

Infectología

Infectology

I-1

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS CON CANDIDEMIA

MAYOR BARRERA VIVIANA, FRANCO RODRÍGUEZ AP, ORTIZ G, OSORIO J, VALDERRAMA S, SUESCÚN D.

Hospital Santa Clara y Fundación Clínica Abood Shaio, Bogotá, Colombia.

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia.

Introducción. La fungemia por *Cándida* spp, con mortalidad descrita mayor al 50% tiene repercusiones en costos y manejo de pacientes críticos, es importante evaluar los factores que aumentan la mortalidad en esta infección para la intervención apropiada de los pacientes. Hay descripciones con variables resultados de acuerdo a la población y con fallas metodológicas en la literatura y solo una es extrapolable a nuestra población Colombiana

Metodología. Estudio multicéntrico de casos y controles en unidades polivalentes cardiovasculares y postquirúrgicas de instituciones privadas y publicas en Colombia, entre enero de 2007 y septiembre de 2014. Se evaluó la mortalidad por candidemia y los posibles factores de riesgo para mortalidad. Se utilizaron estadísticos descriptivos, y la magnitud de la asociación fue presentada por medio de Odds Ratio, se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados. En total se incluyeron 90 pacientes, 53.3% pertenecían al sexo femenino, con una mediana de 63 años (RIQ=26). De los aislamientos, la más frecuente fue *C. albicans* con una frecuencia de presentación de 54.4%, seguida por *C. tropicales* y *C. parapsilosis* en 15,5% cada una. De los factores de riesgo descritos en la literatura, solo el sexo femenino (OR 2,42 $p=0,041$) y edad ≥ 80 años (OR 13 $p=0,002$) se asociaron a mortalidad.

Conclusiones. Este estudio apoya los hallazgos aportado por otros investigadores donde se demuestra que los patrones encontrados en Colombia y América Latina son diferentes a los de América del Norte y Europa, siendo nuestras principales candidas no *albicans* encontradas *tropicalis* y *parapsilosis*. Factores de riesgo asociados a mortalidad fueron el sexo femenino y edades mayores de 80 años.

I-2

LINFADETINIS TUBERCULOSA CERVICAL (ESCRÓFULA) Y PULMONAR EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

ALVAREZ MAURICIO, ALMANZAR A, SANABRIA F, VELASQUEZ L, SALAMANCA L, MENESES G.

Hospital de Kennedy, Bogotá, Colombia.

Diseño y métodos. Descripción de caso.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 45 años que ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de un mes de evolución consistente en aparición de masas supralaviculares bilaterales con crecimiento progresivo, asociado a dolor de intensidad moderado. A la revisión por sistemas paciente presentaba tos durante los últimos 6 meses, pérdida de peso no cuantificada y diaforesis nocturna. Al examen físico se encuentran adenomegalias bilaterales supraclaviculares de 8 cm aproximadamente, fijas, no dolorosas. En los estudios realizados se documenta baciloscopia de esputo positiva para bacilos ácido alcohol resistentes. Tomografía axial computarizada de cuello, tórax y abdomen con múltiples conglomerados de adenopatías cervicales, mediastinales y retroperitoneales con componente necrótico. Al realizar biopsia de adenopatías cervicales drenaje de material purulento, con cultivo aerobio de secreción negativo para bacterias. Serología para VIH negativa. Se inició tratamiento antituberculosos tetraconjugado con evolución favorable y disminución significativa del tamaño de adenopatías en la primera semana de tratamiento.

Conclusiones. Se presenta caso, imágenes de hallazgos al examen físico e imagenológicos que llevaron al diagnóstico atípico en paciente no VIH de linfadenitis tuberculosa cervical y tuberculosis pulmonar concomitante.

I-3**LINFOHISTOCITOSIS HEMOFAGOCITICA, SECUNDARIA A INFECCIÓN POR CHIKUNGUNYA VIRUS. REPORTE DE UN CASO EN EL SUR DE COLOMBIA**

MONDRAGÓN-CARDONA ALVARO, NUÑEZ-RENZA J, ALVAREZ-PERDOMO LC, SEGURA-CHARRY JS, ALZATE-CARVAJAL V, RODRIGUEZ-MORALES AJ.

Programa de Medicina Interna, Departamento Medicina Interna Universidad Surcolombiana – Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia.

Grupo de investigación salud pública e infección, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

Introducción. La infección por Chikungunya virus, es una enfermedad viral reemergente, epidémica en algunas zonas del mundo y de reciente introducción en las Américas, considerada actualmente un importante problema de salud pública, por las diferentes complicaciones en la salud de las comunidades como las propias del individuo, evidenciadas por la afección a nivel multisistémico. Se presenta un caso en el cual se documentó linfocitosis hemofagocítica (LH) en un paciente con infección por CHIKV.

Caso clínico. Hombre de 42 años de edad, consulta por 15 días de fiebre, poliatralgias simétricas y rash evanescente de predominio en tronco y miembros superiores. Análíticamente destaca trombocitopenia y anemia, sin leucopenia, hiperbilirrubinemia a expensas de la fracción indirecta, VSG elevada, ferritina elevada, serología positiva para CHIKV y hepatoesplenomegalia. Se realizó aspirado de médula ósea evidenciando linfocitosis y hemofagocitosis.

Conclusiones. La LH, puede ser familiar o adquirida, es causa poco frecuente de fiebre de origen desconocido. Ante la creciente epidemia de infección por arbovirus, se hace necesario describir el hallazgo de linfocitosis hemofagocítica, desencadenada en este caso por infección por CHIKV. Se ha descrito la afección multisistémica por infección de CHIKV, y en el presente reporte su asociación con el síndrome de activación de macrófagos, responsable de linfocitosis hemofagocítica, siendo relevante en el contexto de la creciente epidemia de arbovirosis en el mundo.

Palabras clave: virus Chikungunya, linfocitosis hemofagocítica, Colombia.

I-4

PREVALENCIA DE ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO EN INFECCIONES COMUNITARIAS DEL TRACTO URINARIO EN LA FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANA

MEJÍA JOSÉ, MENDOZA P, CORONEL C.

Fundación Hospital Universitario Metropolitano (FHUM), Barranquilla, Colombia.

Introducción. Las infecciones del tracto urinario (ITU) por enterobacterias productoras beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE) son un problema mundial en la actualidad y un reto terapéutico con un gran impacto económico, con potenciales resultados clínicos negativos debido a la creciente resistencia por el uso irracional de antimicrobianos. Se pretende comparar la evolución de la resistencia a antibióticos durante dos años en la población comunitaria de la FHUM.

Diseño y Métodos. Estudio observacional, descriptivo, ambispectivo, transversal y comparativo de pacientes adultos ingresados con ITU comunitario, basado en análisis de patrones de resistencia para *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* realizado en la FHUM durante los años 2014 y 2015.

Resultados. Se aislaron en total de 357 urocultivos para *Escherichia coli*. El total de BLEE en el 2014 fueron 51 (27.2%) y 34 (20%) en 2015. La resistencia en el 2014 y 2015 para Ceftriaxona, Amoxicilina-Clavulonato y Aztreonam fue el 100%, Trimetoprim-Sulfametoxazol 82.3% y 73.9%, Nitrofurantoina 17.8% y 6%, Piperacilina-Tazobactam 11.9% y 6%, Ciprofloxacina 88% en ambos años respectivamente. Se aislaron 68 *Klebsiella pneumoniae*, el total de BLEE en el 2014 fue 9 (25.7%) y 8 (24.2%) en 2015. La resistencia en el 2014 y 2015 para Ceftriaxona, Amoxicilina-Clavulonato, Aztreonam fue el 100%, Trimetoprim-Sulfametoxazol, 66.6% y 62.5%, Nitrofurantoina y Ciprofloxacina fue de 77.7% y 80% en ambos años respectivamente.

Conclusión. El estudio permitió evaluar la magnitud de las cepas productoras de BLEE en pacientes ambulatorios con ITU. Para *Escherichia coli* el porcentaje de BLEE disminuyó y para *Klebsiella pneumoniae* no hubo diferencias significativas en estos dos años. El porcentaje de resistencia para Trimetoprim-Sulfametoxazol y Ciprofloxacina se mantuvo alto.

I-5

CULTIVOS POSITIVOS Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON SEPSIS GRAVE: UN ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVA EN MEDELLÍN, COLOMBIA

MOLINA FERNANDO, PLAZA M, CASTAÑO P, HINCAPIÉ C, MAYA W, CATAÑO JC, GONZÁLEZ J, LEÓN A, JAIMES F.

Universidad de Antioquia, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

Financiación Instituto Colombia.no para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología (COLCIENCIAS – convenio 1115-5693-3448).

Introducción. La sepsis grave y el choque séptico son condiciones médicas graves desencadenadas por enfermedades infecciosas con alto riesgo de disfunción orgánica y muerte. La identificación de factores pronósticos en estos pacientes es una necesidad actual para optimizar el abordaje clínico de dicha condición. El objetivo de este estudio es identificar el papel pronóstico de la presencia de cultivos positivos en pacientes con sepsis grave y choque séptico.

Diseño. Estudio de cohorte prospectiva en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia.

Métodos. Se incluyeron adultos mayores de 18 años con diagnóstico de una infección bacteriana por los criterios del CDC y evidencia de daño de órgano. Se utilizó un modelo de regresión logística para determinar la asociación de cultivos positivos con mortalidad hospitalaria y una regresión de Cox con un análisis de riesgos competitivos para determinar la asociación entre cultivos positivos y estancia hospitalaria, así como infecciones secundarias.

Resultados. Se recolectaron 561 pacientes, 408 con cultivos positivos y 153 cultivos negativos. Los pacientes con cultivos positivos presentaron menor riesgo de mortalidad con OR crudo 0.43 (IC 95% = 0.27 – 0.68), pero dicha asociación no se mantiene al ajustar por variables de confusión reconocidas (OR = 0.56; IC 95% = 0.31 – 1.01). A pesar de una mayor estancia hospitalaria en los pacientes con cultivos positivos, no se encontró ninguna asociación con el riesgo instantáneo de alta vivos (SHR = 1.06; IC95% = 0.83–1.35), luego de ajustar por factores de confusión reconocidos. No se evidenció asociación entre los cultivos positivos y la presencia de infecciones secundarias. Al analizar únicamente los pacientes con solicitud hemocultivos, no se encontró ninguna asociación con los desenlaces estudiados.

Conclusión. El resultado de los cultivos no está asociado al pronóstico en pacientes con sepsis grave.

I-6

¿REPRESENTA UNA OPORTUNIDAD LA HOSPITALIZACIÓN PARA MEJORAR EL CONTROL EN LAS ENFERMEDADES CRONICAS? FRECUENCIAS DE CONOCIMIENTO, TRATAMIENTO Y CONTROL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA NO CARDIACA

ALVARADO PAULA, CAMARGO C, MONTES FR, NOVOAD, SIERRA D, VILLAR JC.

Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia.

Introducción. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) explican actualmente 2/3 partes de las muertes a nivel global (1). La hospitalización por procedimientos quirúrgicos representaría una oportunidad para identificar y optimizar su tratamiento, así como verificar el grado de conocimiento, tratamiento y control de las ECNT. El objetivo de este estudio fue describir, en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca de la FCI-IC, las tasas de conocimiento, tratamiento y control de algunas ECNT durante la admisión, hospitalización y al egreso.

Diseño. Estudio de corte transversal basado en registros de historias clínicas.

Métodos. Extracción de datos de una muestra aleatoria de historias clínicas (estratificada por meses entre enero de 2012 a junio de 2015) de pacientes ≥ 45 años sometidos a cirugía abdominal u ortopédica admitidos por urgencias a la FCI-IC, registrando variables sociodemográficas y clínicas del proceso de hospitalización.

Resultados. En la población incluida (n=450, edad media 65 DE 12.7 años, 43% hombres, 68% cirugía intraabdominal) se documentó conocimiento de la hipertensión arterial (HTA, n=240) en 88%, Diabetes Mellitus (DM, n=100) en 75%, EPOC (n=46) en 96% y enfermedad aterosclerótica (EAT, n=78) en 97%. La prescripción de tratamiento al ingreso fue en general similar durante la hospitalización, con descenso para HTA (82% a 77%) y EPOC (87% a 83%) y aumento para DM (72% A 79%) y EAT (70% A 79%). Las tasas de control al ingreso y egreso fueron 56% y 64% para HTA, 50% y 67% para DM, 65% y 91% para EPOC y 70% y 79% para EAT 70% y 79%, respectivamente.

Conclusiones. En esta población identificamos un conocimiento relativamente alto de las ECNT prevalentes, con una mejoría en su control durante la hospitalización. Sin embargo, al egreso persisten importantes brechas en el control de estas condiciones.

I-7**MEDIASTINITIS ESPONTÁNEA POR SALMONELLA COMO CAUSA DE DOLOR TORÁCICO Y ELEVACIÓN DEL ST****GÓMEZ ANDREA, CASTRO W, LUNA F.***Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia.*

Introducción. Presentamos un caso de mediastinitis espontánea secundaria a infección por *Salmonella*, en un paciente con Linfoma no Hodgkin, cuya presentación y debut clínico es de dolor torácico y elevación del ST íferoposterior en el electrocardiograma.

Descripción del caso clínico. Paciente de 66 años, consulta a urgencias con 7 días de dolor torácico retroesternal, opresivo, asociado a disnea con el ejercicio y tos con expectoración no purulenta. El electrocardiograma de ingreso con lesión subepicárdica inferior y posterior. Troponina I negativa.

TAC de tórax con evidencia de imágenes aéreas en el mediastino con ensanchamiento mediastinal y conglomerados ganglionares necróticos y abscedados con área de cavitación parahiliar derecha y derrame pericárdico.

EVDA que descarta perforación esofágica. Es llevado a exploración y drenaje por toracoscopia con reporte de hemocultivos, cultivo de secreción mediastinal positivo para *Salmonella spp.*

Discusión. Se realizó una revisión de la literatura en PUBMED y EMBASE, encontrándose 8 casos reportados de mediastinitis por salmonella, los cuales 5 correspondieron a mediastinitis espontánea. Ninguno de los casos anteriores se presentó en el contexto de linfoma.

Se han descrito trastornos de repolarización que imitan infartos con elevación del ST en casos de mediastinitis postoperatoria, relacionados con trastornos hidroelectrolíticos y con pericardiotomía.

Los cambios electrocardiográficos encontrados, pueden ser secundarios a inflamación del pericardio adyacente al sitio de la infección mediastinal y por proximidad al linfoma; cumplía con criterios diagnósticos para pericarditis, los cuales hasta en el 40% pueden presentar cambios atípicos incluyendo elevación localizada del ST.

Conclusión. Este es el primer caso descrito en Colombia de mediastinitis espontánea secundaria a bacteriemia por *Salmonella* en el contexto de paciente inmunosuprimido por Linfoma.

I-8

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE LA BACTERIEMIA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN VICENTE FUNDACIÓN (MEDELLÍN, COLOMBIA)

HINCAPIÉ CAROLINA, TIBADUIZA MF, CARABALLO C, GARCÉS D, ECHEVERRI L, ASCUNTAR J, LEÓN A, JAIMES F.

Universidad de Antioquia, Hospital Universitario de San Vicente Fundación, Medellín, Colombia.

Introducción. *Staphylococcus aureus* es una frecuente causa de bacteriemias y el incremento en las tasas de resistencia dificulta su tratamiento inicial. La incidencia de bacteriemias por *S. aureus* resistente a meticilina (SAMR) ha aumentado, principalmente en las infecciones adquiridas en el medio hospitalario. Este estudio pretende caracterizar clínicamente a los pacientes con bacteriemia por *S. aureus* detectados en un hospital de Medellín y definir su perfil de resistencia microbiana.

Diseño. Estudio de cohorte retrospectivo en un hospital de tercer nivel.

Métodos. Se incluyeron pacientes ≥ 16 años con aislamiento microbiológico para *Staphylococcus aureus* en muestras de sangre periférica. Se registró información relacionada al episodio, el sitio de adquisición de la infección, la clasificación microbiológica y las características clínicas.

Resultados. De 622 reportes de hemocultivos positivos para *S. aureus*, se analizaron las muestras correspondientes a 556 pacientes. La mediana de edad fue de 54.9 años (RIQ=42.5-69), 290 eran hombres (52%). En 283 pacientes (50.9%) la bacteriemia era de origen nosocomial y el 26% (n=76) eran SAMR. En 104 (19%) bacteriemias de la comunidad, la frecuencia de SAMR fue 33% (n=34). El antecedente más frecuente fue tener un catéter vascular en 263 pacientes (47.3%). Se inició terapia empírica en el 65.1% de los casos (n=362) y la mortalidad fue del 26.5% (n=75) para la bacteriemia nosocomial y 38% (n=40) para la bacteriemia de la comunidad, sin diferencias para SAMR o SAMS.

Conclusiones. A pesar que la mayoría de bacteriemias son de origen nosocomial, el reporte más frecuente fue SAMS tanto en el grupo nosocomial como en el de la comunidad. A pesar de esto, la mortalidad en el grupo de bacteriemia nosocomial es inferior comparado con el de la comunidad.

I-9**CANDIDIASIS ANGIOINVASIVA CON COMPROMISO CUTÁNEO:
REPORTE DE CASO****NAVARRO KAREN, CUÉLLAR I, GONZÁLEZ I, DE LA ESPRIELLA MC.***Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.*

Introducción. Las infecciones fúngicas invasivas son un problema en aumento en los pacientes gravemente inmunocomprometidos. En neoplasias hematológicas, *Aspergillus*, *Candida* y *Fusarium* son los principales agentes etiológicos de infección fúngica diseminada con manifestaciones en piel, que se presentan aproximadamente en el 13% de los pacientes con candidemia y clínicamente se manifiestan como rash maculopapular o nodular con halo eritematoso y centro pálido, cambios purpúricos pueden ocurrir.

Reporte de Caso. Mujer de 22 años de edad con antecedente de leucemia linfoblástica aguda y trasplante de medula ósea en recaída quien se hospitalizó para primer ciclo de rescate con protocolo IDA-FLAG, al día 11 de quimioterapia con recuento absoluto de 10 neutrófilos presentó fiebre y aparición de múltiples pápulas generalizadas con predominio en tronco y extremidades menores de 5mm eritematosas algunas infiltradas, otras edematosas centradas por un punto purpúrico, la biopsia de piel mostró con la coloración PAS en la dermis superficial y en la media numerosas levaduras y pseudohifas con levaduras en la luz de un vaso sanguíneo, los hemocultivos fueron positivos para *Candida tropicalis*, se descartó endoftalmitis, endocarditis y candidiasis visceral, recibió tratamiento con caspofungina presentando mejoría

Discusión. En candidiasis diseminada las manifestaciones en piel se presentan aproximadamente en 13% al 35.8% de los pacientes, a pesar de la baja incidencia el reconocimiento temprano de estas lesiones puede orientar hacia el diagnóstico y tratamiento oportuno en una entidad con mortalidad tan alta como del 40% a pesar del tratamiento antifúngico dónde los hemocultivos son positivos alrededor del 50% de los casos. En pacientes con leucemia es frecuente el aislamiento de *C. tropicalis* y su asociación con lesiones cutáneas como en este caso, en el cuál el diagnóstico oportuno con confirmación histológica permitió instaurar un tratamiento dirigido con desenlace favorable.

I-10

PREVALENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS DE SANTA MARTA EN EL PERIODO MAYO 2013 A ABRIL 2015

SÁNCHEZ FLÓREZ CAMILO, TROUT GUARDIOLA G, PAREDES BERMÚDEZ M, ARÉVALO FERREIRA C, ARRIETA RAMOS M, TESILLO SOSA M.

Hospital Universitario Fernando Troconis Santa Marta, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Introducción. Las infecciones intrahospitalarias son complicaciones que por definición no estaban presentes ni en incubación en el momento de la admisión de los pacientes. Su presencia ocasiona el aumento de la morbilidad y la mortalidad e incrementa los costos ocasionados por el diagnóstico y el tratamiento.

El hospital universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta, es responsable de la atención de la mayoría de los pacientes subsidiados de la región magdalena, el volumen de personas que requieren de sus servicios de III y IV nivel de complejidad es amplio, por lo tanto se crea la necesidad de un sistema activo de vigilancia epidemiológica que logre reconocer la frecuencia con la que se presentan las infecciones nosocomiales, con el objetivo de generar consciencia y estimular a los profesionales asistenciales a mejorar las prácticas de salubridad, para así disminuir el impacto negativo, las consecuencias de morbilidad y mortalidad que acarrearán dichas infecciones adquiridas.

Diseño. Este estudio descriptivo de tipo transversal,

Método. Busca la prevalencia de las infecciones nosocomiales en el hospital Fernando Troconis en el periodo comprendido desde mayo 2013 a abril 2015, apoyándose en la oficina de epidemiología y el laboratorio que son los encargados del reporte y realización de cultivos de secreción en esta institución.

Resultado. Durante este periodo de tiempo se reportaron 130 infecciones nosocomiales, siendo el mayor involucrado el de quirúrgica con 58 casos en los dos años, además se encuentra la *Pseudomonas aeruginosa* como el germen más frecuentemente aislado durante el mismo tiempo, con un total de 46 casos reportados.

Conclusión. Se deben iniciar otras investigaciones relacionadas con la presentación de infecciones intrahospitalarias, además de realizarse una vigilancia y control continuado de las prácticas clínicas, con el fin de disminuir la presentación de estas infecciones que son potencialmente prevenibles.