p=0.48$), neutrófilos totales menos de 500 ($p=0.98$), quimioterapia ($p=0.2$), uso de antibióticos previos ($p=0.36$), mucositis ($p=0.43$). En 68.5% de los casos no se ajustó el tratamiento de acuerdo al antibiograma. **Conclusiones/Recomendaciones:** Nuestros hallazgos muestran mayoría de eventos por organismos MDR del tipo Gram negativo, aso-

ciadas a lesión de barrera mucosa. Implementar y mejorar herramientas de laboratorio para vigilancia y diagnóstico de microorganismos, y reforzar la adherencia a medidas básicas de control de infecciones, permitirán disminuir la propagación de organismos MDR entre nuestros pacientes.

67TL TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PEDIATRÍA. TRES PRESENTACIONES DIFERENTES, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2016-2017. Melissa Portillo,¹ Residente de Tercer Año Postgrado de Pediatría;¹ Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo;² Anahi Nuñez, Pediatra Endocrinóloga.² ¹Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La tuberculosis infantil representa aproximadamente 6% de todos los casos nuevos en Latinoamérica. La OMS estima más de medio millón de casos nuevos de tuberculosis infantil cada año. A continuación describimos tres presentaciones de tuberculosis del sistema nervioso central. **Descripción de serie de casos. Caso 1.** Niño, de 7 años de edad, procedente de Oropolí, El Paraíso. Ingresó por desnutrición, con mucositis y cuadro de neumonía, se descartó polirradiculopatía, TAC cerebral inicial normal. Punción lumbar (PL): proteínas 97 mg/dL, glucosa 34 mg/dL, células 317, neutrófilos 90%. Se manejó como meningitis. Fue egresado 31-12-16. Reingresó con un estatus convulsivo secundario nuevamente a meningitis; PL: proteínas 180 mg/dL, glucosa 37 mg/dL, células 39, neutrófilos 5%, mononucleares 95%. Resonancia Magnética: lesiones puntifórmes diseminadas en ambos hemisferios; ADA en LCR: positivo 92.5u/L; ELISA VIH: positivo. Se inició manejo con antifímicos y antirretrovirales, presentando mejoría clínica. **Caso 2.** Niña, 7 años de edad, procedencia Montaña de la Flor, Francisco Morazán. Ingresó por convulsiones 2-2012. Tomografía Axial Computarizada (TAC): lesiones quísticas sugestivas de neurocisticercosis. Recibió tratamiento con albendazol en dos ocasiones, sin mejoría. Se realizó biopsia de ganglio cervical que reportó tuberculosis. Recibió tratamiento por nueve meses presentando mejoría neurológica y radiológica. **Caso 3.** Niña, tres años de edad. Antecedente de haber recibido tratamiento por tuberculosis ganglionar. Ingresó 1-2017 por vómitos, amaurosis, ataxia y diabetes insípida. TAC: masa supraselar infiltrativa, hiperdensa. Biopsia: inflamación granulomatosa sugestiva de tuberculosis. Inició tratamiento antifímico con cuatro drogas presentando gradualmente mejoría neurológica. **Conclusiones/Recomendaciones:** La magnitud de la epidemia de tuberculosis sigue siendo subestimada en Honduras. El diagnóstico en edad pediátrica es difícil, por lo que siempre se debe considerar como diagnóstico diferencial en los casos que presentan lesiones cerebrales.

68TL RESISTENCIA TRANSMITIDA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO I (VIH-1) EN PACIENTES RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADOS Y SIN EXPOSICIÓN PREVIA A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN BELÉM, PARÁ, REGIÓN NORTE DE BRASIL. Susan Flores, MSc,¹ Danilo L. Aguiar, MSc,¹ Maria E. S. Avelino, BSc,¹ Maria K. S. Torres, BSc,¹ Felipe B. Freitas, PhD,² Antonio C. R. Vallinoto, PhD,^{1,3} Ricardo Ishak, PhD,^{1,3} Luiz F. A. Machado, PhD.^{1,3} ¹Programa de Posgrado en Biología de Agentes Infecciosos y Parasitarios, Universidade Federal do Pará; ²Instituto Evandro Chagas Ministerio de Salud, Ananindeua; ³Laboratorio de Virología Instituto de Ciencias Biológicas Universidade Federal do Pará, Belém; Pará, Brasil.

Antecedentes: La introducción del tratamiento antirretroviral ha llevado a una disminución en la mortalidad y mejora de la calidad de vida de los pacientes infectados por el VIH, sin embargo, la emergencia de la farmacoresistencia (FRVIH) representa una seria amenaza en el control de la infección, debido al riesgo potencial de transmisión de cepas resistentes. **Objetivo:** Describir los niveles de farmacoresistencia transmitida y la variabilidad genética del VIH-1 en personas viviendo con VIH/SIDA sin exposición previa a fármacos antirretrovirales en Belém, Pará, Brasil. **Metodología:** Estudio descriptivo-transversal incluyendo 41 pacientes adultos, ambos géneros y recientemente diagnosticados en el Centro de referencia CASA-DIA (Mayo-Septiembre 2016). Luego de obtener el consentimiento de los participantes, fueron colectadas muestras de sangre venosa para amplificación y secuenciación nucleotídica de las regiones proteasa y transcriptasa reversa del gen *pol* del VIH-1. Las mutaciones fueron identificadas usando la herramienta CPR 6.0 y la lista de mutaciones consensuadas para vigilancia epidemiológica de la FRVIH transmitida (SDRM 2009). La variabilidad genética fue evaluada usando la herramienta REGA HIV-1 3.0 y análisis filogenéticos. **Resultados:** La edad promedio fue 36 años (variación 19-66), 70.73% eran hombres. Fueron encontradas mutaciones de resistencia en cuatro de los pacientes (9.76%), dos de ellos presentando mutaciones a los inhibidores nucleosídicos de transcriptasa inversa (5.13%), uno a los inhibidores no-nucleosídicos de transcriptasa inversa (2.56%) y uno a los inhibidores de proteasa (2.50%). Ninguno presentó multiresistencia entre clases de fármaco. El subtipo B fue el más prevalente (80.0%), seguido del sub-subtipo F1 (12.5%) y recombinantes de ambos (7.5%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Estos resultados demuestran niveles intermedios de FRVIH transmitida, similar a lo descrito en la mayoría de estudios realizados en Brasil y otros países con amplio uso de antirretrovirales. Es necesario mantener una vigilancia epidemiológica constante y evaluar la implementación de los estudios genotípicos de resistencia pré-tratamiento.

69TL LIPODISTROFIA ASOCIADA A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. Luis Alfredo Rodríguez Castellanos,¹ Daniel Guifarro Rivera,² María Alejandra Ramos Guifarro,³ Dalia María Ávila Turcios.³ ¹Medicina General y Cirugía, UNAH; ²Estudiante 7mo Año, Carrera de Medicina, UNAH; ³Médico Especialista en Endocrinología, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. El Síndrome de lipodistrofia asociada a VIH es una de las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral. Se caracteriza principalmente por alteraciones en la distribución de la grasa corporal y alteraciones metabólicas como dislipidemia, resistencia a la insulina u homeostasis anormal de la glucosa. **Descripción del caso clínico:** Se describe paciente femenina de 50 años de edad con diagnóstico de VIH hace 22 años, inicio tratamiento antirretroviral 8 años después de su diagnóstico; actualmente en tratamiento con zidovudina, lamivudina y efavirenz con buena respuesta. Un año posterior al inicio de la terapia, presenta triglicéridos de 607 mg/dl, y a pesar de iniciar gemfibrozilo continúa con hipertrigliceridemia. Nueve años después presenta glicemia basal de 107 mg/dl y desde hace 2 años 160 mg/dl, por lo que se realiza curva de tolerancia a la glucosa que reporta glicemia basal, a la hora y a las dos horas de 167, 301 y 309 mg/dl respectivamente, por lo que se inicia terapia con metformina 850 mg BID. Al examen físico de la paciente, llama poderosamente la atención la presencia de aumento de volumen marcado en la región anterior de cuello y región submaxilar, deformante y de crecimiento paulatino, el ultrasonido de cuello reportó bocio multinodular, con pruebas tiroideas dentro de parámetros normales. En evaluación subsecuente, glicemia basal y postprandial de 109 y 152 mg/dl respectivamente, glicohemoglobina 5.6% y triglicéridos de 474 mg/dl, continua manejada con metformina y Ciprofibrato 100 mg al día. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los efectos adversos de los antirretrovirales incluyen cambios metabólicos y anatómicos que pueden llevar incluso a la deformidad física, esto puede condicionar la modificación de la terapia, además de predisponer a una menor adherencia al tratamiento por la afectación física o psicológica en el paciente. Recomendamos tener en cuenta estos efectos para optimizar el seguimiento en los pacientes.

70TL SEROPREVALENCIA DE *Toxoplasma gondii* EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL PRIMER CONTROL PRENATAL EN DIFERENTES CENTROS ASISTENCIALES DE SALUD, OLANCHO, HONDURAS, MAYO-SEPTIEMBRE 2016. Seyli Julibeth Gómez Guardado, Doctora en Microbiología Orientación Análisis Clínico;¹ Maritza Canales Girón, Master en Salud Pública; ² Olga Lidia García Ortiz, Doctora en Microbiología y Química Clínica;³ Karla Gicela Mejía, Master en Epidemiología.⁴ ¹Unidad de Servicios Laboratoriales, Región Sanitaria Olancho; Juticalpa, Olancho; ²Departamento de Parasitología, Escuela de Microbiología UNAH; Tegucigalpa; ³Unidad de Servicios Laboratoriales, Región Sanitaria Olancho; Juticalpa, Olancho; ⁴Área de Vigilancia de la salud, Región Sanitaria Olancho; Juticalpa, Olancho.

Antecedentes: La toxoplasmosis es una zoonosis de distribución mundial. En varios lugares se han demostrado prevalencias de hasta un 95%. En Honduras estudios previos mostraron una seroprevalencia general de 48%. La infección por *Toxoplasma gondii* adquirida durante el embarazo es un problema de salud pública importante. Cuando se adquiere la infección parasitaria por primera vez durante el embarazo, ocurre parasitemia produciendo la toxoplasmosis congénita una enfermedad que a nivel mundial tiene una morbilidad y mortalidad elevadas, ocasionando secuelas graves en niños a quienes no se les diagnostica la infección por *T. gondii* oportunamente. **Objetivo:** Determinar la seroprevalencia de la infección por *T. gondii* en mujeres embarazadas que asistieron al primer control prenatal en diferentes centros asistenciales de salud, del departamento de Olancho, del 01 mayo–30 septiembre 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Las mujeres se captaron de diferentes centros asistenciales de los municipios de Juticalpa, Salamá y San Francisco de la Paz, previa obtención de consentimiento informado, se aplicó una encuesta epidemiológica para conocer factores de riesgo y socioeconómicos. Se obtuvo además una muestra sanguínea para realizar prueba de ELISA IgG e IgM anti- *T. gondii*. **Resultados:** 276 pacientes analizadas, 0.7% (2) resultó positivo y 99.3% (274) negativas para IgM; 77.2% (213) positivo y 22.8% (63) negativo para IgG. Se logró establecer que las pacientes que tenían gatos como mascota presentan hasta 76% de positividad de la infección, la mayor parte de los resultados positivos se observaron en aquellas pacientes con niveles educativos menores. **Conclusiones/Recomendaciones:** Sería recomendable realizar rutinariamente las pruebas de tamizaje para toxoplasmosis a todas aquellas mujeres en estado de embarazo para lograr determinar el estado inmunológico y riesgos de las pacientes a contraer esta zoonosis, además de un programa de información que brinde todos los mecanismos de transmisión posible para adquirir toxoplasmosis.

71TL TUMOR DE SIGMOIDES: AMEBOMA Y MÚLTIPLES PERFORACIONES COLÓNICAS. Miriam Johanna Canet, Médica Especialista en Infectología;^{1,2} Christian López, Médico Residente 1er Año, Postgrado Cirugía;³ Gabriel Terraza, Médico Residente 1er Año, Postgrado Cirugía;³ EdyCaal, Médico Especialista en Cirugía.³ ¹Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle; ²Instituto de Investigación en Enfermedades Tropicales e Infecciosas (INVENTI); ³Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Guatemala, Guatemala.

Antecedentes: Amebiasis es un problema de salud global afectando principalmente países en vías de desarrollo. Anualmente se reportan más de 50 millones de casos sintomáticos con aproximadamente 100,000 muertes, convirtiéndose en la segunda causa parasitaria de mortalidad en el mundo. La amebiasis invasiva se puede presentar con diversas complicaciones incluida la perforación colónica (1.9-9.1% casos), con una letalidad de entre 40 y 50%. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 38 años sin antecedentes médicos. Historia de dolor abdominal súbito en hipogastrio, intensidad severa, tipo retortijón, asociado a náusea, vómito y distensión abdominal; sin diarrea ni fiebre. Se realiza LPE por abdomen agudo (hallazgos operatorios: masa en región de colon sigmoides, apendicitis edematosa; se realiza ileostomía más apendicetomía). En las 24 hrs. post cirugía, presenta cuadro de fiebre y abdomen agudo, con leucocitosis y neutrofilia; se realiza re-exploración abdominal (hallazgos operatorios: colon desvitalizado derecho, múltiples perforaciones y masa en sigmoides de apariencia maligna; se realiza hemicolectomía más fístula mucosa de colon transversal más toma de biopsia). Colonoscopia reporta pólipo de aspecto adenomatoso mayor de 2 cms. de diámetro localizado a 25 cms. del margen anal. El informe patológico reportó colitis amebiana perforada a nivel de colon. Muñón apendicular hemorragia reciente, inflamación crónica y fibrosis. Recibe tratamiento con Ceftriaxona y Metronidazol. Se complica con infección de sitio quirúrgico superficial, el cual es tratado con sistema de presión negativa. Paciente evoluciona adecuadamente y egresa. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las complicaciones secundarias a infección amebiana pueden ser frecuentes y mortales, siendo la mayoría evitadas con un diagnóstico y tratamiento temprano. Esfuerzos comunitarios para la prevención de infecciones amebianas podrían reducir la carga económica en salud pública impactando en la morbilidad y mortalidad de la región.

72TL PRIMER REPORTE EN HONDURAS DE LOS GENOTIPOS A Y B DE *Giardia intestinalis* EN AISLADOS DE NIÑOS Y PERROS, AÑO 2016. Estefanía Cuellar, Maestrante en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas;¹ Lisandro Mendoza, Microbiólogo;¹ María Alejandra Pinto, Microbióloga;² Gustavo Adolfo Fontecha, Doctor en Genética y Biología Celular.² ¹Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Instituto de Investigaciones en Microbiología, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: *Giardia intestinalis* es el parásito protozooario más frecuente en humanos, y el parásito entérico más frecuente en animales domésticos. La taxonomía reciente, basada en marcadores moleculares, ha asignado algunos subtipos de los genotipos A y B a aislamientos humanos (no exclusivamente); los genotipos C y D a cánidos; el E a bovinos, ovejas, cabras y cerdos; mientras que F y G a gatos y roedores. **Objetivo:** Identificar genotipos de *G. intestinalis* causando infección en niños y perros en Linaca, Honduras, 2016, mediante los genes *gdh*, *tpi*, *bg*, y *SSU-rRNA*. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se analizaron 242 muestras de heces de escolares sanos de escuelas públicas, y 26 muestras de sus caninos-mascota. Se realizó examen directo con solución salina/Lugol, antes de 12 horas después de colectar. Las muestras positivas se concentraron y lisaron y se extrajo ADN de los quistes que se analizó mediante biología molecular (PCR, RFLP, secuenciación). Aprobación ética UNAH 03-2016. **Resultados:** Las muestras presentaron consistencia no-diarreica. De las muestras de escolares, 18/242 (7.4%) resultaron positivas por microscopía. Aunque no todos los marcadores amplificaron para todas las muestras, se encontró un alto nivel (98%) de concordancia entre ellos. En las muestras de escolares 14/18 (77.7%) presentaron infección mixta A y B, 2/18 (11.1%) genotipo A, y 2/18 (11.1%) genotipo B. De las 26 muestras de perro amplificaron 4 (15.4%) pertenecientes a niños también infectados. Mostraron infección mixta A y B el 75%, y en un caso el genotipo A. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se reporta por primera vez en Honduras los genotipos A y B de *G. intestinalis* infectando niños y perros de Linaca, Honduras. En el futuro se deberá determinar si los aislados de niños y perros son idénticos para esclarecer si habría un vínculo zoonótico. Estos son los primeros datos de epidemiología molecular de *G. intestinalis* en Honduras.

73TL SEGUIMIENTO A HALLAZGOS DE PARASITACIÓN POR *Cyclospora cayetanensis* EN UN LABORATORIO CLÍNICO PRIVADO, EL SALVADOR, AÑO 2016. Rodolfo C. Aquino Cáceres, Licenciado en Laboratorio Clínico. Gestión de Calidad, Laboratorio Hospital de Diagnóstico; San Salvador, El Salvador.

Antecedentes: *Cyclospora cayetanensis* es el agente causal de la ciclosporiasis, patología caracterizada usualmente por cuadros diarreicos abundantes y explosivos; adquirida por la ingestión de ooquistes infectantes que contaminan el agua y ciertos vegetales que se consumen crudos. **Descripción de la serie de casos:** Entre las semanas epidemiológicas diecisiete y veintiséis año 2016 se recibieron 1609 muestras de heces para estudio coproparasitológico rutinario en Laboratorio Hospital de Diagnóstico, San Salvador, El Salvador. Las muestras fueron examinadas en 10X y 40X con solución salina fisiológica y Lugol, encontrándose en siete pacientes estructuras morfológicamente compatibles con ooquistes de *Cyclospora cayetanensis*. Las muestras fueron coloreadas por Ziehl Neelsen tradicional y examinadas en 100X, encontrándose estructuras esféricas de 8 a 10 µm de diámetro con reacción ácido resistente variable, identificadas como ooquistes de *C. cayetanensis*. La mayoría de casos (n=4) se presentó en el mes de junio. La mayoría de los pacientes (n=4) tenía entre 21-50 años. Aproximadamente un mes después del diagnóstico inicial, se citó a los siete pacientes para seguimiento, presentándose únicamente cuatro a quienes se entrevistó y pidió nueva muestra de heces para investigación de coccidios intestinales. No se encontraron ooquistes en ninguno de ellos. Todos los pacientes presentaron diarrea, habían ingerido cilantro y fresas y ocasionalmente habían ingerido agua de fuente desconocida y residían en San Salvador o La Libertad. Los pacientes que recibieron tratamiento tomaron trimetoprim-sulfametoxazol o nitazoxanida. Al entrevistarlos todos los pacientes manifestaron remisión de la diarrea. **Conclusión/ Recomendación:** *Cyclospora cayetanensis* circula en El Salvador. Se recomienda investigar la prevalencia de ciclosporiasis durante un año para identificar estacionalidad, reforzar en los laboratoristas clínicos la capacidad diagnóstica de coccidios intestinales. El método de Ziehl Neelsen tradicional se puede utilizar como coloración alternativa a la tinción modificada.

74TL INFECCIONES POR APICOMPLEXA INTESTINALES EN NIÑOS ESCOLARES DE COMUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS, ABRIL 2017. Jorge García, MQC;^{1,2} Concepción Zúniga, MD, MSc;^{1,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jackeline Alger, MD, PhD.^{1,2,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ³Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Los protozoos apicomplexa intestinales son causa importante de gastroenteritis. Existen observaciones en atención hospitalaria (Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa), pero se conoce poco la epidemiología poblacional. En el marco de un estudio de base comunitaria, se examinó muestras de niños escolares de una zona rural (Proyecto "Promoción Derecho a Salud de Grupos Vulnerables de la Población Rural", ANESVAD, Bilbao, España, 2014-2017). **Objetivo:** Describir infecciones por apicomplexa intestinales en niños escolares de comunidades rurales de Copan, Honduras, abril 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo-transversal; se preparó extendido de heces y coloración ácido-resistente modificada (ARM). Diagnóstico realizado mediante identificación microscópica (100X) de ooquistes (características de coloración y tamaño). Se invitó a 50 niños/escuela, de cualquier grado y preescolares, en 8 comunidades de los municipios de Veracruz y San José, Copán. Se obtuvo consentimiento (responsable/tutor) y asentimiento (niño/a) informados. Protocolo fue aprobado por Comité de Ética, Escuela de Microbiología, UNAH. **Resultados:** Se obtuvo muestra de heces de 312 niños, 51.9% (162) varones, edad promedio 9.0 años (DE 2.1; rango 3-15); 2.2% (7/312) muestras de consistencia diarreica. Se encontró un caso de infección por *Cyclospora cayetanensis* en comunidad El Ocote, Veracruz. La proporción general fue 0.3% (1/312; IC95% 0.01-1.8) y a nivel comunitario 2.3% (1/44; IC95% 0.06-12.0). No se detectaron infecciones por *Cryptosporidium* spp. ni *Cystoisospora belli*. El caso de ciclosporiasis fue una niña de 6 años, heces formadas; examen Kato-Katz mostró *Ascaris lumbricoides* (1,584 huevos/gramos de heces, hpg) y *Trichuris trichiura* (840 hpg). No se cuenta con información sobre antecedentes de diarrea. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque la ciclosporiasis está asociada a época lluviosa, fue posible detectar un caso en época no lluviosa, sugiriendo que la transmisión se mantiene todo el año. Es necesario continuar estudios poblacionales incluyendo metodologías más sensibles y oportunas (biología molecular, pruebas de diagnóstico rápido) para caracterizar la epidemiología local de estos protozoos.

75TL PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE LOS MUNICIPIOS DE MICRO RED CHINAMECA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, EL SALVADOR, 2016. Roxana Argueta Álvarez, Licenciada en Laboratorio Clínico, Master en Educación Superior;¹ Ricardo Castro, Doctor en Medicina.² ¹Dirección de Investigación Universidad de Oriente UNIVO; ²Ministerio de Salud, República de El Salvador; San Miguel, El Salvador.

Antecedentes: Datos epidemiológicos del Ministerio de Salud indican para el año 2015 que las enfermedades gastrointestinales están dentro de las 10 patologías con mayor número de consultas, reportando 172,232 casos en niños menores de 9 años. En 2016 se inició un proyecto colaborativo con unidades de salud de los municipios de Quelepa, Moncagua, Chapeltique, Nueva Guadalupe, Chinameca y San Buena Ventura agrupados de acuerdo al Ministerio de Salud dentro de Micro Red Chinameca. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil de los municipios de Micro Red Chinameca, junio-octubre 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en 6 centros educativos seleccionados por las Unidades de Salud por medios de datos epidemiológicos que han reflejado prevalencia parasitaria. Se incluyó preescolares hasta cuarto grado. Previo consentimiento informado (padre de familia o encargado)/asentimiento informado (niño), se obtuvo una muestra de heces por niño las cuales fueron procesadas a través del examen general de heces utilizando solución salina y lugol en objetivos 10X y 40X. **Resultados:** Participaron 144 niños entre 4 y 10 años, resultando el 26.0% positivo a parasitismo intestinal y de estos 12.0% presentaron multiparasitismo. Identificando *Endolimax nana* y *Entamoeba histolytica/E. dispar* 29.0%, seguido de *Entamoeba coli* 27.0% *Blastocystis hominis* 13% y *Giardia lamblia* 2% (muestras pastosas y blandas). Sin hallazgos de helmintos. Cada niño recibió atención médica en la Unidad de Salud para lectura del examen general de heces y referencia para tratamiento respectivo. **Conclusiones/Recomendaciones:** El Ministerio de Educación (MINED) en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSAL) y la OPS; realizan campañas de desparasitación con albendazol de 400 mg, antihelmíntico de amplio espectro, es importante considerar el tratamiento adecuado según patología y el acompañamiento de padres de familia para el control y prevención de estas parasitosis ya que son un problema de salud pública que afecta a todos los países y especialmente grupos vulnerables como los niños.

76TL PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE ESCOLARES CON PARASITISMO INTESTINAL, DULCE NOMBRE, COPÁN, HONDURAS, 2016. Elisa Gabriela Guerra Menjivar, Médico General;¹ Lino Carmenate Milian, Médico, MSc en Salud Pública;² Nely Y. Figueroa, Médico, MSc en Salud Pública;² Eleonora Espinoza, Médico, MSc en Salud Pública;³ Elyn Romero, Microbióloga y Química Clínica.⁴ ¹Egresada Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ³Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa; ⁴Centro Universitario Regional del Occidente (CUROC), UNAH; Laboratorio Regional, Region Departamental de Salud de Copán; Santa Rosa de Copán; Honduras.

Antecedentes: Parasitismo intestinal es un problema de salud pública con mayor impacto en la población infantil. Honduras reporta prevalencias mayores a 50% en más del 40% de los municipios del país (PLoS Negl Trop Dis 2014), principalmente en regiones de alto riesgo de infección como son las áreas rurales, con limitado acceso de servicios básicos y pobreza. **Objetivo.** Determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas de escolares de 6 a 12 años con parasitismo intestinal, Escuela John F. Kennedy, Dulce Nombre Copán, Copán, Honduras, febrero-marzo 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se realizó muestreo por conveniencia entre niños de 6 a 12 años de todos los grados; se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) UNAH. Se aplicó instrumento a los niños y padres de familia, registrando datos sociodemográficos, hábitos higiénicos, domésticos, manifestaciones clínicas y conocimientos relacionados a parasitismo. Se obtuvo muestra de heces para realizar dos métodos coproparasitológicos: examen directo (solución salina/Lugol) y Kato-Katz, en laboratorio clínico Centro de Salud Dulce Nombre Copán, apoyado por personal del Laboratorio Regional, Santa Rosa de Copán. **Resultados:** De los 245 participantes, 133 (54.2%) fue del grupo etario <8 años, con edad promedio 6 años. La prevalencia de parasitosis fue del 41.6% (102/245, ambos métodos), con Kato-Katz se encontró *Ascaris lumbricoides* 15.5% (38/245), seguido *Trichuris trichiura* 12.2% (30/245) y poliparasitismo 10.2% (25/245). Mediante examen directo se detectó *Giardia lamblia* en 3.7% (9/245). La manifestación clínica más frecuente dolor abdominal 57.5% (141/245) y 46.9% (115/245) informaron que tenían conocimiento sobre parasitismo (modos de transmisión y medidas preventivas). **Conclusiones/Recomendaciones:** Para minimizar esta problemática, se deben incrementar las actividades de educación sanitaria a la población con adopción de conductas y hábitos saludables, minimizando el riesgo de una reinfección de parasitismo en los escolares, especialmente en los que se encontraron parasitados.

77TL CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE GEOHELMINTIASIS EN COMUNIDADES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS, ABRIL 2015 Y ABRIL 2017.

Concepción Zúniga, MD, MSc;^{1,2} Jorge García, MQC;^{2,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jackeline Alger, MD, PhD.^{1,3,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Durante 2014-2017, se desarrolló proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD, Bilbao, España, promoviendo abordaje de geohelmintiasis con enfoque de ecosalud. Se presenta el componente conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). **Objetivo:** Determinar CAP sobre geohelmintiasis antes y después de intervención ecosalud, Copán, 2015-2017. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental. Encuesta CAP en 8 comunidades. Intervención: desparasitación, educación, participación comunitaria/intersectorial, saneamiento ambiental. **Línea base:** Abril/2015, **línea final:** Abril/2017. **Evaluación:** conocimientos sobre transmisión/prevención de geohelminios; prácticas de defecación, uso de calzado; actitud sobre solución problemática de salud. Visita casa a casa; entrevista a jefe de familia/mayor de edad responsable. Se calculó Delta Porcentaje ($\Delta\%$) para evaluar aumento/descenso en porcentaje de las respuestas (valor final-valor inicial/valor final x 100). Protocolo aprobado por Comité de Ética, Escuela de Microbiología, UNAH. **Resultados:** En promedio se encuestó el 58.9% (749) de 1271 viviendas. **Línea base:** 822 entrevistados, 80.0% (664) mujeres, edad promedio 42.6 años (rango 18-97), 77.0% (633) amas de casa. **Línea final:** 676 entrevistados, 79.1% (535) mujeres, edad promedio 41.1 años (rango 18-97), 71.3% (482) ama de casa. Se observó aumento en conocimiento de transmisión (31.8%) y prevención de geohelminios (20.1%); en relación a prácticas de defecación, hubo aumento en tenencia de letrina/sanitario (3.1%), lugar cercano a la letrina/sanitario para lavarse las manos (2.5%) y en el uso por toda la familia (2.6%); aumentó el reporte de uso de calzado fuera de la vivienda (0.7%) y trabajando en el campo (11.8%); percepción sobre los responsables de la salud identificados disminuyó para familia (-16.7%), patronatos (-193%), escuelas (-205%), municipalidad/gobierno (-129%) y centro de salud (-50.6%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque se identificó aumento en el conocimiento, el cambio en las prácticas fue limitado. El cambio de actitud para asumir responsablemente la salud individual y el abordaje comunitario de ecosalud, pueden contribuir a mejorar exitosamente las condiciones de salud de estas comunidades.

78TL CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE GEOHELMINTIASIS EN COMUNIDADES RURALES DEL DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, HONDURAS, NOVIEMBRE 2014 Y OCTUBRE 2016.

Concepción Zúniga, MD, MSc;^{1,2} Jorge García, MQC;^{2,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jackeline Alger, MD, PhD.^{1,3,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Durante 2014-2017, se desarrolló proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD, Bilbao, España, promoviendo abordaje de geohelmintiasis con enfoque de ecosalud. Se presenta el componente conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). **Objetivo:** Determinar CAP sobre geohelmintiasis antes y después de intervención ecosalud, Intibucá, 2014-2016. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental. Encuesta CAP en 12 comunidades. Intervención: desparasitación, educación, participación comunitaria/intersectorial, saneamiento ambiental. **Línea base:** Noviembre/2014, **línea final:** Octubre/2016. **Evaluación:** conocimientos sobre transmisión/prevención de geohelminios; prácticas de defecación, uso de calzado; actitud sobre solución problemática de salud. Visita casa a casa; entrevista a jefe de familia/mayor de edad responsable. Se calculó Delta Porcentaje ($\Delta\%$) para evaluar aumento/descenso en porcentaje de las respuestas (valor final-valor inicial/valor final x 100). Protocolo aprobado por Comité de Ética, Escuela de Microbiología, UNAH. **Resultados:** En promedio se encuestó 48.9% (650) de 1327 viviendas. **Línea base:** 664 entrevistados, 60.1% (399) mujeres, edad promedio 41.5 años (rango 18-95), 47.9% (318) amas de casa. **Línea final:** 634 entrevistados, 68.4% (434) mujeres, edad promedio 41.2 años (rango 18-93), 68.0% (431) ama de casa. Se observó aumento en conocimiento de transmisión (57.1%) y prevención de geohelminios (48.4%); en prácticas de defecación, hubo aumento en tenencia de letrina/sanitario (15.4%), tener lugar cercano a la letrina/sanitario para lavarse las manos (20.5%) y en el uso por toda la familia (17.2%); aumentó reporte de uso de calzado fuera de la vivienda (2.2%) y trabajando en el campo (1.3%); percepción sobre responsables de la salud identificados aumento para familia (19.2%), patronatos (40.7%) y escuelas (48.5%); disminuyó para municipalidad/gobierno (-33.2%) y centro de salud (-20.5%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Se observó aumento en conocimiento aunque cambio en prácticas fue limitado. Se identificó la comunidad como responsable de participar en solución de problemas de salud. Cambios de actitud para asumir responsabilidad y abordaje comunitario de ecosalud, pueden contribuir a mejorar la salud comunitaria.

79TL ENFOQUE ECOSALUD PARA EL CONTROL DE GEOHELMINTIASIS: EXPERIENCIA EN POBLACION RURAL DEL DEPARTAMENTO DE COPÁN, 2015 – 2017. Aleyda Argueta, Técnico Salud Ambiental;¹ Concepción Zúniga, MD, MSc;^{1,2} Jorge García, MQC;^{1,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jackeline Alger, MD, PhD.^{1,3,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En Honduras las geohelmintiasis son un problema de salud pública que varía según la región geográfica. La infección en niños en edad escolar es el mejor indicador de la situación epidemiológica y permite categorizar las comunidades para un abordaje integral (OMS). **Descripción de Experiencia:** En 2015 inició un proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD (2014-2017), organización no gubernamental para el desarrollo, Bilbao, España, para promocionar y proteger la salud de los habitantes de comunidades rurales endémicas, abordando las geohelmintiasis desde una perspectiva social con equipos transdisciplinarios y participación comunitaria (Enfoque Ecosalud). Las actividades se desarrollaron en 8 comunidades de los municipios de Veracruz y San José, Copán. El proyecto se ejecutó mediante: 1) Socialización inicial con autoridades departamentales de salud, gobiernos locales y comunidades; 2) Levantamiento de línea base mediante encuesta Kato-Katz en niños escolares y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre geohelmintiasis en población general; 3) Desparasitación a los niños escolares y población general en coordinación con Secretaría de Salud y monitoreo (distribución, efectos adversos, adherencia al medicamento, etc.); 4) Educación comunitaria (talleres de prevención de geohelmintiasis, higiene de manos); 5) Talleres sobre participación comunitaria, equidad/igualdad social, equidad/igualdad de género; 6) Coordinación con otras entidades locales, nacionales e internacionales para ordenamiento del medio ambiente (CARE internacional); 7) Actividades de saneamiento ambiental (manejo adecuado de los desechos sólidos, manejo de las fuentes de agua); 8) Conformación de Comités Comunitarios de Vigilancia; 9) Instalación de laboratorio de análisis clínico; 10) Sistematización de la Experiencia. **Lecciones Aprendidas:** Estas actividades permitieron a las comunidades apropiarse de la vigilancia y control de estas enfermedades. Aunque el enfoque de ecosalud se ha aplicado a enfermedades de transmisión vectorial, este proyecto demuestra que su aplicación es posible en el control y prevención de las geohelmintiasis.

80TL ENFOQUE ECOSALUD PARA EL CONTROL DE GEOHELMINTIASIS: EXPERIENCIA EN POBLACION RURAL DEL DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, 2014 – 2017. Dennis Sánchez, TSA;¹ Concepción Zúniga, MD, MSc;^{1,2} Jorge García, MQC;^{1,3} María Mercedes Rueda, MQC, MSc;⁴ Jackeline Alger, MD, PhD.^{1,3,5} ¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; ²Departamento de Vigilancia de Salud, Hospital Escuela Universitario; ³Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; ⁴Grupo de Investigación en Parasitología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. En Honduras las geohelmintiasis son un problema de salud pública que varía según la región geográfica. La infección en niños en edad escolar es el mejor indicador de la situación epidemiológica y permite categorizar las comunidades para un abordaje integral (OMS). **Descripción de Experiencia.** En 2014 inició un proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD (2014-2017), organización no gubernamental para el desarrollo, Bilbao, España, para promocionar y proteger la salud de comunidades rurales endémicas, abordando las geohelmintiasis desde una perspectiva social con equipos transdisciplinarios y participación comunitaria (Enfoque Ecosalud). Las actividades se desarrollaron en 12 comunidades, municipios de Dolores y San Marcos de Sierra, Intibucá. El proyecto se ejecutó mediante: 1) Socialización inicial con autoridades departamentales de salud, gobiernos locales y comunidades; 2) Levantamiento de línea base mediante encuesta Kato-Katz en escolares y encuesta CAP, 3) Desparasitación a niños escolares y población general, coordinado con Secretaría de Salud y monitoreo (distribución, efectos adversos, adherencia al medicamento, etc.); 4) Educación comunitaria (talleres de prevención de geohelmintiasis, buenas prácticas de salud e higiene con enfoque en ecosalud, lavado de manos); 5) talleres de Participación comunitaria, equidad/igualdad social y de género; 6) Coordinación con otras entidades locales, nacionales e internacionales para ordenamiento del medio ambiente (ferias integrales de salud, capacitación de personal voluntario/comunitario, identificación y atención de grupos en riesgo); 7) Saneamiento ambiental (operativos de limpieza en cada comunidad, toma de muestras de agua para sus análisis); 8) conformación de Comités Comunitarios de Vigilancia; 9) Instalación de laboratorio de análisis clínico; 10) Sistematización de la Experiencia. **Lecciones Aprendidas.** Estas actividades permitieron a las comunidades apropiarse de la vigilancia y control de estas enfermedades. Aunque el enfoque de Ecosalud se ha aplicado a enfermedades de transmisión vectorial, este proyecto demuestra que su aplicación es posible en el control y prevención de las geohelmintiasis.

81TL ASOCIACIÓN DE LA INFECCIÓN POR HELMINTOS TRANSMITIDOS POR EL SUELO CON HIPER IgE EN ESCOLARES DE UN ÁREA RURAL Y UN ÁREA URBANA DE HONDURAS, 2016. Carol Anahelka Rodríguez, Microbiólogo y Químico Clínico;¹⁻³ José Antonio Gabrie, MSc;^{2,4} María Mercedes, Rueda, MSc;^{1,2} Maritza Canales, MSc;^{1,2} Joel Saamir García, Microbiólogo y Químico Clínico;¹ Gabriela María Matamoros, BSc;³ Ana Lourdes Sánchez, PhD.^{2,4} ¹Escuela de Microbiología, UNAH; ²Grupo de Investigación en Parasitología, UNAH; ³Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas (MEIZ), Escuela de Microbiología, UNAH; Tegucigalpa, Honduras; ⁴Department of Community Health Sciences, Brock University, St. Catharines, Ontario, Canada.

Antecedentes: Las infecciones producidas por helmintos transmitidos por el suelo (geohelminths) provocan polarización del sistema inmune hacia una respuesta caracterizada por altos valores circulantes de Inmunoglobulina E (IgE). **Objetivo:** Determinar la asociación entre las infecciones por geohelminths con hiper-IgE, comparando escolares de un área rural y un área urbana de Honduras, 2016. **Metodología:** Se seleccionó una comunidad rural con alta prevalencia de geohelminths (>50%, Santa Cruz del Junco, Tela) y otra urbana con baja prevalencia de geohelminths (<20%, Tegucigalpa, M.D.C.). Entrevistas realizadas a los participantes dieron a conocer su edad, escolaridad e historia de desparasitación. La prevalencia de parásitos se determinó en muestras de heces con Método de Kato-Katz y Formol-acetato de etilo. Para determinar niveles de IgE en suero se utilizó la tecnología MagPIX® (Bio-Plex Pro_IgE humana) con límite de 0.040 ng/mL. Aprobación ética CEI-MEIZ/ Brock University. **Resultados:** Se estudiaron 73 niños del área rural y 71 del área urbana, de los cuales el 47.9% y el 7% estaban parasitados con geohelminths, respectivamente. La prevalencia de *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides* y uncinarias del humano en Tela fue de 41.1%, 13.7% y 11.0%, respectivamente. Las infecciones mixtas representaron el 34.3% de todas las infecciones observadas. El 80% de los casos de tricuriasis en Tela fue de intensidad leve y sólo uno de los cinco casos en Tegucigalpa fue moderado a severo; el 90% de las ascariasis era de intensidad leve. La población rural presentó 93% de hiper-IgE en contraste con la población urbana con 63% ($p < 0.001$). Se identificó correlación entre la presencia de parásitos e hiper-IgE ($p < 0.001$). **Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio demostró una diferencia significativa en los niveles de IgE de los niños parasitados con geohelminths entre la población rural y urbana. Es necesario el estudio de otras variables relacionadas con altos niveles de IgE como exposición a alérgenos y otras parasitosis

82TL DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE RIESGO DE INFECCIÓN POR *Fasciola hepatica* A PARTIR DE REGISTROS DE LA CENTRAL DE SACRIFICIO DE POPAYÁN, CAUCA, COLOMBIA. Catherine M. Ortega-G, Candidata Biología;¹ Luis Reinel Vásquez A., Magister Microbiología (énfasis Parasitología);² Rubiel Vargas C., PhD Ingeniería Biomédica;³ Diego Vergara C., Especialista Epidemiología General;⁴ Isabela Victoria R., Administradora de Empresas;⁵ Leandro Cañola S., Médico Veterinario.⁵ Departamento de Biología, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA); ²Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA); ³Departamento de Física, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, Grupo de Investigación en Sistemas Dinámicos, Instrumentación y Control (SIDICO); ⁴Departamento de Ciencias Agropecuarias, Facultad de Ciencias Agrarias, Grupo de Investigación Sistemas Integrados de Producción Agropecuaria, Forestal y Acuícola (SISIMPRO); Universidad del Cauca; ⁵Sociedad de Agricultores y Ganaderos del Cauca, Central de Sacrificio. Popayán, Colombia.

Antecedentes: La distomatosis hepática es una enfermedad parasitaria zoonótica causada por *Fasciola hepatica* y *F. gigantica*, afecta principalmente a animales herbívoros, omnívoros y ocasionalmente al ser humano. Esta infección disminuye el desarrollo ganadero y la eficiencia en la conversión alimenticia, reduce la productividad de leche y carne, aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas, y tiene una repercusión en la salud pública. **Objetivo:** Geolocalizar espacialmente el riesgo de infección de *F. hepatica* en el departamento del Cauca a partir de los registros de hígados decomisados en la central de sacrificio de Popayán durante 2015 a 2016. **Metodología:** Estudio retrospectivo de los registros de decomisos de hígados en la central de sacrificio de Popayán de marzo de 2015 a marzo 2016. Se determinó la frecuencia del decomiso, procedencia y raza. Además, se geocodificaron, usando el método de puntos, los municipios con la mayor presencia del trematodo según la frecuencia de decomisos. **Resultados:** Se sacrificaron 31.858 bovinos (405 hembras y 600 machos); en 1.005 se decomisó el hígado parasitado, para una prevalencia del 3.15%. Las razas encontradas parasitadas fueron, cebú (0,3%, 3/1005), Holstein (2,6%, 26/1005) y Normando (97,1%, 976/1005). El 44% correspondió al municipio de Purace, 10% Totoro, 7% Sotara, 6% Popayán, al igual que Timbio y 4% al Tambo. Adicionalmente, 69% de los casos proceden de sitios ubicados a más de 2400 m sobre el nivel del mar. **Conclusiones/Recomendaciones:** El departamento del Cauca está conformado por 42 municipios y este estudio confirmó la presencia de *F. hepatica* en 17 de

acuerdo a la guía de sacrificio, en las zonas más altas del Cauca. Para tener mayor información de los focos de infección, es necesario realizar estudios georreferenciados que permitan actualizar el mapa epidemiológico y así mejorar la política institucional de salud pública conducente al control y erradicación.

83TL SEROPREVALENCIA DE *Fasciola hepatica* EN BOVINOS SACRIFICADOS EN LA CENTRAL DE SACRIFICIO DE POPAYÁN, CAUCA, COLOMBIA.

Catherine M. Ortega G., Candidata Biología;¹ Luis Reinel Vásquez A., Magister Microbiología (énfasis Parasitología);² Julio Cesar Giraldo F., Magister Microbiología (énfasis Parasitología);³ Rubiel Vargas C., PhD, Ingeniería Biomédica;⁴ Diego Vergara C., Especialista Epidemiología General;⁵ Isabela Victoria R., Administradora de Empresas;⁶ Leandro Cañola S., Médico Veterinario.⁷ Departamento de Biología, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA), Universidad del Cauca; ²Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la salud, Centro de Estudios en Microbiología y Parasitología (CEMPA), Universidad del Cauca; ³Grupo de investigación en Parasitología y Microbiología Tropical, Universidad INCCA; ⁴Departamento de Física, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, Grupo de Investigación en Sistemas Dinámicos, Instrumentación y Control (SIDICO), Universidad del Cauca; ⁵Departamento de Ciencias Agropecuarias, Facultad de Ciencias Agrarias, Grupo de Investigación SISIMPRO, Universidad del Cauca; ⁶Sociedad de Agricultores y Ganaderos del Cauca, Central de Sacrificio; ⁷Sociedad de Agricultores y Ganaderos del Cauca, Central de Sacrificio. Popayán, Colombia.

Antecedentes: La distomatosis hepática es una zoonosis parasitaria emergente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, OMS, es causada por trematodos *Fasciola gigantica* y *F. hepatica*. **Objetivo:** Determinar la seroprevalencia de *F. hepatica* en la central de sacrificio de Popayán, Cauca, 2016, estableciendo asociación estadística. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal determinando IgG anti-*F. hepatica* mediante prueba ELISA casera y la presencia de huevos en materia fecal y bilis en muestreo realizado en la central de sacrificio de Popayán. Se realizó análisis univariado y bivariado con el programa estadístico SPSS. **Resultados:** La seroprevalencia de la distomatosis hepática fue de 81.6% (249/305) y estudiando las heces fue de 13.1% (40/305). Hubo asociación estadísticamente significativa con la raza normando. También se encontró trichostrongilidos, *Moniezia* spp y parafistomidos. Los municipios con mayor cantidad de ganado con anticuerpos fueron Popayán y Puracé. El 6.6% de bovinos también venían infectados

de Caquetá y Huila. **Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio demuestra la seroprevalencia más alta a nivel de beneficiaderos en Colombia. Sería muy importante que se estableciera un sistema de vigilancia a nivel nacional.

84TL ESTANDARIZACIÓN DE UNA PRUEBA DE ELISA PARA EL DIAGNÓSTICO DE *Fasciola hepatica* EN BOVINOS CON EL EMPLEO DE UN EXTRACTO TOTAL DELIPIDADO Y SONICADO.

Julio César Giraldo, Biol, Esp, M.Sc;¹ Adriana María Díaz, MVZ, M.Sc(c);² Ginette Isabel Chavarro, MVZ, Esp;² Martín Orlando Pulido, MV, Esp. M.Sc.² ¹Grupo de Investigación en Parasitología y Microbiología Tropical (GIPAMT). Universidad Incca de Colombia; Bogotá; ²Grupo de Investigación en Medicina Veterinaria y Zootecnia (GIDIMEVETZ), Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, UPTC. Tunja; Colombia.

Antecedentes: La Distomatosis hepatica causa problemas en la salud humana y animal por su carácter zoonótico. Esta parasitosis requiere de pruebas sensibles que permitan el diagnóstico confiable y específico. **Objetivo:** Se estandarizó una técnica ELISA con el empleo de un extracto total delipidado y sonicado para el diagnóstico de la distomatosis hepática en bovinos. **Metodología:** A partir de animales sacrificados dando cumplimiento a las norma de bioética que para este caso se requiere, se colectaron ejemplares adultos de *Fasciola hepática*, preservados en solución fisiológica con adición de éter anhidro frio en baño de hielo para la maceración. El homogenizado se sonicó a 60kHz y agitó 24h a 4°C y finalmente se centrifugó a 10,000 rpm una hora, colectándose el sobrenadante. Las titulaciones en bloques determinaron: Concentración óptima del antígeno 0.8ug/mL, dilución de suero 1/500 y conjugado 1/5000. Se evaluó la prueba con 320 sueros control, siendo 109 sueros gold estándar positivo, 163 gold estándar negativo y 48 positivos para otras entidades y negativos para *F. hepática*, para determinar reacciones cruzadas. Simultáneamente se realizó examen directo del ducto biliar para identificación del adulto, toma de contenido biliar y ruminal para identificación de huevos, por técnicas de concentración por centrifugación para el primero y Ritchiet-Fritck para el segundo. El examen directo se realizó por observación microscópica de las muestras con lectura por triplicado y doble ciego **Resultados:** Se estandarizó una técnica de ELISA para diagnóstico de la distomatosis hepática bovina con valores de Sensibilidad 90% y Especificidad 92%. Se determinó no presentarse reacciones cruzadas con *Trichuris* ssp, *Strongyloides* ssp, *Moniezia* ssp, *Paramphistomum* ssp y *Trichostrongylus* ssp. **Conclusiones/Recomendaciones:** La técnica estandarizada se recomienda para estudios seroepidemiológicos de distomatosis hepática bovina e identificar focos en donde coexistan el estadio adulto, huésped definitivo e intermedio y así contribuir al control y erradicación de la parasitosis.

**XIII CONGRESO CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL
I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
XIII CURSO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
V CONGRESO NACIONAL DE PARASITOLOGIA**

Tegucigalpa, Honduras

22-26 de agosto de 2017

BECAS OTORGADAS

Nombre	Trabajo Libre
Lisandro Mendoza, Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Honduras	Detección de infecciones por <i>Ascaris lumbricoides</i> y <i>Ascaris suum</i> en Honduras, 2017.
Gabriela Matamoros, Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, Centro de Investigaciones Genéticas, UNAH, Honduras	Identificación de mutaciones puntuales en el gen de la beta-tubulina asociadas con resistencia a los benzimidazoles en <i>Ascaris lumbricoides</i> y <i>Trichuris trichiura</i> en Honduras, 2016.
Susan Flores, Programa de Posgrado en Biología de Agentes Infecciosos y Parasitarios, Universidade Federal do Pará, Brasil (actualmente en Tegucigalpa)	Resistencia transmitida del Virus de la Inmunodeficiencia Humana Tipo I (VIH-1) en pacientes recientemente diagnosticados y sin exposición previa a tratamiento antirretroviral en Belém, Pará, región norte de Brasil.
Martha Cecilia García, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH, Honduras	HINARI - Información para la investigación en salud en el campo de las enfermedades infecciosas: experiencia en Honduras.
Fátima Rico, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Honduras	Respuesta a epidemia de zika: Capacitación sobre monitoreo del crecimiento neonatal a través de Red de Capacidad de Investigación (REDe)/The Global Health Network, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras, 2016-2017.

Patrocinador Becas: Menarini

**XIII CONGRESO CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL
I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
XIII CURSO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
V CONGRESO NACIONAL DE PARASITOLOGIA**

Tegucigalpa, Honduras

22-26 de agosto de 2017

COMISION EVALUADORA DE TRABAJOS LIBRES

NOMBRE	INSTITUCION
Dr. Jorge Vargas Carmiol	Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
Dr. José María Gutiérrez	Instituto Clodomiro Picado, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
Dr. Lazara Rojas	Departamento de Parasitología, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, La Habana, Cuba
Dra. María Mireya Muñoz	Asociación Panameña de Microbiología y Parasitología, Panamá, Panamá
Dr. Wieslaw Kozek	Departamento de Microbiología y Zoología Médica, Recinto Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico
Dra. Ana Ligia Chinchilla	Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
Dra. Astarté Alegría	Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
Dra. Carolina Bustillo	Departamento Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario
Dra. Edith Rodríguez	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, Secretaría de Salud de Honduras
Dr. Hector Escalante	Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
Maestra Mercedes Martínez	Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
Dra. Nora Rodríguez	Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
MSc. Perla Simons	Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
Dra. Rosa María Duarte	Dirección de Normalización, Secretaría de Salud de Honduras
Dra. Zulma Alvarez	Departamento de Epidemiología, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras

Patrocinador Premios: Servicios de Ingeniería en Seguridad Electrónica y Protección Eléctrica, S. de R.L.; Ing. Guillermo Alger Pineda; Comité Organizador Congreso ACACPMT.