SOCIEDAD VENEZOLANA DE INFECTOLOGIA

# Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal impreso: pp198603CS319
Depósito legal digital: DC2022001156

ISSN: 0798-0566
ISSN: 2959-7161

## CONTENIDO

RESÚMENES DEL XVI CONGRESO VENEZOLANO DE INFECTOLOGÍA
"DR. JUAN FÉLIX GARCÍA"

**Editorial**
Guzmán Siritt María Eugenia ..... S6

**Índice de resúmenes** ..... S8

**Resúmenes**

**Microbiología**
Trabajos libres originales (TL-M01 al TL-M08) ..... S13

Casos clínicos (CC-M01 al CC-M11)..... S20

**Virus de inmunodeficiencia humana**
Trabajos libres originales (TL-VIH09 al TL-VIH18) ..... S29

Casos clínicos (CC-VIH12 al CC-VIH15) ..... S38

**Virus**
Trabajos libres originales (TL-VIR19 al TL-VIR22) ..... S41

Casos clínicos (CC-VIR16) ..... S44

**Enfermedades tropicales**
Casos clínicos (CC-TRO17 al CC-TRO19) ..... S45

**Varios**
Trabajos libres originales (TL-VAR23 al TL-VAR26) ..... S47

Casos clínicos (CC-VAR20 al CC-VAR23) ..... S50

**Índice de autores** ..... S54

**Créditos editoriales** ..... S58

SOCIEDAD VENEZOLANA
DE INFECTOLOGIA

Sociedad Venezolana
de Infectología
Junta Directiva 2025-2027

Presidente
Dra. Marbelys Hernández
Vice-presidente
Dr. Héctor Villarroel
Secretaria General
Dra. Gianmary Miozzi
Secretario de Actas
Dr. Rafael Navas
Tesorera
Dra. Moraima Hernández
1er Vocal: Dra. Benny Rodríguez
2do Vocal: Dr. Carlos Pérez Vega
3er Vocal: Dra. Manuela Mérida

Comisión Científica
Coordinadora
Dra. Ana María Santos

Integrantes
Dra. Andreína Yanes
Dra. María E. Galíndez
Dr. Jimmy Rubio
Dra. Isabel Díaz
Dra. Severis Caraballo
Dr. David Flora
Dr. Rolando Anselmi
Dra. Tibisay Triana
Dr. José Álvarez
Dra. Andrea De Freitas

Boletín Venezolano
de Infectología

Consejo Editorial

Presidente
Dra. María Eugenia Guzmán Siritt
Vicepresidente
Dra. Marisela Silva
Directora Ejecutiva
Dra. Marisol Sandoval

Comité Editorial
Dra. Elida dapena
Dra. Jennifer Moreno
Dra. Krisell Contreras
Dr. Ernesto Alayo
Dr. Miguel Ángel Navas
Dr. Carlos Pérez Vega

# Boletín Venezolano de INFECTOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología

Depósito legal impreso: pp198603CS319 ISSN: 0798-0566
Depósito legal digital: DC2022001156 ISSN: 2959-7161

Bol Venez Infectol Vol. 36 - Supl 1, diciembre 2025

CONTENIDO

**Editorial**
Guzmán Siritt María Eugenia ..... S6

**Índice de resúmenes** ..... S8

**Resúmenes**

**Microbiología**
Trabajos libres originales (TL-M01 al TL-M08) ..... S13

Casos clínicos (CC-M01 al CC-M11) ..... S20

**Virus de inmunodeficiencia humana**
Trabajos libres originales (TL-VIH09 al TL-VIH18) ..... S29

Casos clínicos (CC-VIH12 al CC-VIH15) ..... S38

**Virus**
Trabajos libres originales (TL-VIR19 al TL-VIR22) ..... S41

Casos clínicos (CC-VIR16) ..... S44

**Enfermedades tropicales**
Casos clínicos (CC-TRO17 al CC-TRO19) ..... S45

**Varios**
Trabajos libres originales (TL-VAR23 al TL-VAR26) ..... S47

Casos clínicos (CC-VAR20 al CC-VAR23) ..... S50

**Índice alfabético de autores** ..... S54

**Créditos editoriales** ..... S58

El Boletín Venezolano de Infectología, es una publicación semestral, órgano oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología, fundado desde 1986. Está indexada en la Base de Datos LILACS/CD Room, incluida en el repositorio Saber UCV y está inscrita en Asereme. Está distribuida bajo una licencia de Creative Commons: Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). https://creativecommos.org/lisences/by-nc-sa/4.0/

Sociedad Venezolana de Infectología. Avenida Libertador, Parroquia El Recreo, Torre Maracaibo, Piso 12, Oficina. 12-G, Caracas. Tlfax: (212) 763.1023 - Tlf.: (212) 761.4711 • e-mail: boletinvendeinfectologia@gmail.com - página Web: www.boletinsvi.com

Edición: Editorial Ateproca. Teléfono: + 1(609) 772.9613. e-mail: ateproca@gmail.com • www.ateproca.com

# BOLETÍN VENEZOLANO DE INFECTOLOGÍA (BVI)
# Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología
# Normas para la publicación de Trabajos en el Boletín

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Presidente del Comité Editorial:** Dra. María Eugenia Guzmán Siritt.
**Dirección:** Avenida Libertador, Parroquia El Recreo, Torre Maracaibo, Piso 12, Oficina 12-G, Caracas. Teléfono: 0212-7614711, Teléfono/fax 0212-7631023, correo electrónico: boletinvendeinfectologia@gmail.com, Página web: www.boletinsvi.com.

**1.1. Objetivos**

La revista del **Boletín Venezolano de Infectología (BVI)** es una revista semestral, indexada en la base de datos LILACS/CD Room, inscrita en Asereme, de acceso libre online y revisada por pares. Desde octubre de 2019, en el Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela Saber UCV: Ventana al conocimiento.

Es considerada nuestro Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Infectología. Su misión es ser un medio importante de difusión de información científica en materia de enfermedades infecciosas o en áreas afines a la especialidad de Infectología con relevancia nacional.

Con este fin, el BVI publica material que refleja áreas de promoción y protección de la salud, prevención y control de las enfermedades infecciosas.

**1.2. Contenido**

**El BVI** considera los siguientes tipos de contribuciones para la revista: a) artículos basados en una investigación o trabajo original, b) revisiones sistemáticas o artículos de revisión, c) casos clínicos relevantes, d) pautas de tratamiento o consensos sobre temas específicos o de actualidad; y e) igualmente, podrán publicarse números y suplementos especiales o extraordinarios en forma de monografías que representan colecciones de artículos sobre temas relacionados entre sí o contentivos de los resúmenes de trabajos libres enviados al Congreso o Jornadas del año correspondiente, que se publican como números separados de la revista, con financiamiento también de la SVI.

**En términos generales, no se aceptan para publicación los siguientes tipos de contribuciones:** a) informes de casos clínicos comunes o sin relevancia clínica o terapéutica, b) relatos anecdóticos sobre intervenciones específicas, c) informes sobre estudios individuales propuestos para publicación en serie, d) revisiones bibliográficas acríticas, descriptivas, sin soporte bibliográfico reciente, e) manuscritos que únicamente presentan diferencias mínimas respecto de los resultados de investigaciones anteriores, f) reproducciones o traducciones de artículos ya publicados, ya sea de manera impresa o electrónica, g) trabajos enviados en formato y disposición de tesis de grado, h) manuscritos enviados en pdf.

**No se aceptan** publicaciones solapadas, por lo que se recomienda a los autores no enviar los artículos en forma simultánea a varias revistas, ni en el mismo idioma ni en uno diferente, tampoco remitir la duplicación de una publicación previa. Los manuscritos no pueden contener comentarios descorteces, inexactos o difamatorios. Cualquier excepción a esta norma general se evaluará y determinará según corresponda en cada caso.

Todos los artículos enviados al Editor para su revisión y consideración de publicación en el BVI **deben cumplir las *normas o recomendaciones para la realización, información, edición y publicación de trabajos académicos en las revistas médicas elaboradas por el Comité Internacional de Editores de Revistas BioMédicas*** **(ICJME)** actualizadas a finales del 2018 y disponibles en www.icjme.org. En dicha revisión encontrará, todo lo concerniente a tomar en cuenta en: consideraciones éticas, autoría y colaboración, revisión por expertos o pares, conflicto de intereses, privacidad y confidencialidad, protección de los seres humanos y animales en la investigación, así como temas relacionados con la edición y la publicación, y otros como anuncios publicitarios, solapamiento de publicaciones, referencias y registro de ensayos clínicos.

Los trabajos a ser considerados para publicación deben ser enviados en formato electrónico al Comité Editorial del BVI en letra TNR (Times new roman), tamaño 12, a doble espacio, en una sola columna, en word, una vez incluidos el título, los autores y resumen en español e inglés. Los manuscritos deben presentarse en español. Asimismo, los títulos en las referencias deben mantenerse en su idioma original.

**1.3. Para recepción de documentos**

Todo autor que desee publicar en el BVI deberá seguir las indicaciones en relación con las normas de publicación, enviar exclusivamente por vía online sus manuscritos y una **carta de presentación al Editor en un archivo distinto, en la que solicita la revisión del documento y declara que el trabajo enviado es de su autoría, es original y que no ha sido ni está en proceso de publicación en otra revista, firmado por el 100 % de los autores.**

Dicha carta debe incluir nombres y apellidos completos, correo electrónico y teléfono de todos los autores e indicar un autor de correspondencia con el cual algún miembro del Comité Editorial se comunicará.

Además, debe indicar si ha sido presentado en congresos, si se ha usado como trabajo de grado, ascenso o ha sido premiado.

Posibles conflictos de intereses.

Permiso de reproducción del material.

Confirmación de que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores,

Información adicional que pueda ser útil para los editores asociados o el Editor en Jefe.

Los autores recibirán una notificación por correo electrónico cuando se haya recibido su manuscrito.

**Los Trabajos Libres que se hagan acreedores de Premios** durante los Congresos o Jornadas Científicas de la Sociedad Venezolana de Infectología, tendrían la opción a ser publicados en el Boletín Venezolano de Infectología, siempre y cuando se cumplan las normas de publicación del mismo. Por ello sus autores se comprometen al aceptar dicha publicación, realizarle al trabajo presentado las modificaciones que el Comité Editorial del Boletín considere necesarias para hacer efectiva la publicación del mismo.

El autor deberá entender que la publicación **no tiene un fin comercial**, y que no puede hacer referencia a publicidad o patrocinio de un medicamento comercial.

**1.4. Para aceptación del documento**

La revista se rige por las Normas de Vancouver, de acuerdo con los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a Revistas Biomédicas, según el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas. Es valioso tener en

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

cuenta que en el BVI se busca tener uniformidad, claridad y conformidad con el estilo, lo cual debe ser considerado por los autores.

**Algunas recomendaciones específicas para la estructura de los textos se señalan:**

1.4.1. **Título del trabajo:** deberá ser conciso (máximo 14 palabras), no prestarse a interpretaciones y contener toda la información necesaria para permitir la búsqueda electrónica del artículo.
1.4.2. **Autores:** se recomienda que los nombres y apellidos de los autores estén completos, pues así serán registrados, especificando el orden de aparición en la publicación. Primero Apellido(s) y luego nombre(s). Señalar con una llamada para identificar al pie de página, el más alto grado académico que ostenta el autor y la institución en la cual desempeña sus funciones, para el momento en que somete su trabajo científico a la consideración del Comité Editorial del Boletín para su probable publicación. En casos particulares, deberá incluir el nombre del departamento o instituciones a quienes se les atribuye el trabajo, incluyendo ciudad y país.
Deben especificar el nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico del autor que se responsabilizará ante el Comité Editorial de recibir la correspondencia e información necesaria para la publicación del artículo.
Debe anexar además el ORCID (identificador digital único y persistente para autores del ámbito científico y académico) que lo distingue de cualquier otro investigador, lo cual le permite conectar con su información profesional: afiliaciones, subvenciones, publicaciones, revisión por pares, entre otros.
1.4.3. **Resumen y palabras clave:** estructurado, en español y en inglés que muestre con exactitud una idea acabada de lo que plantea, conteniendo: breve introducción, objetivos, métodos, resultados y conclusiones principales, bien específicas, todo en un máximo de 250 palabras. No se debe incluir información o conclusiones que no aparezcan en el texto principal; debe escribirse en tercera persona y no debe contener notas a pie de página, abreviaturas desconocidas o citas bibliográficas.
Al final colocar como mínimo 5 palabras clave o descriptores que permitan captar los temas principales del artículo, en español y además traducidas al inglés para incorporarlas luego del resumen en inglés. Deben tener la primera palabra en mayúscula y estar separadas por punto y coma para facilitar luego la indexación en LILACS y el Repositorio de la UCV. Para ello, los autores podrán hacer uso de algunas listas comunes de términos médicos como: Anuarios de Epidemiología y Estadísticas Vitales del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Clasificación de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) o Medical Subject Headings (MESH).
1.4.4. **Introducción:** incluirá los antecedentes importantes de la investigación, así como los objetivos de la misma. Las referencias serán individualizadas e identificadas por números arábigos, ordenadas según su aparición en el texto, usando de preferencia superíndice sin paréntesis en el texto.
Es importante tener en cuenta que cuando se utilicen abreviaturas en el manuscrito, es necesario proporcionar el término en su totalidad seguido de la abreviatura o la sigla entre paréntesis la primera vez que se mencione en el texto. En la medida de lo posible, deben evitarse las abreviaturas**.**
1.4.5. **Metodología:** deberá describir el diseño y tipo de investigación, la forma de obtención de los datos, información técnica relativa con los procedimientos realizados, población y muestra, precisar si se usaron instrumentos de recolección o cuestionarios, así como los métodos estadísticos utilizados.
1.4.6. **Resultados:** deberán ser presentados de acuerdo a su importancia y con numeración consecutiva, en forma de tablas o gráficos que permitan expresar el argumento del artículo y evaluar los datos que los apoyan, sin repetir en el texto lo que en ellas se señalan. Los títulos deben ser concisos y permitir al lector entender la relación entre los datos presentados. Tener en cuenta que el título del gráfico va en negrita debajo de la misma, ideal en una línea y la de la tabla se escribe en la parte superior. Se hace énfasis en que no deberán usarse líneas horizontales ni verticales en los cuadros, solo en los encabezados. Evite partir tablas en dos páginas, no use formato de fotografías o imágenes insertas como tablas. Deberá incluirse la fuente de la cual fueron obtenidos los resultados, en ningún caso puede escribirse que la fuente es “elaboración propia.”
1.4.7. **Discusión:** deberá hacer énfasis en los aspectos relevantes y novedosos obtenidos en la investigación, y a su vez relacionarlos o compararlos con los obtenidos en otros estudios.
1.4.8. **Cuadros referenciales:** en caso de incluir tablas o gráficos de datos obtenidos en otros estudios, con carácter meramente informativo o para relacionarlos de alguna manera con los resultados propios de la investigación; los mismos deberán ser expuestos de manera fidedigna, señalando la fuente de la cual fueron obtenidos y respetando en todo momento la autoría de los mismos.
1.4.9. **Fotografías:** se incluirán máximo cuatro (4) fotografias en blanco y negro, con fondo blanco, siempre que sean de buena calidad fotográfica y científica; excepcionalmente, y cuando sea necesario para resaltar aspectos importantes, que una foto en blanco y negro no sea capaz de lograr, podrán ser incluidas fotografías a color. Las mismas deben ser enviadas aparte en formato jpg o jpeg, serán ajustadas al texto del artículo, lo cual pudiera disminuir la calidad de la misma, por lo que se sugiere sea enviada en un tamaño cercano a los 10 cm de ancho.
Las fotografías de especímenes anatómicos, o las de lesiones o de personas, deberán tener suficiente nitidez como para identificar claramente todos los detalles importantes. Si usa fotografías de personas, esta no debe ser identificable.
Los autores, deberán enviar la autorización escrita para la publicación del material fotográfico por parte del afectado o su representante legal, o en todo caso asumir por escrito ante el Comité Editorial del BVI la responsabilidad y consecuencias legales del caso.
Las leyendas de las ilustraciones deben ser señaladas a doble espacio y usar el número que corresponde a cada ilustración identificando el título de la imagen.
1.4.10. **Referencias:** su ordenamiento será según el orden de aparición en el texto, las citas de los trabajos consultados seguirán los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados en revistas Biomédicas, disponible en: *www.ICMJE.org* (conocidas como estilo o normas de Vancouver), que en gran parte se basa en un estilo de citas del Instituto Estadounidense de Normas Nacionales (ANSI) adaptado por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos para sus bases de datos.
**No se aceptarán trabajos que no se ajusten a la norma.**
Los títulos de las revistas que se utilizarán para mencionar las referencias al final de artículo serán abreviados de acuerdo al Index Medicus que puede ser obtenido en http://www.nlm.nih.gov.
Se sugiere que en las referencias incluyan, de ser posible, un mínimo de 20 % de literatura nacional, previamente publicada en el BVI o en cualquier otra revista científica venezolana (de no existir se recomienda reflejarlo en el texto), 50 % de todas las referencias deben tener menos de 5 años de publicadas (excepto en las patologías raras o infrecuentes, o en las que la bibliografía sea escasa) y no incluir más de 20 % de contenido publicado en libros.
Se colocarán un máximo de 6 autores, y de ser más, los subsiguientes serán englobados bajo la denominación “et al.”
**Si se trata de libros:** Apellidos (s) del autor (es), inicial del nombre(s). Título del libro. Edición. Lugar de publicación

(ciudad): casa editora; año, página inicial y final de la referencia mencionada.

**Si se trata de capítulo de un libro:** Apellidos (s) del autor(es), inicial del nombre (s). Título del capítulo. En: Apellidos (s) del autor (es), inicial del nombre (s) del editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad): casa editora; año, página inicial y final.

**Si se trata de revistas o publicaciones periódicas:** Apellidos (s) del autor(es), inicial del nombre(s). Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen: páginas inicial y final.

**Si se trata de referencias Bibliográficas en páginas web:** Apellidos (s) del autor(es), inicial del nombre(s). Título del artículo. Nombre de la Página web. Disponible en: (el URL de la página web). Publicado: mes, día y año y colocar la fecha en que se consultó.

Los manuscritos que no sigan el formato estándar del BVI serán devueltos de inmediato a sus autores. La revista también podrá negarse a publicar cualquier manuscrito cuyos autores no respondan satisfactoriamente a las consultas editoriales que se le hagan.

El Editor en Jefe tendrá la última palabra con respecto a la aceptación o el rechazo de un manuscrito, sobre la base de las recomendaciones del equipo editorial y la revisión por pares o expertos.

**1.5. Consideraciones de acuerdo a cada categoría de envío**

1.5.1. **Artículos de Revisión:** Artículos destinados a abordar en profundidad un tema de enfermedades infecciosas de interés práctico y conceptual, debe constituir fuente de referencia y tener un interés didáctico. Puede escribirse por invitación o ser sometido libremente por los autores. Debe tocar aspectos relacionados con la epidemiología, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención y pronóstico, debe referirse a análisis críticos y sistemáticos de la literatura.

Requerimientos Específicos: a) Debe contener resumen en español e inglés máximo de 250 palabras con palabras clave, b) el texto no debe exceder de 5 000 palabras, y c) debe contener: introducción, desarrollo del tema y conclusiones. No incluye metodología y resultados. Se permite como mínimo 40 referencias bibliográficas según las normas establecidas por el BVI.

Al final, el autor deberá plasmar su interpretación crítica acerca de su revisión bibliográfica, y dejar abierta la discusión acerca de aspectos que requieran mayor investigación o que no hayan quedado lo suficientemente claros una vez haya culminado la revisión del tema.

1.5.2. **Artículos originales:** Son trabajos de investigación originales que incluyen estudios observacionales o de intervención tales como ensayos clínicos controlados y aleatorizados, estudios sobre diagnóstico, tratamiento, control y prevención de enfermedades infecciosas, estudios con animales de experimentación.

Requerimientos Específicos: a) Debe contener resumen en español e inglés, máximo 250 palabras, incluyendo breve introducción que describa el estado actual del conocimiento, objetivos, métodos, resultados y conclusiones bien específicas con palabras claves; b) el texto debe tener como máximo 3 500 palabras. Debe iniciar con el título, autores, resumen y luego introducción, objetivos, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas siguiendo las normas establecidas por el BVI. Puede incluir (opcional) recomendaciones y sugerencias; c) El número de ilustraciones debe ser máximo 10 que incluyan fotografías, gráficos, figuras originales y/o tablas (ver indicaciones específicas), Mínimo 40 referencias bibliográficas, máximo 55.

1.5.3. **Caso Clínico:** Se deben describir uno o más casos interesantes justificando la razón por la cual se presenta, por ejemplo, que sea un caso raro, respuesta a un nuevo tratamiento, forma de presentación o evolución atípica, nueva enfermedad infecciosa, entre otras.

**Requerimientos Específicos:** a) debe contener resumen en español e inglés, máximo de 250 palabras e incluir las 5 palabras claves, b) el texto debe contener no más de 1 200 palabras sin incluir las ilustraciones y las referencias bibliográficas. Este reporte debe incluir: introducción, reporte del caso, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas, c) debe colocar un máximo de 8 ilustraciones y mínimo 12 referencias bibliográficas según las normas del BVI.

1.5.4. **Guías o consensos en temas de actualidad:** los consensos abarcan o incluyen temas de actualidad que presentan actualizaciones en los abordajes clínicos o terapéuticos, o representan el análisis de iniciativas e intervenciones en materia de infecciones. Estos serán coordinados por un especialista asignado por la Comisión científica con un equipo de autores.

Requerimientos Específicos: a) Debe contener resumen en español e inglés, máximo 250 palabras, b) breve introducción que describa el estado actual del conocimiento, c) contenido del tema o temas a desarrollar, con mínimo 40 referencias bibliográficas, máximo 55 y mínimo 15 páginas, máximo 25 páginas.

**1.6. Revisión por pares**

La revisión por pares es la revisión crítica de los manuscritos por asesores o personas expertas en el tema que normalmente no forman parte del Comité y Comisión Editorial, a los que se les solicita la revisión. Dado que la evaluación independiente, crítica e imparcial es una parte importante del proceso académico, la revisión por pares es una parte importante del proceso científico. Este proceso ayuda a editores y autores a mejorar la calidad de los trabajos.

En primer lugar, los manuscritos que cumplan con los requisitos generales para la presentación y con el alcance temático del BVI serán revisados por el Comité editorial para determinar si tienen validez científica y relevancia para los lectores de la revista. Si se determina que la tienen, el Editor Jefe (o el designado por éste) enviará luego a dos o tres revisores diferentes, según se disponga por el tema, para su revisión a ciegas, teniendo que enviar luego al Editor jefe en el tiempo establecido una recomendación para: a) rechazar el manuscrito; b) aceptar el manuscrito con ciertas condiciones (ya sea con observaciones mínimas o importantes); o c) aceptar el manuscrito.

En el caso de aceptarlo con condiciones, se solicitará a los autores que revisen el manuscrito para atender las inquietudes y las recomendaciones hechas, o para proporcionar, alternativamente, una justificación detallada de las razones por las cuales están en desacuerdo con las observaciones.

Posteriormente, el equipo editorial, y en algunos casos los pares, verán nuevamente el manuscrito. Tenga en cuenta que el texto se someterá a tantas revisiones como se consideren necesarias para asegurar que los autores hayan atendido adecuadamente todas las sugerencias que se hayan planteado.

Una revista con revisión de pares no tiene la obligación de solicitar la revisión de todos los manuscritos recibidos ni la de seguir las recomendaciones de la evaluación, ya sean favorables o negativas tal como lo señalan las ***recomendaciones para la realización, información, edición y publicación de trabajos académicos en las revistas médicas elaborados por el Comité Internacional de Editores de Revistas BioMédicas*** **(ICJME)** disponibles en www.icjme.org. Se usará para ello un formato diseñado para la revisión.

**Las decisiones editoriales del BVI** se basan en la relevancia del trabajo, así como la originalidad, la calidad y la contribución a la evidencia acerca de cuestiones importantes. Esas decisiones no están influenciadas por intereses comerciales, relaciones personales ni por hallazgos negativos o cuya credibilidad desafíe el conocimiento aceptado.

Los manuscritos recibidos se deberán conservar por sus revisores en confidencialidad, no debiendo discutirse públicamente ni apropiarse de las ideas de los autores antes de su publicación. Si hay inquietudes sobre la integridad de

un artículo, el BVI puede rechazarlo en cualquier momento antes de su publicación, incluso después de haberlo aceptado. El Editor en Jefe tomará la decisión final sobre la aceptación de los manuscritos, en base a lo señalado. Todas las decisiones se comunican por escrito al autor correspondiente. Se informará a los pares la decisión final de publicar o no, y se hará reconocimiento de su contribución.

El tiempo necesario para procesar un manuscrito varía según la complejidad del tema y la disponibilidad de revisores apropiados.

Algunos creen que la verdadera revisión de pares comienza al publicarse el manuscrito, por ello seremos receptivos ante nuestros correos electrónicos (y a futuro, en la página web de la revista) para quienes leen un trabajo puedan realizar observaciones o preguntas y los autores tienen la responsabilidad de responder apropiada y respetuosamente cooperando con cualquier petición del BVI sobre datos y/o información adicional que puedan surgir después de la publicación.

**1.7. Declaración de Privacidad**

Los nombres y direcciones de correo electrónicos introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito.

**1.8. Principios éticos**

El BVI está comprometido con los principios éticos más elevados para realizar investigaciones, conforme a la Declaración de Helsinki y a las International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans de CIOMS. Los manuscritos que presentan una investigación realizada en seres humanos deben incluir información sobre el comité de revisión de ética que ha aprobado el estudio antes de su inicio. Si un estudio se considera exento de la revisión de ética, los autores deben proporcionar la documentación relacionada con dicha exención.

**1.9. Conflicto de intereses**

Los autores deben proporcionar toda la información acerca de cualquier subvención o ayuda económica para cubrir los costos de la investigación otorgadas por entidades privadas, comerciales, organizaciones nacionales o internacionales u organismos de apoyo a la investigación. El BVI se adhiere a las recomendaciones del ICMJE sobre la declaración de conflictos de intereses.

Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión del BVI. La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que se avalen o se recomienden en preferencia a otros de naturaleza similar. Siempre que sea posible, deben emplearse los nombres genéricos de los medicamentos o los productos.

1.9.1 **Derechos de autor**

El BVI respalda los principios del modelo de acceso libre para potenciar al máximo el acceso y el beneficio para todo público en general. Por lo tanto el BVI, como titular de los derechos de autor, por lo general concede autorización para reproducir material publicado siempre que se solicite la autorización correspondiente.

**Como requisito para publicar, el BVI** exige a los autores que suministren **una comunicación escrita que indique que** el manuscrito enviado, o cualquier contribución similar, no se ha publicado anteriormente en formato impreso ni electrónico y que el manuscrito no se presentará a ninguna otra revista hasta que nuestra revista tome una decisión con respecto a su publicación. Además, los autores que presenten un texto para publicación también acuerdan otorgar al BVI los derechos de autor desde el momento en que se acepta un manuscrito para la publicación.

**La carta debe incluir también,** posibles conflictos de intereses, permiso de reproducción del material anteriormente publicado, confirmación de que el manuscrito ha sido leído, revisado y aprobado por todos los autores, así como de que hubo contribución de cada autor que figure en la lista, información adicional que pueda ser útil para el Comité Editorial del BVI (ejemplo: números de teléfonos y dirección de correo electrónico del autor principal o responsable ante el BVI).

Cabe señalar que si al momento de la publicación, hay algún cambio de filiación, el BVI no se hace responsable ni aceptará solicitudes de cambios de esta, ya que se publicará tal cual fue enviado y aprobado originalmente. Es valioso y se sugiere revisar en detalle los nombres de los autores de igual manera para evitar errores en estos. Recuerde siempre enviar sus documentos en Word.

Los autores son exclusivamente responsables de obtener el permiso para reproducir todo material protegido por derechos de autor que forme parte del manuscrito que se ha presentado.

El BVI define la autoría de acuerdo con las directrices del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE por su sigla en inglés).

Cabe destacar que el ICJME señala que para ser autor, una persona debe ser capaz de tomar responsabilidad pública del contenido intelectual del artículo y haber participado en TODAS las siguientes étapas de la investigación como: concepción de la idea o del diseño y/o del análisis e interpretación de los datos, escribir el artículo o revisarlo, modificar críticamente su contenido y aprobar la versión final del manuscrito. Por lo tanto, si alguien participó solo en la discusión del diseño, en la logística o suministro de recursos materiales o en la recolección de datos sin otra intervención, no se considera autor.

Incluir en la lista de autores a otras personas por motivos de amistad, reconocimiento u otras razones que no sean de índole científica constituye un incumplimiento de las normas éticas que rigen en investigación.

Cuando un amplio grupo multicéntrico ha llevado a cabo la investigación, dicho grupo debe identificar a las personas que asumen la responsabilidad directa del manuscrito. Los nombres de las instituciones no deben traducirse a menos que exista una traducción oficial.

Aunque el sistema de envío de manuscritos al BVI no tiene límite de autores para un artículo, trabajo y/o consenso dado; al indexar la revista en los Repositorios solo podrán incluirse los autores según los campos dispuestos por ellos, para tal fin. En este caso, todos los autores deben mencionarse en la carta de presentación.

La declaración del autor o los autores de no tener ningún conflicto de intereses. Debe señalarse las contribuciones del autor o los autores, en relación a concebir, diseñar, recolectar datos, revisar, redactar e interpretar los datos, así como las revisiones finales. También reseñar que el autor responsable dispone de los datos que respaldan los hallazgos de este trabajo de revisión.

**1.10. Difusión**

El BVI se publica en formato electrónico en el sitio web y en el blog de la Sociedad Venezolana de Infectología. Desde junio del 2021 disponemos de un sitio web para la revista cuya dirección es: https://boletinsvi.com/.

El BVI almacena una versión completa del manuscrito aceptado en formato electrónico en el Repositorio de LILACS y el de la Universidad Central de Venezuela, quienes tienen lineamientos para vaciar la información en sus formatos. Los manuscritos de la revista también pueden ser difundidos mediante una lista de distribución por correo electrónico y parcialmente por las cuentas en instagram o twitter de la SVI.

Desde julio del 2021, se hace la asignación del DOI (Digital Object Identifier) de cada artículo, el cual por los momentos será cancelado por la SVI no solicitándose pago a los autores para tal fin; para ello el editor jefe del BVI debe enviar recaudos solicitados por vía electrónica a ASEREME (Asociación de Editores de Revistas Biomédicas Venezolanas).

.

Bol Venez Infectol Vol. 36(Supl 1):S6-S7
DOI: 10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

# Editorial

Guzmán Siritt María Eugenia

Editor Jefe del Boletín Venezolano de Infectología
Médico internista, infectólogo
Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo"
Unidad de Infectología Instituto Médico La Floresta

**La ciencia compartida y la continuidad académica: resúmenes del XVI Congreso Venezolano de Infectología "Dr. Juan Félix García"**

Se inicia una nueva etapa de nuestra Sociedad Venezolana de Infectología (SVI) y del Boletín Venezolano de Infectología (BVI). Volver a nuestras raíces y recordar la historia es fundamental porque somos parte de ella y seguiremos trazando el camino para su continuidad.

Los doctores Jaime Torres y Pedro Navarro, acompañados de un equipo de trabajo excelente, fueron los pioneros de las publicaciones del Boletín Venezolano de Infectología en épocas difíciles y, se ha demostrado a través del tiempo, el crecimiento exponencial acorde a los cambios suscitados en la infectología, ramas afines y tecnologías, con el fin de mantener la divulgación de las investigaciones y casos clínicos de valor científico e inéditos.

En otros años se realizaba la publicación de los resúmenes de los trabajos libres originales y casos clínicos presentados en los Congresos o Jornadas Nacionales de Infectología; a solicitud de la **Junta Directiva de la SVI (2025 – 2027)**, se retoma esta iniciativa de la **Dra. Marbelys Hernández** y **su equipo de trabajo.** Esto corresponde al compromiso de la SVI de preservar la memoria científica del evento, así como difundir la productividad investigativa de los autores y de la comunidad académica, ya que se contó con la participación de diferentes especialistas, médicos generales y estudiantes.

El presente suplemento reúne los **trabajos libres originales y casos clínicos** presentados durante el **XVI Congreso Nacional de Infectología "Dr. Juan Félix García", celebrado en Caracas, Venezuela, del 26 al 28 de junio 2025**. El Dr. Juan Félix García, quien constituye un ejemplo de investigación, docencia y academia en nuestra comunidad científica, con amplia trayectoria en infectología y pediatría. Es además un invaluable investigador, con intereses que abarcan otras áreas como la música. Su epónimo es un honor para la Sociedad Venezolana de Infectología y para aquellos que han compartido sus conocimientos y deja el legado en la población general y miembros de nuestra sociedad y afines.

Tomando como base los suplementos previos, como los realizados por el Dr. Julio Castro (2003), la Dra. Ana María Cáceres (2008) y el Dr. Francisco Valery (2014), se organiza esta edición en **secciones temáticas**, a su vez, cada una se subdivide en trabajos libres originales (TL) y casos clínicos (CC) que reflejan la diversidad de áreas abordadas:

**Microbiología:** abarca investigaciones sobre resistencia antimicrobiana, terapias combinadas, micología, entre otros.

**Virus de inmunodeficiencia humana:** se incorporan investigaciones sobre adherencia, coinfecciones, etc.

**Virus:** se incluyen afecciones por el virus SARS-CoV-2, virus Dengue tanto en trabajos libres originales como caso clínico.

**DOI:** https://doi.org/10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7426-0177

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

**Enfermedades tropicales:** se agruparon los casos clínicos relacionados con Leishmaniasis, Malaria, *Loa-loa* que representan patologías emergentes y reemergentes.

**Varios (Miscellaneous):** se incluyeron aquellos que amplían el espectro académico, como vacunación, telemedicina, diseños curriculares por competencia.

En reconocimiento a los **trabajos de investigación y casos clínicos ganadores**, seleccionados por un jurado externo que con juicio crítico, académico y científico, los hicieron acreedores del **Premio Sociedad Venezolana de Infectología en diferentes categorías**, estos se destacaron en las secciones respectivas; en reconocimiento a su calidad metodológica, relevancia clínica y aporte innovador para constituir un ejemplo referente en la práctica médica nacional e internacional. Se encuentran identificados con ★ y la nota correspondiente en la categoría: **Virus de Inmunodeficiencia Humana** e **Infectología General.**

Siguiendo las directrices de los repositorios y con el propósito de garantizar la difusión académica, facilitar la consulta por parte de la comunidad científica nacional e internacional y cumplir con los estándares de indexación y referencia, el Comité Editorial incluyó en la estructura de los resúmenes el **formato bilingüe** (español e inglés) con las palabras clave elaboradas por los autores cuando consignaron los resúmenes en el congreso. Esta decisión editorial busca preservar la identidad nacional de la publicación, aumentar la visibilidad de los aportes científicos ejecutados durante el congreso. Sin embargo, la estructura editorial se mantiene en el idioma español.

Por último y no menos importante, para facilitar la localización del suplemento en la comunidad científica, se asignó un número único, el **Digital Object Identifier (DOI),** que asegura su acceso y citación estandarizada, fortaleciendo la visibilidad académica del XVI Congreso Nacional Venezolano de Infectología “Dr. Juan Félix García”.

En reconocimiento al esfuerzo colectivo y la ciencia compartida, en honor a aquellos que están detrás de esta publicación para garantizar la adecuada atribución de autoría, se creó la sección de Créditos Editoriales al cierre del suplemento. En ella se consignan los nombres de la Junta Directiva, la Comisión Científica de la SVI 2025 – 2027 y del Comité Editorial, junto con los equipos que permitieron llevar a feliz término este ejemplar, como testimonio del compromiso institucional con la calidad del XVI Congreso Venezolano de Infectología “Dr. Juan Félix García”.

Desde el Consejo y Comité Editorial del BVI, los invitamos a la lectura y difusión de este suplemento. Agradecemos a los autores por su valiosa participación, a los organizadores del Congreso durante la Junta Directiva, la Comisión Científica (2023 – 2025) y a los jurados de los trabajos porque realizaron una excelente labor. Finalmente, felicitamos a la Junta Directiva actual (2025 – 2027) por incentivar y apoyar la publicación de este documento.

Bol Venez Infectol Vol. 36(Supl 1):S8-S12
DOI:10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

# Índice de resúmenes

## MICROBIOLOGÍA / MICROBIOLOGY

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**TL-M01 Colonización por bacterias gram negativas multidrogorresistentes en pacientes críticos** ★

**Colonization by multidrug-resistant Gram-negative bacteria in critical patients**
Pérez José Angel, Pérez Vega Carlos, Vásquez Ysvett, Méndez María Victoria, Morillo Grismely S13

**TL-M02 Detección de carbapenemasas en aislamientos clínicos mediante NG-TEST® CARBA 5 y su relación con el uso previo de carbapenems**

**Detection of carbapenemases in clinical isolates using NG-TEST® CARBA 5 and its relationship with previous use of carbapenems**
Bertuglia Francis, Andrade Omaira, Guarán Luis, Márquez Blanca, Ríos Antonio, Castro Julio S14

**TL-M03 Prevalencia de resistencia a carbapenémicos en bacilos Gram negativos aislados en la Policlínica Metropolitana, Caracas, Venezuela**

**Prevalence of carbapenem resistance in Gram-negative bacilli isolated at the Metropolitan Polyclinic, Caracas, Venezuela**
Bertuglia Francis, Andrade Omaira, Guarán Luis, Márquez Blanca, Ríos Antonio, Castro Julio S15

**TL-M04 Infecciones del torrente sanguíneo y resistencia antimicrobiana: experiencia con el Sistema Filmarray**

**Bloodstream infections and antimicrobial resistance: Experience with the Filmarray System**
Macero Carolina, Moreno Xiomara, Montiel Omar, Martínez Isabel S16

**TL-M05 Descripción y caracterización de las genoespecies de Borrelia en pacientes infectados en la Región Occidental de Venezuela**

**Description and characterization of Borrelia genospecies in infected patients in the Western Region of Venezuela**
Goyo Rivas José, Rendón Mariolly, Maldonado Solsiree, Gómez Abraham Lousdy Carolina, Morales Andará Darling Stella, Dávila-Vera Delsy, Mendoza-Briceño Rosa Virginia, Salmen Siham S17

**TL-M06 Perfil epidemiológico de tuberculosis farmacorresistente en Aragua Venezuela**

**Epidemiological profile of drug-resistant tuberculosis in Aragua Venezuela**
Pérez Vega Carlos, Lara Dorianna, Jiménez José, Herrera Marianamia, Lupi Mildred S18

**TL-M07 TNFA-308G/A: Potencial biomarcador de riesgo de tuberculosis pulmonar en la población Venezolana**

**TNFA-308G/A: Potential biomarker of susceptibility to pulmonary tuberculosis in the Venezuelan population**
Araujo Zaida, Silva Douglas, Benavides Sergio, Fernández Mestre Mercedes, De Waard Jacobus H S18

**TL-M08 Agentes etiológicos micóticos y bacterianos en la sobreinfección de pacientes con tuberculosis pulmonar: epidemiología, diagnóstico y abordaje clínico**

**Fungal and bacterial etiological agents in superinfection of patients**

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

**DOI:** https://doi.org/10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

★ Trabajo Ganador

**with pulmonary tuberculosis: epidemiology, diagnosis, and clinical approach**
Miozzi Peluso Gianmary Lucía, Algarra Roa Katherin Vanessa, Belisario López Alvaro Luis, Algarra Patiño Melissa Amparo, Calderón Algarra Diana Stefania, Ng Camejo Huimin Stephanie S19

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**CC-M01 Coinfección por *Serratia marcescens* y *Klebsiella pneumoniae* panresistentes: desafío terapéutico en era de multirresistencia**

**Coinfection with pan-resistant *Serratia marcescens* and *Klebsiella pneumoniae*: A therapeutic challenge in the era of multidrug resistance**
Molina Vibas Oriana Coromoto, Nunes Pereira Victoria Isabella, Morante Loutfallah Nicole Isabella, Rodrigues Álvarez Lorena, Quintero Rodríguez Álex Alberto S20

**CC-M02 Espondilodiscitis por *Serratia marcescens* asociada a instrumentación pedicular, a propósito de un caso**

**Spondylodiscitis due to *Serratia marcescens* associated with pedicle instrumentation, a case report**
Barreto Escorihuela Adrián José, Colina Portillo Katherine Andreina, Díaz Ramírez Isabel Yomira, Brandao García Vanessa Auxiliadora, Saturno Darío José S21

**CC-M03 Cepas hipervirulentas de *Clostridioides difficile* aisladas en Venezuela: una serie de casos**

**Hypervirulent strains of *Clostridioides difficile* isolated in Venezuela: A case series**
Mujica Simón, Bandres María Victoria, Ysidro Méndez Diana Patricia, Carballo Ocanto Martín S22

**CC-M04 Otomastoiditis crónica bilateral, complicada con meningitis bacteriana y tuberculosa en un paciente inmunocompetente, reporte de un caso y revisión de la literatura**

**Chronic bilateral othomastoiditis, complicated with bacterial and tuberculous meningitis in an immunocompetent patient, case report, and literature review**
Méndez Alexandra, Fernández Noel, Henríquez Mabell, Balbuena Jesús, Solano Luis, Forero David, Flora David S23

**CC-M05 Absceso paravertebral frío extenso y tuberculosis ganglionar: presentación clínica poco frecuente**

**Extensive cold paravertebral abscess and lymph node tuberculosis: Uncommon clinical presentation**
Strocchia Puigbó Raúl Enrique, Genie El Darjani Oscar Guillermo S24

**CC-M06 Obstrucción reversible de la vía aérea en traqueobronquitis pseudomembranosa por *Mycobacterium tuberculosis*, una presentación inusual**

**Reversible airway obstruction in pseudomembranous tracheobronchitis caused by *Mycobacterium tuberculosis*: An unusual presentation**
Mendoza Perdomo Alba María, Ysidro Méndez Diana Patricia, Carballo Ocanto Martín, Acuña Izcaray Agustín S25

**CC-M07 Cuando la piel habla desde el silencio: úlceras de evolución tórpida, el reto de pensar más allá de lo común, *Mycobacterium marinum*: reporte de un caso**

**When the skin speaks from silence: slowly evolving ulcers, the challenge of thinking beyond the ordinary, *Mycobacterium marinum:* Case report**
Ochoa Abello Miguel Angel, Sánchez Anaya Rebeca, Rodríguez Piñango Renier Enrique S25

**CC-M08 *Mycobacterium* en cirugía no estética en paciente inmunocompetente: un reto diagnóstico en lo cotidiano**

***Mycobacterium* in non-aesthetic surgery in immunocompetent patients: A diagnostic challenge in everyday life**
Marinelli Rodríguez Mariaeugenia, Díaz Ramírez Isabel Yomira, Padrón Lozada Raúl Alfredo S26

**CC-M09 Granuloma en cuerda vocal: histoplasmosis y paracoccidioidomicosis en paciente con Linfoma No Hodgkin**

**Vocal cord granuloma: Histoplasmosis and paracoccidioidomycosis in a patient with Non-Hodgkin Lymphoma**
García-M EJ, Charris Daniela, Hernández Arniel, Rodríguez Rodríguez DJ S27

**CC-M10 Paracoccidioidomicosis ganglionar en paciente inmuno-competente**

**Lymph node paracoccidioidomycosis in an immunocompetent patient**
Aguilar Padilla Génesis, Solano Luis E, Chaurio Aleiram S28

**CC-M11 Histoplasmosis: una enfermedad con múltiples rostros. Reporte de caso con manifestaciones dermatológicas atípicas**

**Histoplasmosis: A disease with multiple faces. Case report with atypical dermatological manifestations**
Pérez Vega Carlos, Rodríguez Renier S29

## VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA / HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**TL-VIH09 Efectividad del dolutegravir como terapia antirretroviral en niños venezolanos**

**Effectiveness of dolutegravir as an antiretroviral therapy in venezuelan children**
Drummond Tatiana, Stanchieri Mariana, Valderrey Linnet, Rosas María Alejandra, Navas Rafael, Lleras Arelis, Rodríguez Adriana, García Gerardine, Santos Ana María, Valera Aracelys, Angulo Yanelly, Triana Tibisay, Hurtado Marco, Roa Yusely, Araujo Ana María S29

**TL-VIH10 Hallazgos en médula ósea en pacientes con infección por VIH/Sida**

**Bone marrow findings in patients with HIV/AIDS infection**
Soto Lily, Rodríguez Mariana, Cervero Miguel S31

**TL-VIH11 Conocimientos, aptitudes y prácticas preventivas sobre la infección por VIH en pacientes que acuden al ambulatorio "Dr. Gabriel Trompiz"**

**Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding HIV infection in patients attending the "Dr. Gabriel Trompiz" outpatient clinic**
Giannattasio Nathalie, Guerrero Ana, Villamizar Willy S31

**TL-VIH12 Exposición perinatal al VIH en Falcón, Venezuela**

**Perinatal exposure to HIV in Falcón, Venezuela**
García Gerardine, Lugo Valeria, Molina Ediliannys, Idbeis Jacobo S32

**TL-VIH13 Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH. CHET, Venezuela**

**Antiretroviral treatment adherence level in adult HIV-infected patients. CHET, Venezuela**
Marinelli Mariaeugenia, Barreto Adrián, Solórzano Elvis, Colina Katherine, Díaz Isabel, Padrón Raúl A, Brandao Vanessa S33

**TL-VIH14 Prevención en la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana**

**Prevention of vertical transmission of the human immunodeficiency virus**
Navas Rafael, González Greicy, Figueroa Luimar S34

**TL-VIH15 Factores determinantes en el uso de tenofovir alafenamida en pacientes con VIH**

**Determinant factors in the use of tenofovir alafenamide in patients with HIV**
Barreto Escorihuela Adrián José, Díaz Ramírez Isabel Yomira, Padrón Lozada Raúl Alfredo, Brandao García Vanessa Auxiliadora, Colina Portillo Katherine Andreina, Solórzano Izaguirre Elvis Daniel S35

**TL-VIH16 Velocidad de onda de pulso como indicador de rigidez arterial en personas que viven con VIH y su asociación con factores de riesgo cardiovascular**

**Pulse wave velocity as an indicator of arterial stiffness in people living with HIV and its association with cardiovascular risk factors**
Rodríguez Piñango Renier, Pérez Vega Carlos, López Jesús, Quiñonez Magalis S35

**TL-VIH17 ADA en líquido cefalorraquídeo en pacientes con infección por VIH/ Sida y tuberculosis meníngea**

**ADA in cerebrospinal fluid in patients with HIV/AIDS infection and meningeal tuberculosis**
Rodríguez Mariana, Soto Lily S36

**TL-VIH18 Características sociodemográficas relacionadas con el abandono del tratamiento antirretroviral**

**Sociodemographic characteristics related to antiretroviral treatment discontinuation**
Vásquez Yrene, Nuño Néstor, Ilarraza José, Benítez Marielys S37

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**CC-VIH12 Infección por *Fusarium solani* en paciente con VIH y diabetes mellitus tipo 2: reporte de un caso en Venezuela**

***Fusarium solani* infection in a patient with HIV and type 2 diabetes mellitus: A case report from Venezuela**
Taveras Vianel R, Caldera Jocays, Forero-Peña David A, Flora-Noda David M, Solano Luis, Frey Juan, Dolande Maribel, Chaurio Aleiram S38

**CC-VIH13 Histoplasmosis diseminada a piel en paciente VIH en abandono de tratamiento antirretroviral**

**Histoplasmosis disseminated to the skin in an HIV patient who discontinued antiretroviral treatment**
Mariño María José, Solano Luis E, Caldera Jocays, Chaurio Aleiram S39

**CC-VIH14 Síntomas silentes: cefalea y pancitopenia en criptococosis y VIH no diagnosticado: tratamiento con Anfotericina B liposomal en un país en vías de desarrollo**

**Silent symptoms: headache and pancytopenia in cryptococcosis and undiagnosed HIV: Treatment with liposomal Amphotericin B in a developing country**
Rosas Pérez Gabriel José, Khalil Bittar Rosa María, Neira Mora María Fernanda, Álvarez Khalil Karla Sofía, De Abreu Velásquez Víctor Manuel S39

**CC-VIH15 VIH/Sida y triple coinfección oportunista: Neurosífilis, Criptococosis meníngea y Encefalitis toxoplásmica**

**HIV/AIDS and triple opportunistic coinfection: Neurosyphilis, Cryptococcal meningitis, and Toxoplasmic encephalitis**
Cabeza Yalietzy, Brito Andrés, Borga Guillermo, Villarroel Héctor, Alvarado María S40

## VIRUS / VIRUS

**Trabajos libres originales / Original free papers (TL)**

**TL-VIR19 Caracterización clínica-epidemiológica en pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2**

**Clinical-epidemiological characterization in patients diagnosed with SARS-CoV-2**
Mata María F, Valera Aracelys S41

**TL-VIR20 Linfopenia y biomarcadores como factores predictores de severidad en infección por SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos**

**Lymphopenia and biomarkers as predictive factors of severity in SARS-CoV-2 infection in pediatric patients**
El Hamra Naimily, Valera Aracelys S41

**TL-VIR21 Comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en pediatría**

**Behavior of SARS-CoV-2 infection in pediatrics**
Mendoza Eliana, Valera Aracelys S42

**TL-VIR22 Caracterización clínica epidemiológica en pacientes pediátricos con Dengue en el Estado Falcón, Venezuela**

**Clinical-Epidemiological characterization in pediatric patients with Dengue in Falcon State, Venezuela**
Idbeis Al Mouchaal Jacobo, Suárez Bustillo Jeniffer, García Oronoz Gerardine, Molina Sánchez Ediliannys, Molero García Anna María S43

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**CC-VIR16 Meningoencefalitis viral por SARS-CoV-2 en paciente pediátrico: reporte de caso**

**SARS-CoV-2 viral meningoencephalitis in a pediatric patient: A case report**
Monserratt Leonel, De Benedictis María, Pérez Eimys, Navas Rafael, Rivero Keila S44

## ENFERMEDADES TROPICALES / TROPICAL DISEASES

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**CC-TRO17 Leishmaniasis cutánea difusa por *Leishmania braziliensis*: Reporte de un caso atípico en Venezuela**

**Diffuse cutaneous leishmaniasis due to**

***Leishmania braziliensis*: Report of an atypical case in Venezuela**
Lovera Eliana, López Escalante María C, Forero-Peña David A, Flora-Noda David M, Rodríguez Noris, Rodríguez G Andrea C, Pineda Jacinto S45

**CC-TRO18 LOA LOA (LOASIS) – A propósito de un caso en Guinea Ecuatorial**

**LOA LOA (LOIASIS) - Report of case in Equatorial Guinea**
Figuera Esparza Manuel Enrique S46

**CC-TRO19 Paludismo en extranjeros en África – A propósito de un caso en Guinea Ecuatorial**

**Malaria in foreigners in Africa – Case report from Equatorial Guinea**
Figuera Esparza Manuel Enrique S46

## VARIOS / MISCELLANEOUS

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**TL-VAR23 Perfil integrado de competencias claves del egresado en la Especialidad de Infectología de adultos de la Universidad Central de Venezuela**

**Integrated profile of core competencies of the graduate in the Adult Infectious Diseases Specialty at the Central University of Venezuela**
Salazar Freddy, Louis César, Pardo Adrián, Comini Diego, Pedroza Eliezer, Vásquez Yrene, Landaeta María Eugenia, Benítez Marielys, Acevedo Andreina S47

**TL-VAR24 Conocimiento y práctica del lavado de manos. Personal médico-quirúrgico. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"**

**Knowledge and practice of handwashing. Medical-surgical staff, "Dr. Enrique Tejera" Hospital City**
Solórzano Izaguirre Elvis Daniel, Díaz Ramírez Isabel Yomira, Padrón Lozada Raúl Alfredo, Brandao García Vanessa Auxiliadora, Barreto Escorihuela Adrián José S48

**TL-VAR25 Vacuna BCG y efectos adversos en niños menores de 2 años**

**BCG Vaccine and adverse effects in children under 2 years of age**
Idbeis Al Mouchaal Jacobo, Zuleta Gutiérrez Ciro Andrés, García Oronoz Gerardine Amada, Molero García Anna María S48

**TL-VAR26 Riesgo biológico en estudiantes de medicina y de los postgrados de pediatría, odontopediatría y nutrición de la Universidad Central de Venezuela**

**Biological risks in medical students and postgraduate in pediatrics, pediatric dentistry, and nutrition at the Central University of Venezuela**
Natera Alvizu Ivelisse Coromoto, Urdaneta Natera Santiago José S49

### Casos clínicos / Clinical cases (CC)

**CC-VAR20 Telemedicina frente al barrenador en humanos: un giro en el manejo de miasis rural**

**Telemedicine and the New World Screwworm: A turning point in the management of rural myiasis**
Iglesias-Gómez Miguel, Rodríguez-Rizk Verónica, Giusti-Ehlert Tatiana, Suárez-Sancho José Antonio S50

**CC-VAR21 Caso inusual de absceso hepático recurrente**

**Unusual case of recurrent liver abscess**
Vásquez Yrene, Ilarraza José, Angelosante Walter, Calderón Nelly, Cerquone Luis Reinaldo S51

**CC-VAR22 Sífilis secundaria, la gran imitadora. A propósito de un caso**

**Secondary syphilis, the great imitator. A case report**
Brito Andrés, Borga Guillermo, Delgado Daniel, Villarroel Héctor, Alvarado María S51

**CC-VAR23 Cefalea como manifestación inicial de neuroinfección múltiple en un caso de SIRI**

**Headache as an initial manifestation of multiple neuroinfection in a case of IRIS**
Marinelli Rodríguez Mariaeugenia, Padrón Lozada Raúl Alfredo, Brandao Garcia Vanessa Auxiliadora S52

Bol Venez Infectol Vol. 36(Supl 1):S13-S53
DOI: 10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

# Resúmenes de Trabajos Libres Originales y Casos Clínicos presentados en el XVI Congreso Venezolano de Infectología "Dr. Juan Félix García" Caracas 26 al 28 de junio 2025

## MICROBIOLOGÍA / MICROBIOLOGY

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**Código / Code: TL-M01** ★

### Colonización por bacterias Gram negativas multidrogorresistentes en pacientes críticos

### Colonization by multidrug-resistant Gram-negative bacteria in critical patients

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Pérez José Angel[1], Pérez Vega Carlos[1], Vásquez Ysvett[2], Méndez María Victoria[3], Morillo Grismely[1]

1 Médico Internista – Infectólogo, Hospital Central de Maracay.
2 Licenciada en Bacteriología – Laboratorio Clínico Delgado Launois, C.A.
3 Profesora Asociada-Investigadora. Doctora en Ciencias. Mención Microbiología.

***Ganador del Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 al mejor trabajo de investigación en la categoría Infectología General***
***XVI Congreso Venezolano de Infectología "Dr. Juan Félix García"***
***Winner of the Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 for the best research work in the General Infectology category***
***XVI Venezuelan Congress of Infectious Diseases "Dr. Juan Félix García"***

**Introducción:** El uso indiscriminado de antimicrobianos ha incrementado la resistencia bacteriana, convirtiéndose actualmente en un importante problema de salud pública global. La colonización rectal por bacterias multidrogorresistentes (MDR) ha sido ligada a las infecciones asociadas a la atención de la salud, y en los últimos años se ha incrementado en el ámbito comunitario. La detección precoz de pacientes colonizados por estos patógenos en las unidades de cuidados críticos es una medida obligatoria para el control de esta problemática. **Objetivo:** Evaluar la colonización por bacterias gramnegativas mutidrogorresistentes en pacientes críticos. **Metodología:** Se realizó una investigación clínico-epidemiológica de tipo analítico, longitudinal y prospectiva, en pacientes hospitalizados a cargo de cualquier especialidad en la unidad de cuidados críticos de la emergencia del Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay, entre junio a septiembre de 2024. **Resultados:** Se obtuvo un total de 30 muestras de 18 pacientes, de los cuales 61,1 % eran hombres y 50 % de ellos había recibido antibióticos en los últimos 3 meses. Se observó una elevada colonización (50 %) por bacilos Gram negativos (BGN)-MDR, en su mayoría (66,6 %) era de origen comunitario, siendo *Escherichia coli* (22,22 %) y *Klebsiella pneumoniae* (11,11 %) los más frecuentes.El 55,5% de los aislamientos expresó carbapenemasas como mecanismo de resistencia, principalmente del tipo NDM (100 %). Se evidenció doble carbapenemasa en el 33,3 % de los aislamientos. **Conclusiones:** Se demostró una prevalencia elevada de colonización por BGN productores de carbapenemasas, por lo que es prioritario el desarrollo de medidas de vigilancia y control para evitar una elevada tasa de fracasos terapéuticos.

**DOI:** https://doi.org/10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

(★) Trabajo Ganador

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

**Summary**

**Introduction:** The indiscriminate use of antimicrobials has increased bacterial resistance, becoming a significant global public health problem. Rectal colonization by multidrug-resistant (MDR) bacteria has been linked to healthcare-associated infections and has recently increased in the community setting. Early detection of patients colonized by these pathogens in critical care units is an essential measure for controlling this issue. **Objectives:** To evaluate colonization by multidrug-resistant Gram-negative bacteria in critically ill patients. **Methodology:** An analytical, longitudinal, and prospective clinical-epidemiological study was conducted on hospitalized patients from various specialties in the critical care unit of the emergency department at the Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay between June and September 2024. **Results:** A total of 30 samples were obtained from 18 patients, of whom 61.1 % were men, and 50 % had received antibiotics in the last three months. A high colonization rate (50 %) by MDR gram-negative bacilli (GNB) was observed, with most cases (66.6 %) originating in the community. The most frequently isolated bacteria were *Escherichia coli* (22.22 %) and *Klebsiella pneumoniae* (11.11 %). Among the isolates, 55.5 % expressed carbapenemases as a resistance mechanism, primarily of the NDM type (100 %). Dual carbapenemase production was detected in 33.3 % of the isolates. **Conclusions:** A high prevalence of colonization by carbapenemase-producing GNB was demonstrated, highlighting the urgent need for surveillance and control measures to prevent increased therapeutic failure rates.

**Palabras clave:** Multidrogorresistencia; Colonización; Bacilos gramnegativas.

**Keywords:** Multidrug resistance; Colonization; Gram-negative bacilli.

**Código / Code: TL-M02**

## Detección de carbapenemasas en aislamientos clínicos mediante NG-TEST® CARBA 5 y su relación con el uso previo de carbapenems

## Detection of carbapenemases in clinical isolates using NG-TEST® CARBA 5 and its relationship with previous use of carbapenems

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Bertuglia Francis[1], Andrade Omaira[2], Guarán Luis[3], Márquez Blanca[4], Ríos Antonio[5], Castro Julio[6]

[1,2] Laboratorio de Microbiología, Policlínica Metropolitana.

[3] Comité de Control de Infecciones, Policlínica Metropolitana.

[4] Comité de Control de Infecciones Policlínica Metropolitana.

[5] Comité de Control de Infecciones, Policlínica Metropolitana.

[6] Comité de Control de Infecciones, Policlínica Metropolitana / Instituto de Medicina Tropical, UCV.

La resistencia bacteriana representa un problema de salud pública creciente, agravado por el uso prolongado de antibióticos de amplio espectro, estancia en unidades de cuidados intensivos (UCI) y procedimientos invasivos. Las carbapenemasas son enzimas que degradan carbapenémicos, comprometiendo el tratamiento de infecciones graves por bacilos Gram negativos. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de cepas productoras de carbapenemasas en aislamientos clínicos hospitalarios y analizar su relación con el uso previo de carbapenémicos. Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo entre julio 2024 y mayo 2025 en el Laboratorio de Microbiología de la Policlínica Metropolitana. Se analizaron 29 aislamientos mediante el sistema VITEK y el NG-Test® CARBA 5 para identificar los mecanismos de resistencia (KPC, NDM, OXA-48, VIM, IMP). Se revisaron datos clínicos de edad, uso antibiótico previo y desenlace. Se identificaron KPC (44,4 %), NDM (33,3 %) y VIM (22,2 %). *Pseudomonas aeruginosa* fue el microorganismo más frecuente (46,7 %), con VIM; *Enterobacter cloacae* (20 %) presentó KPC/NDM; y *Klebsiella pneumoniae* (13,3 %) mostró co-producción. La edad promedio fue 73,5 años y la mortalidad, 33,3 %. El uso de meropenem fue el más común. Se concluye que la detección rápida con NG-Test® CARBA 5 es clave para decisiones clínicas. Se recomienda su integración en la vigilancia microbiológica.

**Summary**

Bacterial resistance represents a growing public health problem, exacerbated by prolonged use of broad-spectrum antibiotics, ICU stays, and invasive procedures. Carbapenemases are enzymes that degrade carbapenems, compromising the treatment of severe infections caused by Gram-negative bacilli. This study aimed to determine the prevalence of carbapenemase-producing strains in hospital clinical isolates and analyze their relationship with prior carbapenem use. A retrospective and descriptive study was conducted between July 2024 and May 2025 at the Microbiology Laboratory of Policlínica Metropolitana. Twenty-nine isolates were analyzed using the VITEK system and the NG-Test® CARBA

5 to identify resistance mechanisms (KPC, NDM, OXA-48, VIM, IMP). Clinical data on age, prior antibiotic use, and outcomes were reviewed. KPC (44.4 %), NDM (33.3 %), and VIM (22.2 %) were identified. *Pseudomonas aeruginosa* was the most frequent microorganism (46.7 %), associated with VIM; *Enterobacter cloacae* (20 %) presented KPC/NDM; and *Klebsiella pneumoniae* (13.3 %) showed co-production. The average age was 73.5 years, and mortality was 33.3 %. Meropenem was the most commonly used antibiotic. It is concluded that rapid detection with NG-Test® CARBA 5 is key for clinical decision-making. Its integration into microbiological surveillance is recommended.

**Palabras clave:** Carbapenemasa; NG-Test® CARBA 5; Resistencia antimicrobiana; Bacilos Gram negativos; Meropenem.

**Keywords:** Carbapenemase; NG-Test® CARBA 5; Antimicrobial resistance; Gram-negative bacilli; Meropenem.

**Código / Code: TL-M03**

## Prevalencia de resistencia a carbapenémicos en bacilos Gram negativos aislados en la Policlínica Metropolitana, Caracas, Venezuela

## Prevalence of carbapenem resistance in Gram-negative bacilli isolated at the Metropolitan Polyclinic, Caracas, Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Bertuglia Francis[1], Andrade Omaira[2], Guarán Luis[3], Márquez Blanca[4], Ríos Antonio[5], Castro Julio[6]

[1,2] Laboratorio de Microbiología, Policlínica Metropolitana.

[3,4,5] Comité de Control de Infecciones, Policlínica Metropolitana.

[6] Comité de Control de Infecciones, Policlínica Metropolitana / Instituto de Medicina Tropical, UCV.

La resistencia de carbapenémicos entre los bacilos Gram negativos, representa un desafío crítico para la salud global. Los datos de vigilancia en Venezuela, particularmente de las instituciones de salud privadas siguen siendo limitados. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los patrones temporales semanales de resistencia a carbapenémicos entre bacilos Gram-negativos aislados en la Policlínica Metropolitana en Caracas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo desde Agosto de 2024 hasta Mayo de 2025. Se analizaron un total de 1 113 aislamientos clínicos no duplicados de bacilos Gram-negativos. La resistencia a menos a uno de los carbapenémicos (ertapenem, imipenem o meropenem) se utilizó como medida de resultado. Se emplearon análisis semanales mediante canales endémicos para explorar posibles agrupamientos o picos anormales en la resistencia. **Resultados:** La prevalencia general de resistencia a carbapenémicos fue del 11,95 %. Las tasas más elevadas de resistencia se observaron en *Acinetobacter baumannii* (55 %), *Klebsiella pneumoniae* (20,83 %) y *Enterobacter cloacae complex* (22,73 %). La vigilancia semanal demostró variabilidad temporal en la frecuencia general de aislamientos, pero no se detectó un brote sostenido ni correlación temporal con los aislamientos resistentes. Los picos de resistencia fueron de corta duración y no coincidieron con aumentos totales de aislamientos por especie. **Conclusión:** La resistencia a carbapenémicos entre bacilos Gram-negativos en este entorno fue relevante, pero apareció de forma dispersa y episódica. La ausencia de agrupamientos temporales sostenidos sugiere eventos esporádicos más que transmisión institucional. La vigilancia rutinaria utilizando métodos fenotípicos y modelos temporales es esencial para la detección temprana y para diseñar informes estratégicos de control de infecciones.

**Summary**

Carbapenem resistance among Gram-negative bacilli is a critical global health challenge. Surveillance data in Venezuela, particularly from private healthcare facilities, remain limited. **Objective:** To determine the prevalence and weekly temporal patterns of carbapenem resistance among Gram-negative bacilli isolated at Policlínica Metropolitana in Caracas. **Methods:** A retrospective, observational study was conducted from August 2024 to May 2025. A total of 1 113 non-duplicate clinical isolates of Gram-negative bacilli were analyzed. Resistance to at least one carbapenem (ertapenem, imipenem, or meropenem) was used as the outcome measure. Weekly endemic channel analyses were employed to explore potential clustering or abnormal peaks in resistance. **Results:** The overall prevalence of carbapenem resistance was 11.95 %. The highest resistance rates were observed in *Acinetobacter baumannii* (55 %), *Klebsiella pneumoniae* (20.83 %), and *Enterobacter cloacae complex* (22.73 %). Weekly surveillance demonstrated temporal variability in overall isolation frequency, but no sustained outbreaks or temporal correlation with resistant isolates. Peaks of resistance were short-lived and did not align with total isolation increases by species. **Conclusion:** Carbapenem resistance among Gram-negative bacilli in this setting was relevant but appeared in a scattered

and episodic manner. The absence of sustained temporal clusters suggests sporadic events rather than institutional transmission. Routine surveillance using phenotypic methods and temporal modeling is essential for early detection and informed infection control strategies.

**Palabras clave:** Resistencia a carbapenémicos; Bacilos Gram-negativos; Prevalencia; Canales endémicos; Resistencia antimicrobiana; Vigilancia epidemiológica.

**Keywords:** Carbapenem resistance; Gram-negative bacilli; Prevalence; Endemic channel; Antimicrobial resistance; Epidemiologic surveillance.

**Código / Code: TL-M04**

## Infecciones del torrente sanguíneo y resistencia antimicrobiana: experiencia con el Sistema Filmarray

## Bloodstream infections and antimicrobial resistance: experience with the Filmarray System

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Macero Carolina, Moreno Xiomara, Montiel Omar, Martínez Isabel.
Instituto Médico La Floresta, Dpto. de Microbiología.

**Introducción:** Las infecciones del torrente sanguíneo (BSI) son una causa importante de morbilidad y mortalidad, lo que requiere técnicas de diagnóstico rápidas y precisas para la terapia antimicrobiana dirigida. El panel BCID2 del sistema FilmArray permite la detección simultánea de 43 blancos moleculares, y los resultados se obtienen en 1 h a partir del hemocultivo positivo. **Objetivo:** conocer los microorganismos asociados a las BSI y sus mecanismos de resistencia a los antimicrobianos, mediante la incorporación del FilmArray. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de hemocultivos positivos de pacientes hospitalizados en centros de salud del área Metropolitana, con sospecha de BSI, desde el 01/11/23 - 31/05/25, procesados mediante el sistema PCR múltiple FilmArray con el panel BCID2 y métodos convencionales. **Resultados:** De 700 pacientes con hemocultivos, 105 fueron positivos (15 %), 12 polimicrobianos. Edad promedio: 57,8 años; 53,33 % femenino y 46,67 % masculino. Las impresiones diagnósticas más frecuentes fueron infecciones intraabdominales complicadas e infecciones respiratorias (18 %), seguidas de enfermedades oncológicas, infecciones urinarias complicadas y endocarditis (15 %). Principales agentes etiológicos: *E. coli* 23 (19,49 %), con 5 portadores de *blaCTX-M* y un probable AmpC. Complejo *C. parapsilosis* y *C. tropicalis* 10 por especie (18,47 %). Complejo *Burkholderia cepacia* 8 (6,78 %) al igual que *S. aureus,* éste con 3 portadores de *mecA/mecC*. *E. faecalis* 7 (5,93 %) al igual que Complejo *K. pneumoniae*, con 3 *blaCTX-M* y un probable PER. En el 14,28 % de los hemocultivos, FilmArray no logró detectar el microorganismo. Además, en 4 aislamientos, el sistema no identificó el mecanismo de resistencia debido a la ausencia de estos determinantes en las dianas analizadas. **Conclusiones:** El FilmArray representa una valiosa herramienta diagnóstica y en el tratamiento de pacientes con BSI, aunque existen limitaciones en la detección de ciertas especies y mecanismos de resistencia, por lo que es necesario complementar con pruebas adicionales de identificación y susceptibilidad.

**Summary**

**Introduction:** Bloodstream infections (BSIs) are a major cause of morbidity and mortality, requiring rapid and accurate diagnostic techniques for targeted antimicrobial therapy. The FilmArray System BCID2 panel allows simultaneous detection of 43 molecular targets, and results are obtained within 1 h of a positive blood culture. **Objective:** To understand the microorganisms associated with BSI and their antimicrobial resistance mechanisms by incorporating the FilmArray. **Methods:** Descriptive, retrospective study of positive blood cultures from patients hospitalized in health centers in the Metropolitan area, with suspected BSI, from 01/11/23 to 31/05/25, processed using the FilmArray multiplex PCR system with the BCID2 panel and conventional methods. **Results:** Of 700 patients with blood cultures, 105 were positive (15 %), 12 of which were polymicrobial. Average age: 57.8 years; 53.33 % female and 46.67 % male. The most frequent diagnostic impressions were complicated intra-abdominal infections and respiratory infections (18 %), followed by oncological diseases, complicated urinary tract infections, and endocarditis (15 %). Main etiological agents: *E. coli* 23 (19.49 %), with 5 blaCTX-M carriers and a probable AmpC. *C. parapsilosis* and *C. tropicalis* complex 10 per species (18.47 %). *Burkholderia cepacia* complex 8 (6.78 %) as well as *S. aureus*, this one with 3 mecA / mecC carriers. *E. faecalis* 7 (5.93 %) as well as *K. pneumoniae* complex, with 3 blaCTX-M and a probable PER. In 14.28 % of blood cultures, FilmArray failed to detect the microorganism. Furthermore, in four isolates, the system failed to identify the resistance mechanism due to the absence of these determinants in the analyzed

targets. **Conclusions**: The FilmArray represents a valuable diagnostic and treatment tool for patients with BSI, although there are limitations in the detection of certain species and resistance mechanisms, so it is necessary to complement it with additional identification and susceptibility tests.

**Palabras clave:** Infecciones del torrente sanguíneo; FilmArray; Resistencia antimicrobiana; Diagnóstico molecular.

**Keywords:** Bloodstream infections; FilmArray; Antimicrobial resistance; Molecular diagnostics.

**Código / Code: TL-M05**

## Descripción y caracterización de las genoespecies de Borrelia en pacientes infectados en la Región Occidental de Venezuela

## Description and characterization of Borrelia genospecies in infected patients in the Western Region of Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Goyo Rivas José[1,2], Rendón Mariolly[3], Maldonado Solsiree [4], Gómez Abraham Lousdy Carolina[5], Morales Andará Darling Stella[6], Dávila-Vera Delsy[7], Mendoza-Briceño Rosa Virginia[7], Salmen Siham[3,8]

1 Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida Venezuela
2 Hospital Clínico El Valle, Mérida Venezuela.
3 Centro de Biomedicina y Biotecnología JLT, Mérida Venezuela.
4 Servicio de Infectología Hospital Central de San Cristóbal, Táchira, Venezuela.
5 Laboratorio clínico Liscar, Táchira Venezuela.
6 Posgrado de Pediatría del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida Venezuela.
7 Centro Microscopía electrónica Dr. Ernesto Palacios Pru. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
8 Instituto de Inmunología Clínica, Facultad de Medicina Universidad de Los Andes.

**Antecedentes:** La enfermedad de Lyme o borreliosis de Lyme (LB), es la enfermedad transmitida por vectores más prevalente, representando más del 75 % de las enfermedades transmitidas por garrapatas, con aproximadamente 700 000 casos reportados anualmente en Estados Unidos y Europa. No se han realizado estudios en Venezuela que exploren la presencia o la diversidad de genoespecies de *Borrelia spp.* Este estudio tuvo como objetivo detectar y caracterizar *Borrelia spp*. circulantes en Venezuela. **Métodos:** Se analizó una cohorte de 1 140 pacientes utilizando microscopia, PCR en tiempo real, inmunoensayo enzimático (EIA) y Western blot para identificar *Borrelia spp*. y hemoparásitos asociados. **Resultados:** Se detectó *Borrelia spp.* en 188 (16,49 %) pacientes, de los cuales 130 (69,14 %) presentaron coinfecciones con otros hemoparásitos, como *Babesia spp.* y *Ehrlichia spp.* La genoespecie predominante fue *B. garinii* (43,5 % Ig M +, 13 % Ig G +), seguida por *B. spielmanii* (21,7 % Ig M +, 4,3 % Ig G +), *B. afzelii* (19,6 % Ig M +, 2,2 % Ig G +), *B. burgdorferi sensu stricto* (Bbss) (10,9 % Ig M +, 6,5 % Ig G +) y *B. bavariensis* (2,2 % Ig M +, 4,3 % Ig G +). Se observó la concurrencia de múltiples genoespecies en el 36,73 % de los casos. **Conclusiones:** Este estudio en Venezuela confirma la presencia de la borreliosis de Lyme y destaca la diversidad de genoespecies circulantes. El uso de herramientas diagnósticas sensibles y de amplio espectro es crucial para reducir los falsos negativos y garantizar un diagnóstico oportuno, mejorando así los resultados para los pacientes.

**Summary**

Background: Lyme disease, or *Lyme borreliosis* (LB), is the most prevalent vector-borne disease, accounting for more than 75 % of tick-borne illnesses, with approximately 700 000 cases reported annually in the United States and Europe. No studies have been conducted in Venezuela exploring the presence or diversity of *Borrelia spp.* genospecies. This study aimed to detect and characterize circulating *Borrelia spp.* in Venezuela. **Methods:** A cohort of 1 140 patients was analyzed using microscopy, real-time PCR, enzyme immunoassay (EIA), and Western blot to identify *Borrelia spp.* and associated hemoparasites. **Results:** *Borrelia spp.* was detected in 188 (16.49 %) patients, of whom 130 (69.14 %) had coinfections with other hemoparasites, such as Babesia spp. and *Ehrlichia spp.* The predominant genospecies was *B. garinii* (43.5 % Ig M +, 13 % Ig G +), followed by *B. spielmanii* (21.7 % Ig M +, 4.3 % Ig G +), *B. afzelii* (19.6 % Ig M +, 2.2 % Ig G +), *B. burgdorferi sensu stricto* (Bbss) (10.9 % Ig M +, 6.5 % Ig G +) and *B. bavariensis* (2.2 % Ig M +, 4.3 % Ig G +). Co-occurrence of multiple genospecies was observed in 36.73 % of cases. **Conclusions:** This study in Venezuela confirms the presence of *Lyme borreliosis* and highlights the diversity of circulating genospecies. The use of sensitive and broad-spectrum diagnostic tools is crucial to reduce false negatives and ensure timely diagnosis, thereby improving patient outcomes.

**Palabras clave:** Hemoparásitos; *Borrelia spp.*; Genoespecies; *B. garinii*; *B. spielmanii*; *B. afzelii*; *B. burgdorferi sensu stricto* (Bbss); *B. bavariensis*.

**Keywords:** Hemoparasites; *Borrelia spp.*; Genospecies; *B. garinii*; *B. spielmanii*; *B. afzelii*; *B.*

*burgdorferi sensu stricto* (Bbss); *B. bavariensis*.

**Código / code: TL-M06**

## Perfil epidemiológico de tuberculosis farmacorresistente en Aragua Venezuela

## Epidemiological profile of drug-resistant tuberculosis in Aragua Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Pérez Vega Carlos[1], Lara Dorianna[2], Jiménez José[2], Herrera Marianamia[2], Lupi Mildred[3]

1 Médico Internista – Infectólogo, Hospital Vargas de Caracas.
2 Médico Cirujano – Hospital Central de Maracay.
3 Licenciada en Bioanálisis – Hospital Central de Maracay.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que se considera actualmente una de las principales amenazas para la salud global, principalmente cuando se encuentra asociada a farmacorresistencia debido a los altos costos, efectos adversos por su toxicidad y duración prolongada del tratamiento. **Objetivo:** evaluar el perfil epidemiológico de la tuberculosis farmacorresistente en Aragua. **Metodología:** Investigación clínico-epidemiológica, con un diseño analítico y retrospectivo utilizando la base de datos del ambulatorio urbano Dr. Efraín Abad Armas, ubicado en Maracay-Aragua, durante el período febrero 2023 - junio 2024, tomando en cuenta sólo muestras positivas procesadas mediante GeneXpert. Se consideró estadísticamente significativo aquellos valores $p \leq 0,05$. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 162 pacientes en los que se detectó la presencia de MTB durante los 17 meses del estudio. La mayoría fueron hombres (66,6 %) con una edad promedio de 37,9 años, siendo el grupo etario con mayor incidencia entre 20 y 39 años (54,9 %). Los municipios con mayor prevalencia fueron Girardot (39,5 %) y Zamora (24,0 %). La infección por VIH estuvo presente en el 12,9 % de los casos positivos, 26,5 % afirmó tener antecedentes previos de TB, y 22,2 % eran privados de libertad. 7,4 % de los pacientes se encontraban en recurrencia. Solo 4 pacientes reportaron resistencia a fármacos antituberculosos (2 monorresistencia a rifampicina y 2 TB-MDR). **Conclusión:** La prevalencia de TB resistente en Aragua es baja (2,4 %) y se asocia a factores como antecedentes previos de TB, infección por VIH, hombres en la 2da y 3ra década de la vida, migración, desnutrición y privativa de libertad.

**Palabras clave**: Tuberculosis; Farmacorresistencia; GeneXpert; VIH.

**Summary**

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is currently considered one of the main threats to global health, especially when associated with drug resistance due to high costs, adverse effects from toxicity, and the prolonged duration of treatment. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile of drug-resistant tuberculosis in Aragua. **Methodology:** A clinical epidemiological study with an analytical and retrospective design, using the database of the Dr. Efraín Abad Armas Urban Outpatient Clinic, located in Maracay-Aragua, during the period from February 2023 to June 2024, considering only positive samples processed through GeneXpert. A $p$-value ≤0.05 was considered statistically significant. **Results:** The sample consisted of 162 patients in whom MTB was detected over the 17 months of the study. The majority were men (66.6 %) with an average age of 37.9 years, with the highest incidence occurring in the age group between 20 and 39 years (54.9 %). The municipalities with the highest prevalence were Girardot (39.5 %) and Zamora (24.0 %). HIV infection was present in 12.9 % of positive cases, 26.5 % reported a previous history of TB, and 22.2 % were incarcerated. Recurrence was observed in 7.4 % of patients. Only 4 patients reported resistance to anti-tuberculosis drugs (2 cases of monoresistance to rifampicin and 2 cases of MDR-TB). **Conclusion:** The prevalence of resistant TB in Aragua is low (2.4 %) and is associated with factors such as a previous history of TB, HIV infection, men in their second and third decades of life, migration, malnutrition, and incarceration.

**Keywords:** Tuberculosis; Drug resistance; GeneXpert; HIV.

**Código / Code: TL-M07**

## TNFA-308G/A: Potencial biomarcador de riesgo de tuberculosis pulmonar en la población Venezolana

## TNFA-308G/A: Potential biomarker of susceptibility to pulmonary tuberculosis in the Venezuelan population

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Araujo Zaida [a,b], Silva Douglas [a,d], Benavides Sergio [a,b], Fernández Mestre Mercedes [c], De Waard Jacobus H [d]

a Laboratorio de Inmunología de Enfermedades Infecciosas. Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit" Universidad Central de Venezuela (UCV).
b Escuela de Medicina "J.M. Vargas", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela (UCV).

[c] Centro de Medicina Experimental, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC).
[d] Laboratorio de Tuberculosis, Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”, Universidad Central de Venezuela (UCV).

**Introducción:** La tuberculosis (TB) representa un problema de salud pública reemergente y se sitúa entre las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial. Su control se ve limitado por la interacción de factores ambientales, epidemiológicos, las desigualdades e inequidades sociales, la pandemia del VIH; también están los factores genéticos e inmunológicos. Una respuesta inmunitaria celular de tipo Th1, caracterizada por la activación de linfocitos T CD4 + y CD8 +, con un papel destacado de los linfocitos T γδ y la producción de citocinas claves, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNFA), resulta fundamental en la defensa contra la infección activa por *Mycobacterium tuberculosis* o TB. **Objetivo:** Determinar el potencial del polimorfismo *TNFA*-308G/A (rs1800629) como biomarcador genético de susceptibilidad a la tuberculosis pulmonar (TBP) en la población mestiza venezolana. **Metodología:** Se incluyeron 300 individuos en el estudio: 111 pacientes con TBP y 189 individuos sanos. El polimorfismo de un solo nucleótido (SNP) *TNFA*-308G/A (rs1800629) se determinó mediante reacción en cadena de la polimerasa con iniciadores de secuencias específicas (PCR-SSP). **Resultados:** El análisis mostró una frecuencia significativamente incrementada del genotipo G/A (asociado a producción intermedia de αα) en pacientes con TBP (52,2 %) en comparación con los controles (19,1 %), sugiriendo que el genotipo G/A confiere un riesgo significativamente mayor de desarrollar TBP (OR = 4,62, IC95 % = 2,45-8,72, $p$ < 0,001). **Conclusión:** El polimorfismo *TNFA*-308G/A (rs1800629) representa un potencial biomarcador genético de susceptibilidad a la TBP en la población mestiza venezolana.

**Summary**

**Introduction:** Tuberculosis (TB) represents a reemerging public health problem and is one of the ten leading causes of death worldwide. Its control is limited by the interaction of environmental and epidemiological factors, social inequalities and inequities, the HIV pandemic; there are also genetic and immunological factors. A Th1-type cellular immune response, characterized by the activation of CD4+ and CD8+ T lymphocytes, with a prominent role of γδ T lymphocytes and the production of key cytokines, such as tumor necrosis factor alpha (TNFA), is essential in the defense against TB. **Objective:** This study aimed to determine the potential of the *TNFA*-308G/A polymorphism (rs1800629) as a genetic biomarker of susceptibility to pulmonary tuberculosis (PTB) in the Venezuelan mestizo population. **Methodology:** A total of 300 individuals were included in the study: 111 patients with PTB and 189 healthy individuals. The single nucleotide polymorphism (SNP) *TNFA*-308G/A (rs1800629) was determined by sequence-specific primer polymerase chain reaction (SSP-PCR). **Results:** The analysis showed a significantly increased frequency of the G/A genotype (associated with intermediate TNFA production) in patients with PTB (52.2 %) compared to controls (19.1 %), suggesting that the G/A genotype confers a significantly higher risk of developing PTB (OR = 4.62, 95 % CI = 2.45-8.72, $p$<0.0001). **Conclusion:** The *TNFA*-308G/A (rs1800629) polymorphism represents a potential genetic biomarker of susceptibility to PTB in the Venezuelan mestizo population.

**Palabras clave:** Tuberculosis; *TNFA*-308G/A; Tuberculosis pulmonar; Genotipos.

**Keywords:** Tuberculosis; *TNFA*-308G/A; Pulmonary tuberculosis; Genotypes.

**Código / Code: TL-M08**

## Agentes etiológicos micóticos y bacterianos en la sobreinfección de pacientes con tuberculosis pulmonar: epidemiología, diagnóstico y abordaje clínico

## Fungal and bacterial etiological agents in superinfection of patients with pulmonary tuberculosis: epidemiology, diagnosis, and clinical approach

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Miozzi Peluso Gianmary Lucía[1], Algarra Roa Katherin Vanessa[2], Belisario López Álvaro Luis[3], Algarra Patiño Melissa Amparo[4], Calderón Algarra Diana Stefania[5], Ng Camejo Huimin Stephanie[6]

[1] Médico Internista e Infectólogo - Universidad de Carabobo / Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Infectólogo Jefe de Servicio - Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Docente de Posgrado. - Universidad de Carabobo. Presidente Filial Carabobo Sociedad Venezolana de Infectología. 1er Vocal Junta Directiva Sociedad Venezolana de Infectología período 2023-2025.
[2] Médico general -Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda/ Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” – Pasantía Rural-Hospital “Dr. Rafael González Plaza”.
[3] Médico General - Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos / Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique

Tejera" / Hospital "Dr. Carlos Sanda"- Pasantía Rural - Hospital "Dr. Rafael González Plaza" - Internado Rotatorio en el área de Cirugía General- Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" - Residente de Posgrado: R3 de cirugía general – Universidad de las Ciencias de la Salud / Hospital "Dr. Miguel Malpica" / Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" / Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño".

4 Médico General – Universidad de Carabobo /Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Pasantía Rural – Centro de Atención Pediátrica María Torres/ Ambulatorio Brisas de Carabobo/ Alcaldía de Naguanagua.

5 Médico General – Universidad de Carabobo /Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Pasantía Rural – Centro de Atención Pediátrica María Torres – Residente de Posgrado: R1 de Pediatría y Puericultura – Universidad de Carabobo /Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"- Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga".

6 Médico General - Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos / Hospital "Dr. Miguel Oraá" / Hospital Dr. "Egor Nucete"- Pasantía Rural - Hospital "Dr. Rafael González Plaza" - Internado Rotatorio en el área de Medicina Interna - Hospital "Dr. Rafael González Plaza".

En Venezuela, para el año 2023, la afección de tuberculosis pulmonar fue de aproximadamente 80 a 90 casos por 100 000 habitantes, agravado por coinfecciones pulmonares, según los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El presente trabajo propone analizar los agentes etiológicos micóticos y bacterianos más comúnmente implicados en la sobreinfección de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el servicio de Infectología del Hospital González Plaza de Naguanagua en el período comprendido de diciembre 2024 – abril 2025. La investigación se realizó bajo el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, tipo de campo descriptivo y prospectivo, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista, a través de un cuestionario, aplicado en una muestra no probabilística de 50 pacientes que cumplen los criterios establecidos para esta investigación. Se puede concluir que, aunque una proporción considerable de pacientes no presentó sobreinfección fúngica, *Candida albicans* fue el hongo más comúnmente aislado. Mientras que la ausencia de sobreinfección bacteriana fue más común en el grupo de menor edad, en términos porcentuales dentro de ese grupo, *Pseudomonas aeruginosa* fue la bacteria más frecuentemente hallada en la muestra total estudiada. El tabaquismo y la desnutrición fueron los factores de riesgo más comunes en este grupo de pacientes con tuberculosis pulmonar y sobreinfección.

**Summary**

In Venezuela, by 2023, the incidence of pulmonary tuberculosis disease was approximately 80 to 90 cases per 100 000 inhabitants, aggravated by pulmonary coinfections, according to data obtained by the World Health Organization (WHO). This work proposes to analyze the most commonly implicated fungal and bacterial etiological agents in the superinfection of patients with pulmonary tuberculosis treated in the Infectious Diseases Service of the González Plaza Hospital in Naguanagua during the period from December 2024 to April 2025. The research was carried out under the positivist paradigm, with a quantitative approach, descriptive and prospective field type, using an interview as a data collection technique, through a questionnaire, applied to a non-probabilistic sample of 50 patients who met the criteria established for this research. It can be concluded that although a considerable proportion of patients did not present fungal superinfection, *Candida albicans* was the most common fungus. While the absence of bacterial superinfection was more common in the younger age group, as a percentage of that group, *Pseudomonas aeruginosa* was the most frequently found bacterium in the total sample studied. Smoking and malnutrition were the most common risk factors in this group of patients with pulmonary tuberculosis and superinfection.

**Palabras clave:** Tuberculosis pulmonar; Agentes etiológicos; Micóticos; Bacterias; Epidemiología.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis; Etiological agents; Fungal; Bacterial; Epidemiology.

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**Código / Code: CC-M01**

## Coinfección por *Serratia marcescens* y *Klebsiella pneumoniae* panresistentes: desafío terapéutico en era de multirresistencia

## Coinfection with pan-resistant *Serratia marcescens* and *Klebsiella pneumoniae:* A therapeutic challenge in the era of multidrug resistance

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Molina Vibas Oriana Coromoto[1,2], Nunes Pereira Victoria Isabella[3], Morante Loutfallah Nicole Isabella[3], Rodrigues Álvarez Lorena[3], Quintero Rodríguez Álex Alberto[3]

1 Médico Cirujano, Universidad Central de Venezuela.

[2] Residente del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Caracas.
[3] Estudiante de Medicina, Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela.

Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 59 años con antecedentes de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial de larga data, quien ingresó por un cuadro de insuficiencia renal aguda, requiriendo terapia de sustitución renal. Durante su estancia hospitalaria, desarrolló una infección intravascular asociada a dispositivo, con hemocultivos positivos para *Serratia marcescens* (SM) y posteriormente *Klebsiella pneumoniae* (KP), ambas productoras de metalobetalactamasas tipo New Delhi (NDM), confiriéndoles un perfil de panresistencia antimicrobiana. El abordaje terapéutico inicial incluyó vancomicina y combinaciones subsecuentes con amikacina y ciprofloxacina, sin respuesta clínica favorable. Ante la persistencia de la fiebre y la progresión del cuadro clínico, se instauró tratamiento con meropenem en infusión extendida asociado a amikacina, logrando resolución del proceso infeccioso tras 21 días de tratamiento. El caso ilustra las dificultades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de infecciones causadas por bacilos gramnegativos multirresistentes productores de NDM, así como la limitada disponibilidad de antibióticos activos frente a este tipo de patógenos en entornos de recursos restringidos. Este reporte enfatiza la necesidad de vigilancia epidemiológica, acceso a terapias combinadas efectivas y el desarrollo de protocolos locales de manejo para enfrentar el creciente desafío de la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario.

**Summary**

We present the case of a 59-year-old female patient with a history of type 2 diabetes and long-standing hypertension who was admitted with acute renal failure requiring renal replacement therapy. During her hospital stay, she developed a device-associated intravascular infection, with positive blood cultures for *Serratia marcescens* and subsequently *Klebsiella pneumoniae*, both producers of NDM (New Delhi Metallo-beta-lactamase), conferring a profile of antimicrobial panresistance. The initial therapeutic approach included vancomycin and subsequent combinations with amikacin and ciprofloxacin, without favorable clinical response. Due to persistent fever and progressive clinical symptoms, treatment with meropenem in an extended infusion combined with amikacin was initiated, achieving resolution of the infectious process after 21 days of treatment. This case illustrates the diagnostic and therapeutic difficulties in managing infections caused by multidrug-resistant Gramnegative bacilli producing NDM, as well as the limited availability of antibiotics active against these pathogens in resource-limited settings. This report emphasizes the need for epidemiological surveillance, access to effective combination therapies, and the development of local management protocols to address the growing challenge of bacterial resistance in hospital settings.

**Palabras clave:** Metalobetalactamasas; *Serratia marcescens*; *Klebsiella pneumoniae*; Resistencia antimicrobiana; Hemodiálisis.

**Keywords**: Metallo-beta-lactamases; *Serratia marcescens*; *Klebsiella pneumoniae*; Antimicrobial resistance; Hemodialysis.

**Código / Code: CC-M02**

## Espondilodiscitis por *Serratia marcescens* asociada a instrumentación pedicular, a propósito de un caso

## Spondylodiscitis due to *Serratia marcescens* associated with pedicle instrumentation, a case report

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Barreto Escorihuela Adrián José[1], Colina Portillo Katherine Andreina[2], Díaz Ramírez Isabel Yomira[3], Brandao García Vanessa Auxiliadora[4], Saturno Darío José[5]

[1] Médico Internista-Residente de segundo año de Posgrado de Infectología, CHET.
[2] Médico Residente de tercer año de Medicina Interna, CHET.
[3] Médico Internista-Infectólogo y jefa del Servicio de Infectología, CHET.
[4] Médico Internista-Infectólogo y adjunto del servicio de Infectología, CHET.
[5] Médico Internista y adjunto del servicio de Medicina Interna B, CHET.

La osteomielitis vertebral, conocida como espondilodiscitis, es una infección del tejido óseo causada principalmente por bacterias, siendo *Staphylococcus aureus* el microorganismo aislado más frecuentemente, pudiendo evidenciarse ocasionalmente enterobacterias. *Serratia marcescens*, una enterobacteria altamente resistente, puede ser un agente causal poco común en pacientes inmunocomprometidos. Se presenta el caso de un paciente masculino de 72 años, sin antecedentes patológicos, que desarrolló una espondilodiscitis secundaria a la instrumentación pedicular lumbar realizada en el contexto de una discopatía degenerativa. Tras múltiples intervenciones quirúrgicas y diversos esquemas antibióticos, se identificó *Serratia*

*marcescens* productora de metalobetalactamasa *Nueva Delhi* como agente infeccioso. Paciente recibe antibioticoterapia dirigida con Tigeciclina y Aztreonam, pero decide alta voluntaria por mejoría clínica sin completar la duración establecida, reincidiendo clínica infecciosa cuatro meses después. Resalta la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento completo de infecciones óseas por microorganismos multirresistentes. La terapia antimicrobiana debe ser guiada por estudios de sensibilidad para optimizar resultados y evitar recurrencias. Además, el abordaje quirúrgico continúa siendo una pieza fundamental en la erradicación del foco infeccioso.

**Summary**

Vertebral Osteomyelitis, also known as spondylodiscitis, is an infection of the bone tissue primarily caused by bacteria, with *Staphylococcus aureus* being the most frequently isolated microorganism, although enterobacteria can occasionally be identified. *Serratia marcescens*, a highly resistant enterobacterium, can be an uncommon causative agent in immunocompromised patients. This case presents a 72-year-old male patient with no chronic diseases who developed spondylodiscitis secondary to lumbar pedicle instrumentation performed in the context of degenerative disc disease. After multiple surgical interventions and various antibiotic regimens, *Serratia marcescens* producing *New Delhi* metallo-beta-lactamase was identified as the infectious agent. The patient received targeted antibiotic therapy with Tigecycline and Aztreonam but opted for voluntary discharge due to clinical improvement without completing the established duration, experiencing infectious recurrence four months later. This case highlights the importance of early diagnosis and complete treatment of bone infections caused by multidrug-resistant microorganisms. Antimicrobial therapy should be guided by susceptibility studies to optimize outcomes and prevent recurrences. Additionally, surgical intervention remains a fundamental component in the eradication of infectious focus.

**Palabras clave:** *Serratia marcescens*; Espondilodiscitis; Osteomielitis; Enterobacterias; Carbapenemasa.

**Keywords:** *Serratia marcescens*; Spondylodiscitis; Osteomyelitis; Enterobacteria; Carbapenemase.

**Código / Code: CC-M03**

## Cepas hipervirulentas de *Clostridioides difficile* aisladas en Venezuela: una serie de casos

## Hypervirulent strains of *Clostridioides difficile* isolated in Venezuela: A case series

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Mujica Simón[1], Bandres María Victoria[2], Ysidro Méndez Diana Patricia[3], Carballo Ocanto Martín[4]

1 Residencia Asistencial de Medicina Interna, Centro Médico Docente la Trinidad (Residente), Centro Médico Docente la Trinidad, Avenida Intercomunal el Hatillo, Hospital González Rincones.

2 Residencia Asistencial de Medicina Interna, Centro Médico Docente la Trinidad (Residente), Centro Médico Docente la Trinidad, Avenida Intercomunal el Hatillo, Hospital González Rincones.

3 Residencia Asistencial de Medicina Interna, Centro Médico Docente la Trinidad (Residente), Centro Médico Docente la Trinidad, Avenida Intercomunal el Hatillo, Hospital González Rincones.

4 Servicio de Infectología, Centro Médico Docente la Trinidad, Avenida Intercomunal el Hatillo, Hospital González Rincones. Adjunto.

En las últimas dos décadas, la Infección por *Clostridioides difficile* (ICD) ha emergido como una amenaza significativa en entornos hospitalarios y comunitarios, con un aumento preocupante en su incidencia y mortalidad, debido a la diseminación de cepas hipervirulentas y el uso inapropiado de antibióticos. Esta serie de casos resume la experiencia clínica en el manejo y desenlace de cuatro pacientes diagnosticados con ICD por una cepa hipervirulenta (deleción del nucleótido 117 del gen tcdC) en el Centro Médico Docente La Trinidad. Los cuatro pacientes presentaron síntomas gastrointestinales y, como factor de riesgo, la administración previa de antibióticos. El tratamiento en todos los casos fue Vancomicina oral (125 - 500 mg cada 6 horas). La evolución clínica fue heterogénea, influenciada por la precocidad del diagnóstico, edad y comorbilidades. El espectro de la enfermedad varió desde síndrome diarreico disentérico hasta colitis pseudomembranosa, sepsis y shock séptico. La variabilidad en la presentación y evolución de la ICD por cepa hipervirulenta subraya la necesidad de sospecha clínica para un diagnóstico precoz y un abordaje terapéutico individualizado. Sin embargo, el acceso desigual a pruebas diagnósticas avanzadas para la vigilancia de estas cepas en Venezuela sugiere un posible subregistro de la carga real de ICD hipervirulenta. Se requiere un esfuerzo coordinado para fortalecer la infraestructura diagnóstica nacional, permitiendo comprender mejor la epidemiología de

la ICD e implementar estrategias para optimizar el uso de antibióticos.

**Summary**

In the last two decades, *Clostridioides difficile Infection* (CDI) has emerged as a significant threat in hospital and community settings, with a concerning increase in its incidence and mortality, due to the spread of hypervirulent strains and the inappropriate use of antibiotics. This case series summarizes the clinical experience in the management and outcome of four patients diagnosed with CDI caused by a hypervirulent strain (deletion of nucleotide 117 of the tcdC gene) at the Centro Médico Docente La Trinidad All four patients presented with gastrointestinal symptoms and, as a risk factor, prior administration of antibiotics. The treatment in all cases was oral Vancomycin (125 - 500 mg every 6 hours). The clinical evolution was heterogeneous, influenced by the earliness of diagnosis, age, and comorbidities. The spectrum of the disease ranged from dysenteric diarrheal syndrome to pseudomembranous colitis, sepsis, and septic shock. The variability in the presentation and evolution of CDI due to a hypervirulent strain underscores the need for clinical suspicion for early diagnosis and an individualized therapeutic approach. However, unequal access to advanced diagnostic tests for the surveillance of these strains in Venezuela suggests a possible underreporting of the true burden of hypervirulent CDI. A coordinated effort is required to strengthen the national diagnostic infrastructure, allowing for a better understanding of CDI epidemiology and the implementation of strategies to optimize antibiotic use.

**Palabras clave:** Cepas hipervirulentas de *C. difficile*; *Clostridioides difficile*; Estudio de casos; Optimización del uso de los antimicrobianos.

**Keywords:** Hypervirulent strains of *C. difficile*; *Clostridioides difficile*; Case reports; Antimicrobial Stewardship.

**Código / Code: CC-M04**

## Otomastoiditis crónica bilateral, complicada con meningitis bacteriana y tuberculosa en un paciente inmunocompetente, reporte de un caso y revisión de la literatura

## Chronic bilateral othomastoiditis, complicated with bacterial and tuberculous meningitis in an immunocompetent patient, case report, and literature review

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Méndez Alexandra[1], Fernández Noel[1], Henríquez Mabell[2], Balbuena Jesús[3], Solano Luis[3], Forero David[3], Flora David[3]

1 Médico Internista. Residente de 1er año del Posgrado de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

2 Residente de 2do año de Postgrado de Infectología de Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

3 Médico Internista. Infectólogo del Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

**Introducción:** La Otomastoiditis tuberculosa (OT), constituye una de las presentaciones menos frecuentes de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), y a su vez, la causa más infrecuente de Otitis media crónica supurativa, representando el 0,1 % de las mismas. **Presentación de caso:** Aquí reportamos un caso de un paciente masculino, joven e inmunocompetente que se presentó con clínica de 6 meses de evolución de fiebre, tos productiva, pérdida de peso, otorrea e hipoacusia bilateral. Recibió múltiples esquemas de antibiótico sin mejoría, presentando finalmente manifestaciones neurológicas compatibles con meningitis. Su tomografía de tórax mostró hallazgos compatibles con tuberculosis (TB) miliar. Su tomografía cerebral mostró edema cerebral y mastoides ocupada por secreción mucosa con canal auditivo engrosado. Su líquido cefalorraquídeo (LCR) mostró baja celularidad a predominio polimorfonuclear. Se tomó muestra de secreción ótica y de LCR, cuyos resultados de GeneXpert MTB/RIF detectaron MTB sin resistencia a Rifampicina en ambas muestras estableciendo el diagnóstico de TB meníngea y OT bilateral. Se inició la primera fase de tratamiento antituberculosis con evolución favorable y finalmente fue dado de alta. **Conclusión:** La OT, es una causa infrecuente de Otitis media crónica supurativa, y aún más en pacientes inmunocompetentes; lo cual limita en gran medida la sospecha y diagnóstico de esta, traduciéndose en una alta morbimortalidad en los pacientes que la padecen, dejando secuelas por lo general irreversibles.

**Summary**

**Introduction:** Tuberculous otomastoiditis (TO) is one of the less common presentations of *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) infection and, at the same time, the most uncommon cause of chronic suppurative otitis media, accounting for 0.1 % of cases. **Case presentation:** Here, we report the case of a young, immunocompetent male patient who presented with a 6-month history of fever, productive cough, weight loss, otorrhea, and bilateral hearing loss. He received multiple

antibiotic regimens without improvement, ultimately presenting with neurological manifestations consistent with meningitis. His chest CT scan showed findings consistent with miliary tuberculosis (TB). His brain CT scan showed cerebral edema and a mastoid filled with mucous discharge with a thickened ear canal. His cerebrospinal fluid (CSF) showed low cellularity with a polymorphonuclear predominance. A sample of ear secretion and CSF was taken, and GeneXpert MTB/RIF results detected MTB without rifampin resistance in both samples, establishing a diagnosis of meningeal TB and bilateral OT. The patient began the first phase of anti-tuberculosis treatment with favorable outcomes, and the patient was eventually discharged. **Conclusion:** OT is a rare cause of chronic suppurative otitis media, and even more so in immunocompetent patients. This greatly limits suspicion and diagnosis, resulting in high morbidity and mortality in patients with the condition, which usually leaves irreversible sequelae.

**Palabras clave:** Otomastoiditis; Otitis media tuberculosa; Meningitis tuberculosa; Venezuela.

**Keywords**: Otomastoiditis; Tuberculous otitis media; Tuberculous meningitis; Venezuela.

**Código / Code: CC-M05**

## Absceso paravertebral frío extenso y tuberculosis ganglionar: presentación clínica poco frecuente

## Extensive cold paravertebral abscess and lymph node tuberculosis: Uncommon clinical presentation

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Strocchia Puigbó Raúl Enrique[A], Genie El Darjani Oscar Guillermo[A]

[A] Médico residente, posgrado de medicina interna, Hospital Vargas de Caracas.

La tuberculosis espinal o mal de Pott es una presentación extrapulmonar poco común, pero con gran morbilidad y presencia en países poco desarrollados, donde la tuberculosis resulta bastante común. Resulta de la diseminación hematógena de una infección pulmonar activa o latente, por lo que la clínica constitucional puede no estar presente en todos los pacientes y los síntomas locales (dolor local e incapacidad funcional) pueden ser confundidos con otras patologías más frecuentes (lumbalgia o cervicalgia mecánica, etc.). Asimismo, el retraso en su identificación e inicio de tratamiento antifímico oportuno, aumenta el riesgo de complicaciones agudas (fracturas vertebrales, infartos o compresión medular), así como secuelas crónicas (cifosis, deformidad, etc.), requiriendo intervenciones quirúrgicas con su subsecuente morbimortalidad y altos costos operativos, muy frecuentes en países de bajos recursos. Debido a esto su conocimiento e identificación precoz, en ausencia de pocas guías de diagnóstico y tratamiento, resulta de gran importancia en la comunidad médica. En el presente caso se presenta un paciente femenino sin comorbilidades conocidas, con síntomas constitucionales y adenopatías cervicales, que con la alta sospecha clínica se logra identificar el origen de los síntomas y se inicia su tratamiento oportuno a fin de evitar las complicaciones crónicas que derivan de la tuberculosis espinal, así como su seguimiento en vista de la presencia de múltiples abscesos fríos en toda la extensión vertebral, sugiriendo el compromiso difuso de dicha estructura.

**Summary**

Spinal tuberculosis, or Pott's disease, is an uncommon extrapulmonary manifestation, yet associated with significant morbidity and commonly seen in underdeveloped countries, where tuberculosis remains prevalent. It results from hematogenous spread of an active or latent pulmonary infection, and therefore, constitutional symptoms may be absent in many patients. Local symptoms (localized pain and functional impairment) can be mistaken for more frequent conditions such as mechanical low back or neck pain. Furthermore, delayed identification and initiation of appropriate antituberculous therapy increases the risk of acute complications (vertebral fractures, infarctions, or spinal cord compression), as well as chronic sequelae (kyphosis, deformity, etc.), often requiring surgical interventions that carry significant morbidity and mortality, along with high operative costs—particularly burdensome in resource-limited settings. For these reasons, awareness, and early recognition of spinal tuberculosis, despite the scarcity of diagnostic and treatment guidelines, are of great importance within the medical community. In the present case, we report a female patient without known comorbidities, presenting with constitutional symptoms and cervical lymphadenopathy. Due to high clinical suspicion, the underlying cause of her symptoms was identified, allowing for timely initiation of treatment aimed at preventing the chronic complications associated with spinal tuberculosis, and the subsequent following considering the presence of multiple cold abscesses through the whole vertebral extension, suggesting the subclinical diffuse extension of the disease.

**Palabras clave:** Tuberculosis; Enfermedad de Pott; Tuberculosis espinal; Absceso frío; Cifosis; Síntomas constitucionales; Drenaje percutáneo;

Diagnóstico clínico.

**Keywords:** Tuberculosis; Pott’s disease; Spinal tuberculosis; Cold abscess; Constitutional symptoms; Percutaneous drainage; Clinical diagnosis.

**Código / Code: CC-M06**

## Obstrucción reversible de la vía aérea en traqueobronquitis pseudomembranosa por *Mycobacterium tuberculosis*, una presentación inusual

## Reversible airway obstruction in pseudomembranous tracheobronchitis caused by *Mycobacterium tuberculosis*: An unusual presentation

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Mendoza Perdomo Alba María [1], Ysidro Méndez Diana Patricia [1], Carballo Ocanto Martín[2], Acuña Izcaray Agustín[3]

Residencia Asistencial de Medicina Interna.[1]Residente, [2]Adjunto de infectología, [3]Adjunto de Neumonología. Centro Médico Docente La Trinidad

La traqueobronquitis pseudomembranosa (TPM) es una enfermedad infrecuente caracterizada por la formación de pseudomembranas endobronquiales que pueden provocar una obstrucción significativa de las vías respiratorias. Si bien puede tener diversas etiologías infecciosas, siendo *Aspergillus* el agente causal más común, la tuberculosis traqueobronquial (TBTB) se presenta de forma inusual. A continuación, se describe el caso de un paciente femenino de 38 años, quien en enero de 2023 manifestó tos seca persistente, dolor pleurítico izquierdo y disnea. La tomografía de tórax reveló hallazgos sugestivos de infección pulmonar, como un patrón de “árbol en brote” y nódulos subpleurales bilaterales. La espirometría se encontraba normal y la videobroncoscopia inicial mostró endobronquitis con resultados negativos para tuberculosis y otros patógenos. Tras recibir tratamiento médico, la paciente experimentó una mejoría parcial. Sin embargo, en agosto de 2024, la paciente presentó disfonía, odinofagia y recurrencia de la disnea. Ante la persistencia de los síntomas, se realizó espirometría que mostró patrón obstructivo y nueva videobroncoscopia en octubre, la cual reveló lesiones blanquecinas en las cuerdas vocales y placas densas en la vía aérea. Finalmente, el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y traqueobronquial se confirmó mediante una prueba GeneXpert positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Este caso clínico resalta el desafío diagnóstico de la tuberculosis traqueobronquial debido a su presentación inicial inespecífica. Subraya la importancia de mantener un alto índice de sospecha en pacientes con sintomatología respiratoria de larga data. Es relevante destacar la rareza de este caso, con solo dos reportes previos en la literatura asociados al mismo agente etiológico.

**Summary**

Pseudomembranous tracheobronchitis (PMT) is a rare disease characterized by the formation of endobronchial pseudomembranes that can cause significant airway obstruction. While it can have various infectious etiologies, with *Aspergillus* being the most common causative agent, tracheobronchial tuberculosis (TBTB) presents unusually. We describe the case of a 38-year-old female patient who presented with a persistent dry cough, left pleuritic pain, and dyspnea in January 2023. Chest CT revealed findings suggestive of pulmonary infection, such as a “tree-in-bud” pattern and bilateral subpleural nodules. Spirometry was normal, and initial videobronchoscopy showed endobronchitis with negative results for tuberculosis and other pathogens. After receiving medical treatment, the patient experienced partial improvement. However, in August 2024, the patient presented with dysphonia, odynophagia, and recurrence of dyspnea. Given the persistence of symptoms, spirometry was performed, which showed an obstructive pattern, and a repeat videobronchoscopy in October revealed whitish lesions on the vocal cords and dense plaques in the airway. Finally, the diagnosis of pulmonary and tracheobronchial tuberculosis was confirmed by a positive GeneXpert test for *Mycobacterium tuberculosis*. This clinical case highlights the diagnostic challenge of tracheobronchial tuberculosis due to its nonspecific initial presentation. It underscores the importance of maintaining a high index of suspicion in patients with long-standing respiratory symptoms. It is important to highlight the rarity of this case, with only two previous reports in the literature associated with the same etiological agent.

**Palabras clave:** *Mycobacterium tuberculosis*; Tuberculosis extrapulmonar; Tuberculosis traqueobronquial; Traqueobronquitis pseudomembranosa.

**Keywords:** *Mycobacterium tuberculosis;* Extrapulmonary tuberculosis; Tracheobronchial tuberculosis; Pseudomembranous tracheobronchitis.

**Código / Code: CC-M07**

## Cuando la piel habla desde el silencio: úlceras de evolución tórpida, el reto de pensar más allá de lo común, *Mycobacterium marinum*: reporte de un caso

**When the skin speaks from silence: slowly evolving ulcers, the challenge of thinking beyond the ordinary, *Mycobacterium marinum*: Case report**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Ochoa Abello Miguel Angel[1], Sánchez Anaya Rebeca[2], Rodríguez Piñango Renier Enrique [3]

1 Médico Internista- Infectólogo, Máster en V.I.H., Presidente Unidad de Infectología Uninfect C.A.

2 Médico Dermatólogo, Miembro C.I.L.A.D (*Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología*), directora médica Unidad de Infectología Uninfect C.A.

3 Médico Internista- Residente de segundo nivel de Infectología Adultos, Servicio Autónomo Docente, Hospital Central de Maracay.

Las lesiones cutáneas crónicas de evolución prolongada y sin respuesta a tratamientos convencionales son un desafío en la práctica de la infectología moderna. En la actualidad existen 3 pilares determinantes como son patógenos emergentes, automedicación, y la ausencia de estadísticas locales de agentes etiológicos; lo cual representa un reto al diagnóstico asertivo de lesiones crónicas dermatológicas comunes refractarias a terapéuticas convencionales, por lo que es imperativo la actualización constante y participación activa del infectólogo en la práctica clínica de estos procesos. Por ello se expone el siguiente caso que resalta la importancia de considerar patógenos ambientales en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas, especialmente en pacientes con factores de riesgo epidemiológicos. *Mycobacterium marinum* y otras micobacterias no tuberculosas (MNT), así como *Leishmania spp*., pueden presentar cuadros clínicos solapados, de curso insidioso. El diagnóstico requiere un enfoque dirigido y el uso de métodos específicos como cultivos a bajas temperaturas, improntas y tinciones especiales.

Este reporte destaca la importancia de integrar antecedentes clínicos, exposición ambiental y estudios microbiológicos específicos en el abordaje de lesiones dermatológicas persistentes, para evitar demoras diagnósticas y mejorar el pronóstico del paciente.

**Summary**

Chronic skin lesions with prolonged progression and unresponsive to conventional treatments are a challenge in the practice of modern infectious disease. Currently, three determining factors are emerging pathogens, self-medication, and the absence of local statistics on etiologic agents. This represents a challenge for the assertive diagnosis of common chronic dermatological lesions refractory to conventional therapies. Therefore, constant updating and active participation of infectious disease specialists in the clinical practice of these processes are imperative. The following case is presented, highlighting the importance of considering environmental pathogens in the differential diagnosis of skin lesions, especially in patients with epidemiological risk factors. *Mycobacterium marinum* and other non-tuberculous mycobacteria (NTM), as well as *Leishmania spp*., may present with overlapping clinical presentations and an insidious course. Diagnosis requires a targeted approach and the use of specific methods such as low-temperature cultures, imprints, and special stains.

This report highlights the importance of integrating clinical history, environmental exposure, and specific microbiological studies in the management of persistent dermatological lesions to avoid diagnostic delays and improve patient prognosis.

**Palabras clave:** Lesiones en piel; Micobacterias no tuberculosas; *Mycobacterium marinum*; Leishmaniasis cutánea.

**Keywords:** Skin lesions; Nontuberculous mycobacteria; *Mycobacterium marinum;* Cutaneous leishmaniasis.

**Código / Code: CC-M08**

***Mycobacterium* en cirugía no estética en paciente inmunocompetente: un reto diagnóstico en lo cotidiano**

***Mycobacterium* in non-aesthetic surgery in immunocompetent patients: A diagnostic challenge in everyday life**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Marinelli Rodríguez Mariaeugenia[1], Díaz Ramírez Isabel Yomira[2], Padrón Lozada Raúl Alfredo[3]

1 Médico Internista-Residente de segundo año de Posgrado de Infectología, CHET.

2 Médico Internista-Infectólogo y Jefa del Servicio de Infectología CHET.

3 Médico Internista-Infectólogo.

Las infecciones por micobacterias no tuberculosas (MNT) han cobrado importancia en los últimos años, siendo *Mycobacterium abscessus* uno de los patógenos más relevantes dentro de este grupo. Se trata de un bacilo ácido-alcohol resistente de crecimiento rápido, conocido por su resistencia intrínseca a múltiples antimicrobianos, lo que dificulta su manejo terapéutico. Aunque inicialmente fue identificado en infecciones del tejido celular subcutáneo, su implicación en

enfermedades pulmonares crónicas ha sido cada vez más reconocida. El incremento en la incidencia de infecciones por *M. abscessus* se ha atribuido a avances en las técnicas diagnósticas, permitiendo una mejor identificación y diferenciación de esta micobacteria respecto a otras patologías respiratorias. Su presencia es ubicua en el medio ambiente, encontrándose en agua, suelo y biopelículas, lo que contribuye a su persistencia en entornos hostiles. Su impacto es más relevante en pacientes inmunocomprometidos, con fibrosis quística o aquellos que han sufrido procedimientos invasivos. En el caso clínico descrito, un paciente masculino de 37 años sin antecedentes patológicos desarrolló síntomas abdominales que llevaron a una colecistectomía abierta. Posteriormente, presentó secreción en la herida quirúrgica, con cultivos iniciales negativos. La identificación de *M. abscessus* requirió pruebas complementarias, iniciando tratamiento antimicrobiano con evolución favorable. Este caso subraya la importancia del diagnóstico microbiológico avanzado, la vigilancia estrecha y la adaptación de protocolos para infecciones posoperatorias atípicas**.**

**Summary**

Non-tuberculous mycobacterial (NTM) infections have gained importance in recent years, with *Mycobacterium abscessus* being one of the most relevant pathogens within this group. It is a rapidly growing, acid-fast bacillus, known for its intrinsic resistance to multiple antimicrobials, which makes its therapeutic management challenging. Although it was initially identified in subcutaneous tissue infections, its involvement in chronic pulmonary diseases has become increasingly recognized.

The rise in the incidence of *M. abscessus* infections has been attributed to advances in diagnostic techniques, allowing better identification and differentiation of this mycobacterium from other respiratory conditions. Its presence is ubiquitous in the environment, found in water, soil, and biofilms, which contributes to its persistence in hostile environments. It has a greater impact on immunocompromised patients, those with cystic fibrosis, or individuals who have undergone invasive procedures.

In the described clinical case, a 37-year-old male patient with no prior pathological history developed abdominal symptoms that led to an open cholecystectomy. Subsequently, he presented wound secretion, with negative initial cultures. The identification of *M. abscessus* required complementary tests, leading to antimicrobial treatment, which resulted in a favorable clinical evolution. This case highlights the importance of advanced microbiological diagnosis, close monitoring, and adaptation of protocols for atypical postoperative infections.

**Palabras clave:** Micobacterias no tuberculosas (MNT); *Mycobacterium abscessus*; Infección pulmonar; Procedimientos invasivos; prueba de diagnóstico.

**Keywords**: Non-tuberculous mycobacteria (NTM); *Mycobacterium abscessus*; Pulmonary infection; Invasive procedures; Diagnostic techniques.

**Código / Code: CC-M09**

## Granuloma en cuerda vocal: histoplasmosis y paracoccidioidomicosis en paciente con Linfoma No Hodgkin

## Vocal cord granuloma: Histoplasmosis and paracoccidioidomycosis in a patient with Non-Hodgkin Lymphoma

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

García-M EJ*, Charris Daniela*, Hernández Arniel*, Rodríguez Rodríguez DJ**

* Residente de 3° año de Medicina Interna, Hospital Vargas de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

** Médico Internista. Adjunto servicio de Medicina Interna, Hospital Vargas de Caracas, Universidad Central de Venezuela.

**Introducción:** Las micosis endémicas como la histoplasmosis y la paracoccidioidomicosis representan causas importantes de infecciones fúngicas sistémicas en América Latina, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. La coinfección por ambas entidades es extremadamente infrecuente, y el compromiso laríngeo constituye una presentación clínica atípica que puede retrasar el diagnóstico. **Caso clínico:** Paciente femenina de 89 años con antecedente de linfoma no Hodgkin tipo B folicular, tratado parcialmente con R-CHOP. Presenta recaída con adenopatías y síntomas constitucionales. Evoluciona con disfagia y disfonía de un año de evolución. Evaluada por ORL, se evidencia lesión ocupante de espacio en cuerda vocal izquierda. La biopsia mostró inflamación granulomatosa crónica con presencia de levaduras compatibles con *Paracoccidioides spp.* e *Histoplasma spp.* La paciente presentaba lesiones nodulares costrosas, mieliséricas en cuero cabelludo y región frontal, dolorosas, pruriginosas y deterioro funcional progresivo. Se inició tratamiento con itraconazol, con evolución clínica lenta pero estable. **Discusión:** La inmunosupresión inducida por neoplasias hematológicas, como el linfoma, favorece la diseminación de hongos

endémicos. La coexistencia de histoplasmosis y paracoccidioidomicosis ha sido reportada en escasos casos, generalmente en pacientes inmunodeprimidos. El compromiso laríngeo es poco frecuente y puede simular neoplasias primarias o metástasis. Este caso destaca la importancia de considerar infecciones fúngicas endémicas como diagnóstico diferencial en pacientes inmunocomprometidos con síntomas respiratorios altos y lesiones laríngeas. C**onclusión:** La coinfección por *Paracoccidioides spp.* e *Histoplasma spp.* representa un reto diagnóstico poco habitual que exige un enfoque clínico integral y conocimiento del contexto epidemiológico. El diagnóstico oportuno requiere un alto índice de sospecha y evaluación multidisciplinaria.

**Summary**

**Introduction:** Endemic mycoses such as histoplasmosis and paracoccidioidomycosis are significant causes of systemic fungal infections in Latin America, particularly in immunocompromised individuals. Coinfection with both pathogens is extremely rare, and laryngeal involvement represents an atypical clinical presentation that may delay diagnosis. **Case Report:** We present the case of an 89-year-old female with a history of follicular-type B-cell non-Hodgkin lymphoma, partially treated with R-CHOP. She experienced relapses with lymphadenopathy and constitutional symptoms, evolving over one year with dysphagia and dysphonia. Otolaryngological evaluation revealed a space-occupying lesion in the left vocal cord. Biopsy showed chronic granulomatous inflammation with yeast forms compatible with *Paracoccidioides* spp. and *Histoplasma* spp. The patient also presented with crusted, honey-colored nodular lesions on the scalp and frontal region, which were painful and pruritic, along with progressive functional decline. Antifungal treatment with itraconazole was initiated, leading to a slow but stable clinical response. **Discussion:** Immunosuppression due to hematologic malignancies, such as lymphoma, facilitates the dissemination of endemic fungi. Coinfection with histoplasmosis and paracoccidioidomycosis has been reported in only a few cases, mostly in immunocompromised patients. Laryngeal involvement is rare and may mimic primary malignancies or metastases. This case highlights the importance of considering endemic fungal infections as a differential diagnosis in immunocompromised patients presenting with upper respiratory symptoms and laryngeal lesions. **Conclusion:** Coinfection with *Paracoccidioides* spp. and *Histoplasma* spp. is an unusual diagnostic challenge that requires a comprehensive clinical approach and awareness of the regional epidemiology. Timely diagnosis demands a high index of suspicion and multidisciplinary evaluation.

**Palabras clave:** Histoplasmosis; Paracoccidioidomicosis; Coinfección fúngica; Linfoma no Hodgkin; Lesión laríngea; Granuloma.

**Keywords:** Histoplasmosis; Paracoccidioidomycosis; Fungal coinfection; Non-Hodgkin lymphoma; Laryngeal lesión; Granuloma.

**Código / Code: CC-M10**

## Paracoccidioidomicosis ganglionar en paciente inmunocompetente

## Lymph node paracoccidioidomycosis in an immunocompetent patient

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Aguilar Padilla Génesis*, Solano Luis E **, Chaurio Aleiram***

* Médico Internista; Residente de primer año, Enfermedades infecciosas del adulto Hospital universitario de Caracas.

** Médico Infectólogo, adjunto del servicio: Enfermedades infecciosas del adulto Hospital universitario de Caracas.

*** Licenciada en bioanálisis. Departamento de micología, Instituto nacional de higiene Rafael Rangel.

La Paracoccidioidomicosis es una infección micótica profunda causada por el hongo *Paracoccidioides brasiliensis,* con una amplia distribución geográfica en América Latina, frecuente en áreas húmedas tropicales y subtropicales. En Venezuela, especialmente en estados como Carabobo, Lara, Monagas, Miranda y Aragua. Es producida por un hongo dimorfo, de origen exógeno, que produce la forma micelial o filamentosa a temperatura de 22 $^{o}$C a 28 $^{o}$C en medios pobres y levaduriforme a temperatura de 37 $^{o}$C, y en medios de cultivo ricos.

Entre los factores predisponentes, se incluye la inmunodeficiencia, la desnutrición, el tabaquismo, sexo, masculino, años, sustancias psicoactivas, trasplantes y cáncer. El diagnóstico de certeza de paracoccidioidomicosis se realiza por observación directa del agente en el tejido y/o el cultivo del hongo, siendo este el gold standard para el diagnóstico.

Tras la primoinfección, el huésped forma granulomas. En niños, adolescentes y pacientes inmunodeprimidos, la infección puede progresar rápidamente a enfermedad sistémica o infección aguda/subaguda. Por otro lado, en adultos, el agente puede diseminarse a través de los vasos y venas linfáticos, generalmente después de

varios años a infección crónica, y, dependiendo de la respuesta inmunológica del huésped, puede causar granulomas en múltiples órganos y tejidos.

**Summary**

Paracoccidioidomycosis is a deep-seated fungal infection caused by the fungus *Paracoccidioides brasiliensis*. It is widely distributed in Latin America, common in humid tropical and subtropical areas. In Venezuela, it is especially common in states such as Carabobo, Lara, Monagas, Miranda, and Aragua. It is caused by a dimorphic fungus of exogenous origin, which produces the mycelial or filamentous form at temperatures of 22 °C to 28 °C in poor media, and the yeast-like form at 37 °C in rich culture media.

Predisposing factors include immunodeficiency, malnutrition, smoking, male sex, age, psychoactive substances, transplants, and cancer. The definitive diagnosis of paracoccidioidomycosis is made by direct observation of the agent in tissue and/or culture of the fungus, which is the gold standard for diagnosis.

After primary infection, the host forms granulomas. In children, adolescents, and immunosuppressed patients, the infection can rapidly progress to systemic disease or acute/subacute infection.

On the other hand, in adults, the agent can spread through lymphatic vessels and veins, usually after several years of chronic infection, and, depending on the host’s immune response, can cause granulomas in multiple organs and tissues.

**Palabras clave:** Paracoccidioidomicosis; Ganglionar; Venezuela.

**Keywords:** Paracoccidioidomycosis; Ganglion; Venezuela.

**Código / Code: CC-M11**

**Histoplasmosis: una enfermedad con múltiples rostros. Reporte de caso con manifestaciones dermatológicas atípicas**

**Histoplasmosis: A disease with multiple faces. Case report with atypical dermatological manifestations**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Pérez Vega Carlos[1], Rodríguez Renier[2]

[1] Médico Internista- Infectólogo, Adjunto al Servicio de Infectología Adultos del Hospital Central de Maracay.

[2] Médico Internista- Residente segundo nivel de Infectología Adultos Hospital Central de Maracay.

La histoplasmosis es una micosis sistémica causada por *Histoplasma capsulatum*, con elevada prevalencia en América Latina, especialmente en pacientes con inmunosupresión avanzada por VIH. Las formas diseminadas con compromiso cutáneo son poco frecuentes, pero clínicamente relevantes en contextos endémicos. La presentación cutánea en pacientes con VIH es una manifestación atípica pero relevante en regiones endémicas. El reconocimiento clínico temprano es esencial, ya que estas lesiones pueden preceder al diagnóstico de enfermedad sistémica grave. La sospecha clínica en pacientes VIH+ con lesiones cutáneas atípicas es clave para evitar retrasos terapéuticos, La histoplasmosis diseminada con compromiso cutáneo debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de pacientes con VIH avanzado, especialmente en regiones endémicas. El abordaje clínico temprano permite mejorar el pronóstico con terapia antifúngica oportuna.

**Summary**

Histoplasmosis is a systemic mycosis caused by *Histoplasma capsulatum*, with a high prevalence in Latin America, especially in patients with advanced HIV-related immunosuppression. Disseminated forms with cutaneous involvement are uncommon but clinically relevant in endemic settings. The cutaneous presentation in patients with HIV is an atypical manifestation but relevant in endemic regions. Early clinical recognition is essential, as these lesions can precede the diagnosis of serious systemic disease. Clinical suspicion in HIV-positive patients with atypical skin lesions is key to avoiding therapeutic delays. Disseminated histoplasmosis with cutaneous involvement should be considered in the differential diagnosis of patients with advanced HIV, especially in endemic regions. An early clinical approach improves the prognosis with timely antifungal therapy.

**Palabras clave:** Lesiones en piel; Histoplasmosis diseminada; *Histoplasma capsulatum*; Virus de inmunodeficiencia humana.

**Keywords:** Skin lesions; Disseminated histoplasmosis; *Histoplasma capsulatum*; Human immunodeficiency virus.

## VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA / HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**Código / Code: TL-VIH09** ★

**Efectividad del dolutegravir como terapia antirretroviral en niños venezolanos**

**Effectiveness of dolutegravir as an antiretroviral therapy in venezuelan children**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Drummond Tatiana[1], Stanchieri Mariana[1], Valderrey Linnet[2], Rosas María Alejandra[3], Navas Rafael[4], Lleras Arelis[5], Rodríguez Adriana[6], García Gerardine[7], Santos Ana María[8], Valera Aracelys[9], Angulo Yanelly[10], Triana Tibisay[11], Hurtado Marco[12], Roa Yusely[13], Araujo Ana María [14]

1 Infectólogo pediatra, Servicio de Pediatría Médica Infecciosa, Hospital Universitario de Caracas.
2 Infectólogo pediatra, Unidad de Enfermedades Infecciosas y Terapéutica. Hospital Manuel Núñez Tovar, Monagas.
3 Infectólogo pediatra, Departamento de Infectología Pediátrica, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Carabobo.
4 Infectólogo pediatra, Unidad de Infectología. Hospital Central de Maracay, Aragua.
5 Infectólogo pediatra, Fundación Innocens. Hospital Universitario de Maracaibo, Zulia.
6 Infectólogo pediatra, Infectología pediátrica, consulta de VIH niños, niñas y adolescentes, Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo, Trujillo.
7 Infectólogo pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital especializado regional Dr. Jesús García Coello. IVSS, Falcón.
8 Infectólogo pediatra, Departamento de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Bolívar.
9 Infectólogo pediatra, Departamento de Pediatría, Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde. Carabobo.
10 Pediatra, Programa Regional de VIH, ITS y Hepatitis Virales, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida.
11 Infectólogo pediatra, Departamento de Pediatría, Hospital Dr. Luis Razetti. Barcelona, Anzoátegui.
12 Infectólogo pediatra, Servicio pediatría. Hospital General Regional Uyapar. Bolívar.
13 Infectólogo pediatra, Departamento de Pediatría. Hospital Israel Ranuárez Balza- San Juan de los Morros, Guárico.
14 Pediatra, Infectología pediátrica, consulta de VIH niños, niñas y adolescentes, Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo, Trujillo. Trujillo.

***Ganador del Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 al mejor trabajo de investigación en la categoría Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) XVI Congreso Venezolano de Infectología "Dr. Juan Félix García"***

***Winner of the Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 for best research work in the Human Immunodeficiency Virus (HIV) category XVI Venezuelan Congress of Infectious Diseases "Dr. Juan Félix García"***

El estudio ODYSSEY demostró la efectividad del dolutegravir (DTG) en la terapia antirretroviral (TAR) en niños, recomendándose su uso en primera línea. **Objetivo:** Describir la efectividad del DTG como TAR en niños venezolanos. **Métodos:** Se realizó un estudio multicéntrico observacional, longitudinal, ambispectivo con revisión de historias, se evaluó la evolución de carga viral, clínica, estado nutricional, parámetros hematológicos y bioquímicos en niños con infección por el VIH que recibían tratamiento con DTG. **Resultados:** Se incluyeron 236 niños procedentes de 13 hospitales, el 53 % fue del sexo femenino. Al inicio de la terapia con DTG el 31,4 % era preescolar, en el 92,8 % fue transmisión materno-infantil, 57,2 % se categorizaron clínicamente como B o C, mediana de carga viral 1 638 copias/mL (RIC: 40 – 38 400 copias/mL). En el 49,2 % de los casos se desconoció la categoría inmunológica y un 36,4 % cursaba con tuberculosis pulmonar. El 33,5 % de los niños incluidos utilizó DTG como terapia de primera línea, siendo acompañado con abacavir/lamivudina en el 54,8 % de los casos. A los 6-12 meses de iniciado el DTG el 55,9 % tuvo una adherencia mayor a 90 %, la carga viral disminuyó a una mediana de 40 copias/ml (RIC: 40 - 50). Un 6,8 % de los niños abandonó el TAR. Hubo un incremento en la media de los valores de creatinina sérica en 0,1 mg/dL a los 6-12 meses de iniciado el DTG sin asociarse a otro factor. En el índice Z score de peso, talla, hubo un aumento significativo luego de 6 meses de uso de DTG. **Conclusión**, el uso de DTG en los niños venezolanos mostró una buena efectividad sin efectos secundarios.

**Summary**

The ODYSSEY study demonstrated the effectiveness of dolutegravir (DTG) as an antiretroviral therapy (ART) for children, recommending its use as a first-line treatment. **Objective:** To describe the effectiveness of DTG as ART in Venezuelan children. **Method:** A multicenter, observational, longitudinal, ambispective study involving a chart review was conducted. The study evaluated the evolution of viral load, clinical symptoms, nutritional status, and hematological and biochemical parameters in children with HIV infection receiving DTG treatment. **Results:** A total of 236 children from 13 hospitals were included in the study, of whom 53 % were female. At the start of DTG therapy, 31.4 % of the children were of preschool age; 92.8 % of cases involved vertical transmission; 57.2 % of

the children were categorized clinically as B or C, with a median viral load of 1 638 copies/mL (interquartile range (IQR): 40 – 38 400 copies/mL); the immunological category was unknown in 49.2 % of cases; and 36.4 % of the children had pulmonary tuberculosis. DTG was used as first-line therapy in 33.5 % of children, alongside abacavir/lamivudine in 54.8 % of cases. Six to 12 months after starting DTG therapy, 55.9 % of children had adhered to the treatment for more than 90 % of the time; their median viral load decreased to 40 copies/ml (interquartile range (IQR): 40 – 50), and no side effects were observed. Treatment discontinuation was observed in 6.8 % of cases. An increase in mean serum creatinine levels of 0.1 mg/dL was observed six to 12 months after starting DTG therapy, with no associated factors. Z-score values for weight, height showed a significant increase after six months of DTG use. In conclusion, the use of DTG in Venezuelan children demonstrated good effectiveness with no side effects.

**Palabras clave:** VIH; Dolutegravir; Terapia Antirretroviral; Niños; Peso.

**Keywords:** HIV; Dolutegravir; Children; Antiretroviral therapy; Weight.

**Código / Code: TL-VIH10**

**Hallazgos en médula ósea en pacientes con infección por VIH/Sida**

**Bone marrow findings in patients with HIV/AIDS infection**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Soto Lily, Rodríguez Mariana, Cervero Miguel.

**Introducción:** Es bien sabido, que las alteraciones a las líneas celulares en pacientes con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son amplias; lo cual favorece la activación de infecciones latentes y de infecciones oportunistas recientes que pueden, finalmente pueden conllevar al fallecimiento de los pacientes; así como también los riesgos que éstos tienen de neoplasias.

**Objetivos:**

General:

1. Determinar la frecuencia de las enfermedades infiltrantes a médula ósea en pacientes con infección por VIH en el Hospital Universitario de Caracas.

Específicos:

1. Diagnosticar las distintas enfermedades infiltrantes a medula ósea en pacientes con infección por VIH en el Hospital Universitario de Caracas.
2. Medir la mortalidad de las distintas enfermedades infiltrantes a médula ósea en pacientes con infección por VIH en el Hospital Universitario de Caracas.
3. Evaluar las distintas variables demográficas.

**Metodología:** Se realizó un trabajo de investigación de tipo: Observacional, prospectivo y retrospectivo, de los distintos pacientes estudiados con infección por VIH y enfermedades infiltrantes a médula ósea; correspondientes a los servicios de Medicina Interna, Hematología e Infectología del Hospital Universitario de Caracas. **Resultados:** La mayor parte de los pacientes fueron de sexo masculino y el grupo etario más afectado fue el de 39 años o menos, representados por el 59,5 %. Las principales formas histológicas de la médula ósea: hipocelular y granulomas (37,8 %). **Conclusión:** La frecuencia de enfermedad infiltrante a la médula ósea en los pacientes hospitalizados con infección por VIH fue de 31,68 %.

**Summary**

**Introduction:** It is well known that alterations to cell lines in patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection are wide; which favors the activation of latent infections and recent opportunistic infections that can eventually lead to the death of patients; as well as the risks they have of neoplasms.

**Objectives:**

General:

1. To determine the frequency of infiltrating bone marrow diseases in patients with HIV infection at the University Hospital of Caracas.

Specific:

1. To diagnose the different diseases infiltrating the bone marrow in patients with HIV infection at the University Hospital of Caracas.
2. To measure the mortality of the different diseases infiltrating the bone marrow in patients with HIV infection at the University Hospital of Caracas.
3. Evaluate the different demographic variables.

**Results:** Most of the patients were male and the most affected age group was 39 years old or younger, represented by 59.5 %. The main histological forms of bone marrow: hypocellular and granulomas (37.8 %). **Conclusion:** The frequency of bone marrow-infiltrating disease in hospitalized patients with HIV infection was 31.68 %.

**Palabras clave:** Médula ósea; Infiltración; VIH.

**Keywords:** Bone marrow; Infiltration; HIV.

**Código / Code: TL-VIH11**

**Conocimientos, aptitudes y prácticas preventivas sobre la infección por VIH en**

**pacientes que acuden al ambulatorio "Dr. Gabriel Trompiz"**

**Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding HIV infection in patients attending the "Dr. Gabriel Trompiz" outpatient clinic**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Giannattasio Nathalie, Guerrero Ana, Villamizar Willy

**Introducción:** El VIH persiste como un problema de salud pública global, debido a la desinformación y falsas creencias, lo cual dificulta la prevención. Esta investigación realizada durante la pasantía rural del IRP/UCV, propone demostrar los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre el VIH de pacientes que acuden al Ambulatorio "Dr. Gabriel Trompiz", ubicado en Tucacas, Venezuela. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, aptitudes y prácticas preventivas sobre la infección por VIH en pacientes que acuden al Ambulatorio. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico de campo prospectivo. La muestra incluyó 191 participantes entre 15 y 35 años que asistieron al Ambulatorio. Se aplicó un cuestionario de 20 ítems durante el período de octubre a diciembre de 2023. **Resultados:** De los 177 participantes que completaron el cuestionario, el 27,7 % eran hombres (n = 49) y el 72,3 % mujeres (n = 128), con una edad promedio de 23,39 años. Respecto a las prácticas preventivas, el 59,2 % de los hombres y el 46,1 % de las mujeres reportaron usar preservativo en cada relación sexual. En cuanto a las aptitudes, un alarmante 75,5 % de los hombres y 61,7 % de las mujeres creyeron que el VIH puede transmitirse al besar a una persona infectada. Los promedios de respuestas correctas sobre conocimientos fueron de 12,67 puntos para los hombres y 14,032 puntos para las mujeres. **Conclusión:** Los hallazgos revelan que los pacientes poseen conocimientos básicos, prácticas inadecuadas y aptitudes cuestionables, respecto al VIH. Esto sugiere la necesidad urgente de fortalecer las estrategias educativas y preventivas en esta población.

**Summary**

**Introduction:** HIV persists as a global public health issue due to misinformation and false beliefs, which hinder prevention efforts. This research aims to demonstrate the knowledge, attitudes, and practices regarding HIV among patients aged who attend the "Dr. Gabriel Trompiz" Outpatient Clinic in Tucacas, Venezuela. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes, and preventive practices regarding HIV infection in patients attending the outpatient clinic. **Methods:** A prospective, analytical field study was conducted. The sample included 191 participants aged 15 to 35 years who attended the outpatient clinic. A 20-item questionnaire was administered during October to December 2023. **Results:** Of the 177 participants who completed the questionnaire, 27.7 % were men (n = 49) and 72.3 % were women (n = 128), with an average age of 23.39 years. Regarding preventive practices, 59.2 % of men and 46.1 % of women reported using condoms during every sexual encounter. Concerning attitudes, an alarming 75.5 % of men and 61.7 % of women believed that HIV can be transmitted d by kissing an infected person. The average scores for correct answers on knowledge were 12.67 points for men and 14.032 points for women. **Conclusion:** The findings reveal that patients possess basic knowledge, inadequate practices, and questionable attitudes regarding HIV. This suggests an urgent need to strengthen educational and preventive strategies in this population.

**Palabras clave:** VIH; Conocimientos; Aptitudes; Prácticas preventivas; Ambulatorio, UCV.

**Keywords:** HIV; Knowledge; Attitudes; Preventive practices; Outpatient clinic; UCV.

**Código / Code: TL-VIH12**

**Exposición perinatal al VIH en Falcón, Venezuela**

**Perinatal exposure to HIV in Falcón, Venezuela**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

García Gerardine, Lugo Valeria, Molina Ediliannys, Idbeis Jacobo

En Venezuela existe un aumento de los casos de TMI al VIH. Sin embargo, se desconocen las características clínicas-epidemiológicas de los niños con exposición perinatal al VIH, y cuáles son los factores de riesgo de TMI determinantes en esta región. **Objetivo:** Evaluar los factores de riesgo y las características clínicas y epidemiológicas en la prevención de transmisión vertical del VIH de pacientes expuestos, en control de infectología del HDJGC en Falcón, Venezuela, desde 2018 al 2024. **Metodología:** Se realizó una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva-prospectiva con revisión de historias médicas de niños con exposición perinatal al VIH, desde octubre 2023 fue prospectiva con un formulario que incluía: edad, sexo, antecedentes obstétricos-neonatales, profilaxis VIH, lactancia materna, pruebas diagnósticas VIH y evolución. **Resultados:** Se evaluaron 58 niños de los cuales el 53,45 % fueron de sexo masculino, 36,21 % menores de 6 meses. El 38,21 % de las madres conocían el diagnóstico VIH previo al embarazo

y el 34,48 % fueron diagnosticadas durante el puerperio, 48,88 % no recibieron TAR en el embarazo, 96,55 % no tenían CV, 41,38 % finalizó su embarazo vía cesárea de emergencia. En cuanto a los niños 67,25 % recibieron profilaxis con ZDV a las 6 horas, 67,24 % no recibió lactancia materna y en 20,69 % se diagnosticó infección VIH. **Conclusión**: La población de expuestos perinatalmente al VIH en Falcón, es predominantemente masculina, menor de 6 meses, los antecedentes maternos-neonatales como: falta de control prenatal, diagnóstico tardío durante el embarazo, no haber recibido TAR durante el embarazo, profilaxis neonatal VIH no acorde a su riesgo y recibir lactancia materna fueron factores de riesgo en los niños con infección VIH.

**Summary**

In Venezuela, there is an increase in cases of MTCT to HIV. However, the clinical-epidemiological characteristics of children with perinatal exposure to HIV, and the determining risk factors for MTCT in this region are unknown. **Objective:** To evaluate the risk factors and clinical and epidemiological characteristics in the prevention of vertical transmission of HIV in exposed patients, in infectious disease control at the HDJGC in Falcón, Venezuela, from 2018 to 2024. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, and retrospective-prospective study was carried out with a review of medical records of children with perinatal exposure to HIV. Since October 2023, it was prospective with a form that included: age, sex, obstetric-neonatal history, HIV prophylaxis, breastfeeding, HIV diagnostic testing, and outcome. **Results:** 58 children were evaluated, 53.45 % were male, 36.21 % were infants under 6 months. 38.21 % of mothers were diagnosed with HIV before pregnancy, 34.48 % were diagnosed during the postpartum period, 48.88 % did not receive ARV treatment during pregnancy, 96.55 % did not have CV, 41.38 % ended their pregnancy via caesarean section. 67.25 % of children received prophylaxis with ZDV at 6 hours, 67.24 % did not receive breastfeeding and HIV infection was confirmed in 20.69 %. **Conclusion:** The population of perinatally exposed to HIV in Falcón are predominantly male, infants under 6 months, maternal-neonatal history such as: lack of prenatal control, late diagnosis during pregnancy, not having received ART during pregnancy, neonatal prophylaxis HIV not in accordance with its risk and receiving breastfeeding were risk factors in children with HIV infection.

**Palabras clave**: Exposición perinatal; Recién nacido; VIH; Trasmisión materno infantil.

**Keywords:** Perinatal exposure; Newborn; HIV; Mother-to-child transmission.

**Código / Code: TL-VIH13**

## Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH. CHET, Venezuela

## Antiretroviral treatment adherence level in adult HIV-infected patients. CHET, Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Marinelli Mariaeugenia, Barreto Adrián, Solórzano Elvis, Colina Katherine, Díaz Isabel, Padrón Raúl A, Brandao Vanessa

**Introducción:** La adherencia efectiva al tratamiento antirretroviral es determinante en el control de los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana para reducir la resistencia viral e implementar medidas estratégicas que mejoren su calidad de vida y aumenten su supervivencia a largo plazo. **Objetivo:** Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH atendidos en la consulta del Servicio de Infectología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Venezuela durante el primer trimestre de 2025. **Métodos:** Se realizó una investigación observacional, no experimental y descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo integrada por 70 pacientes adultos de ambos sexos. La recolección de los datos se hizo mediante una ficha ad hoc y el Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación, aplicados previo consentimiento informado. Se empleó Microsft® Excel para realizar el análisis descriptivo, expresando las variables en frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** El 64,28 % mostró una adherencia óptima, mientras que el 35,72 % de la muestra fue clasificada con adherencia subóptima. Dentro de este grupo, el 30 % se situó entre el 85 % y el 94 % de adherencia, mientras que porcentajes de adherencia por debajo del 85 % fueron observados en el 5,72 % de los pacientes. **Conclusiones:** La persistencia de un 35,72 % de pacientes con adherencia subóptima en la CHET representa un desafío para la salud pública local, demandando la implementación de programas de intervención y seguimiento que consideren los motivos para incumplir con el tratamiento.

**Summary**

**Introduction:** Effective adherence to antiretroviral treatment is crucial in the management of patients with human immunodeficiency virus infection in order to reduce viral resistance and implement strategic measures in a timely manner

to improve their quality of life and increase their long-term survival. **Objective:** To evaluate the level of adherence to antiretroviral treatment in HIV-positive patients treated at the Infectious Diseases Service of the "Dr. Enrique Tejera" Hospital City, Valencia, Venezuela, during the first quarter of 2025. **Methods:** An observational, non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The sample consisted of 70 adult patients of both sexes. Data were collected using an ad hoc form and the Simplified Medication Adherence Questionnaire, administered after informed consent. Microsoft® Excel was used to perform the descriptive analysis, expressing the variables in absolute and relative frequencies. **Results:** 64.28 % of the sample showed optimal adherence, while 35.72 % of the sample was classified as having suboptimal adherence. Within this group, 30 % had adherence between 85 % and 94 %, while adherence rates below 85 % were observed in 5.72 % of patients. **Conclusions:** The persistence of a 35.72 % of patients with suboptimal adherence patients in the CHET represents a challenge for local public health, demanding the implementation of intervention and follow-up programs that address the reasons for treatment non-compliance.

**Palabras clave:** Infectología; Virus de la inmunodeficiencia humana; Terapia antirretroviral; Adherencia al tratamiento; Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación.

**Keywords:** Infectious diseases; Human immunodeficiency virus; Antiretroviral therapy; Treatment adherence; Simplified medication adherence questionnaire.

**Código / Code: TL-VIH14**

## Prevención en la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana

## Prevention of vertical transmission of the human immunodeficiency virus

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Navas Rafael, González Greicy, Figueroa Luimar

**Introducción:** El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus que se une al genoma humano perpetuando la replicación viral; se transmite de forma vertical a través de una gestante infectada hacia su hijo durante el embarazo, trabajo de parto o lactancia materna. **Objetivo:** Evaluar las características clínicas y epidemiológicas en la prevención de transmisión vertical del VIH de pacientes expuestos, ingresados en la consulta de infectología, Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay, período 2019 – 2023. **Materiales y métodos:** Estudio clínico epidemiológico, analítico, corte transversal; incluyó 53 pacientes con exposición perinatal a VIH. Datos recolectados mediante revisión de historias clínicas y ficha de casos. **Resultados:** La edad promedio de madres fue 27 años, con grado mínimo de instrucción bachilleres (45,3 %), diagnóstico antiguo VIH (84,9 %), uso de terapia antirretroviral previa (56,6 %) y durante el embarazo (71,7 %), TCD4+ >350 cels/mm$^3$ (7,5 %); carga viral en la mayoría no documentado (77,4 %). En cuanto a los recién nacidos expuestos predominó el sexo masculino (66,1 %), obtenidos por cesárea segmentaria (77,4 %); embarazo a término, con peso y talla acorde, aparentemente sanos. El 79,3 % cumplió protocolo de no lactancia materna, usaron zidovudina madres (73,6 %) y pacientes (88,7 %). Se observó pacientes con estatus serológico negativo 71,7 % y una relación protocolo cumplido/estatus serológico negativo de 84,2 %. **Conclusión:** Tres cuartas partes de pacientes expuestos, obtuvo resultados negativos para transmisión vertical del VIH, cuando se cumple de manera efectiva el protocolo para la prevención del contagio materno infantil, destacando la eficacia del mismo.

**Summary**

**Introduction:** The human immunodeficiency virus is a retrovirus that binds to the human genome, perpetuating viral replication; it is transmitted vertically through an infected pregnant woman to her child during pregnancy, labor, or breastfeeding. **Objective:** To evaluate the clinical and epidemiological characteristics in the prevention of vertical transmission of HIV in exposed patients admitted to the infectious disease clinic, Autonomous Teaching Service, Maracay Central Hospital, from 2019 to 2023. **Materials and methods:** A clinical, epidemiological, analytical, cross-sectional study was carried out; it included 53 patients with perinatal exposure to HIV. Data were collected through a review of medical records and case files. **Results:** The mean age of mothers was 27 years, with a minimum education level of high school (45.3 %), previous HIV diagnosis (84.9 %), previous use of antiretroviral therapy (56.6 %) and during pregnancy (71.7 %), CD4+ T > 350 cells / mm$^3$ (7.5 %); viral load in most undocumented (77.4 %). Regarding exposed newborns, male sex predominated (66.1 %), delivered by segmental cesarean section (77.4 %); pregnancy was at term, with appropriate weight and height, and apparently healthy. 79.3 % complied with the non-breastfeeding protocol, mothers (73.6 %) and patients (88.7 %) used zidovudine. Patients with negative serological status were observed in 71.7 % and a protocol-completed/negative serological status ratio of

84.2 %. **Conclusion:** Three-quarters of exposed patients tested negative for vertical transmission of HIV when the protocol for preventing mother-to-child transmission was effectively followed, highlighting its efficacy.

**Palabras clave:** Características clínicas – epidemiológicas; Prevención; Salud infantil; Transmisión vertical; VIH.

**Keywords:** Clinical and epidemiological characteristics; Prevention; Child health; Vertical transmission; HIV.

**Código / Code: TL-VIH15**

## Factores determinantes en el uso de tenofovir alafenamida en pacientes con VIH

## Determinant factors in the use of tenofovir alafenamide in patients with HIV

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Barreto Escorihuela Adrián José[1], Díaz Ramírez Isabel Yomira[2], Padrón Lozada Raúl Alfredo[3], Brandao García Vanessa Auxiliadora[4], Colina Portillo Katherine Andreina[4], Solórzano Izaguirre Elvis Daniel[1]

1 Médico Internista-Residente de segundo año de Posgrado de Infectología, CHET.
2 Médico Internista-Infectólogo y jefa del Servicio de Infectología CHET.
3 Médico Internista-Infectólogo y adjunto del servicio de Infectología CHET.
4 Médico Cirujano-residente de tercer año de Medicina Interna CHET.

**Introducción:** El fumarato de tenofovir disoproxil puede generar efectos adversos, especialmente a nivel óseo y renal. En este contexto, el tenofovir alafenamida constituye una alternativa con un perfil de seguridad mejorado para pacientes con VIH. **Objetivo:** Identificar los factores determinantes en el uso de tenofovir alafenamida en pacientes con VIH atendidos en el Servicio de Infectología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Venezuela. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 55 pacientes con diagnóstico de VIH, cuyo principal criterio de inclusión fue que estuviesen cumpliendo esquema de tratamiento antirretroviral con tenofovir alafenamida de acuerdo con los criterios preestablecidos. Los datos se recolectaron de las historias clínicas y se analizaron calculando frecuencias absolutas y relativas usando Microsoft® Excel. **Resultados:** Los hallazgos revelaron que la toxicidad ósea (74,54 %) fue el principal factor que motivó al cambio a tenofovir alafenamida, seguido de la toxicidad renal (18,18 %). **Conclusiones:** Estos hallazgos son consistentes con los perfiles de seguridad conocidos de ambos fármacos y resaltan la importancia de tenofovir alafenamida como una opción con seguridad optimizada.

**Summary**

**Introduction:** Tenofovir disoproxil fumarate can cause adverse effects, especially in the bones and kidneys. In this context, tenofovir alafenamide represents an alternative with an improved safety profile for patients with HIV. **Objective:** To identify the determining factors in the use of tenofovir alafenamide in patients with HIV treated in the Infectious Diseases Department of the “Dr. Enrique Tejera” Hospital City, Valencia, Venezuela. **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The sample consisted of 55 patients diagnosed with HIV. The main inclusion criterion was adherence to an antiretroviral treatment regimen with tenofovir alafenamide according to pre-established criteria. Data were collected from medical records and analyzed by calculating absolute and relative frequencies using Microsoft® Excel. **Results:** The findings revealed that bone toxicity (74.54 %) was the main factor motivating the switch to tenofovir alafenamide, followed by renal toxicity (18.18 %). **Conclusions:** These findings are consistent with the known safety profiles of both drugs and highlight the importance of tenofovir alafenamide as a safety-optimized option.

**Palabras clave:** Infectología; Virus de la inmunodeficiencia humana; Terapia antirretroviral; Fumarato de tenofovir disoproxil; Efectos adversos.

**Keywords:** Infectious diseases; Human immunodeficiency virus; Antiretroviral therapy; Tenofovir disoproxil fumarate; Adverse effects.

**Código / Code: TL-VIH16**

## Velocidad de onda de pulso como indicador de rigidez arterial en personas que viven con VIH y su asociación con factores de riesgo cardiovascular

## Pulse wave velocity as an indicator of arterial stiffness in people living with HIV and its association with cardiovascular risk factors

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Rodríguez Piñango Renier[1], Pérez Vega Carlos[2], López Jesús[3], Quiñonez Magalis[4]

1 Médico Internista - Residente del Posgrado de Infectología Hospital Central de Maracay.
2 Médico Internista – Infectólogo, Adjunto del Servicio de Infectología Hospital Central de

Maracay.
3 Médico Internista – especialista en Hipertensión arterial, Presidente actual de la Sociedad Latinoamericana de hipertensión arterial.
4 Médico Internista – Adjunto de la unidad de Medicina Interna IAHULA – Profesor Adscrito a Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes.

En los últimos años se ha observado un incremento significativo multifactorial de la morbimortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares en las personas que viven con VIH (PVVIH). La evaluación de la rigidez arterial mediante la velocidad de onda de pulso (VOP) permite la detección temprana de daño endotelial subclínico**. Objetivos:** Evaluar la VOP como indicador de rigidez arterial en PVVIH. **Material y métodos:** Investigación con diseño analítico, prospectivo y transversal, realizada en PVVIH, estadio clínico A, adheridos al tratamiento antirretroviral, sin comorbilidades cardiovasculares, que acuden a consulta de Medicina Interna del IAHULA, ubicado en Mérida, Venezuela. La determinación de la VOP se realizó con oscilometría braquial (Mobil-O-Graph® 24 h), con un punto de corte de ≥ 10 m/s. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. **Resultados:** Se evaluaron 65 PVVIH, con edad promedio de 40,1 años, mayormente hombres y con IMC normal. La rigidez arterial estuvo presente en el 27,69 % de la muestra, encontrando una asociación estadística con el tabaquismo, el consumo de alcohol, parámetros hemodinámicos como la presión arterial, el volumen sistólico y el gasto cardíaco, así como con el tiempo desde el diagnóstico de la infección por VIH y el tiempo desde el inicio del TAR. **Conclusiones:** El riesgo cardiovascular subclínico evaluado por la rigidez arterial es un factor prevalente en las PVVIH, inclusive en jóvenes sin factores de riesgo tradicionales. Se recomienda el uso de la VOP como una herramienta accesible y no invasiva para la determinación temprana de disfunción vascular en esta población.

**Summary**

In recent years, a significant multifactorial increase in morbidity and mortality associated with cardiovascular diseases has been observed in people living with HIV (PLHIV). The assessment of arterial stiffness using pulse wave velocity (PWV) allows for the early detection of subclinical endothelial damage. **Objectives:** To evaluate PWV as an indicator of arterial stiffness in PLHIV. **Materials and methods:** This was a prospective, cross-sectional, analytical study conducted in PLHIV, clinical stage A, adhered to antiretroviral therapy, without cardiovascular comorbidities, attending the Internal Medicine clinic at IAHULA, located in Mérida, Venezuela. PWV was determined using brachial oscillometry (Mobil-O-Graph® 24 h), with a cut-off point of ≥10 m/s. A $p < 0.05$ level of statistical significance was established. **Results:** Sixty-five PLHIV patients were evaluated, with a mean age of 40.1 years, mostly men, and with a normal BMI. Arterial stiffness was present in 27.69 % of the sample, and a statistical association was found with smoking, alcohol consumption, hemodynamic parameters such as blood pressure, stroke volume, and cardiac output, as well as with the time since HIV diagnosis and the time since ART initiation. **Conclusions:** Subclinical cardiovascular risk assessed by arterial stiffness is a prevalent factor in PLHIV, even in young people without traditional risk factors. The use of PWV is recommended as an accessible and noninvasive tool for the early determination of vascular dysfunction in this population.

**Palabras clave:** VIH; Rigidez arterial; Velocidad de onda de pulso; Riesgo cardiovascular; Tratamiento antirretroviral.

**Keywords:** HIV; Arterial stiffness; Pulse wave velocity; Cardiovascular risk; Antiretroviral treatment.

**Código / Code: TL-VIH17**

## ADA en líquido cefalorraquídeo en pacientes con infección por VIH/Sida y tuberculosis meníngea

## ADA in cerebrospinal fluid in patients with HIV/AIDS infection and meningeal tuberculosis

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Rodríguez Mariana, Soto Lily

**Objetivo:** Analizar los resultados de ADA del líquido cefalorraquídeo en pacientes con VIH y sospecha de tuberculosis meníngea, en el Servicio de Infectología del Hospital Universitario de Caracas, de enero 2015 a noviembre 2021. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal. La población está conformada por pacientes con VIH/Sida con sospecha de tuberculosis meníngea, atendidos desde enero 2015 hasta noviembre 2021. Para la muestra fueron seleccionados pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico, se aplicaron los procedimientos y técnicas del método estadístico descriptivo. Luego de obtener los resultados en tablas de datos se graficaron en histogramas de barras. **Resultados:** Los pacientes masculinos con edad promedio de 37 años tienen más prevalencia en tuberculosis meníngea. El LCR fue relevante para determinar

el porcentaje de células mononucleares y polimorfonucleares, así como el elevado valor del mismo contribuyó al diagnóstico de tuberculosis, el empleo del método ADA fue determinante para la sospecha diagnóstica de tuberculosis meníngea. Los hallazgos de cefalea, fiebre, fotofobia, vómito, pérdida de peso, diaforesis, hiporexia y tos seca se relacionaron con la patología diagnosticada, sin embargo, no se encontraron estudios que identificaran la fotofobia como síntoma cardinal. **Conclusión**: El ADA en LCR fue determinante para el diagnóstico de tuberculosis meníngea en pacientes con VIH, atendidos en el Hospital Universitario de Caracas.

**Summary**

**Objective:** To analyze the results of ADA of the cerebrospinal fluid in patients with HIV and suspicion of meningeal tuberculosis, in the Infectious Diseases Service of the University Hospital of Caracas, from January 2015 to November 2021. **Methods:** Descriptive, retrospective, longitudinal study. The population is made up of patients with HIV/AIDS with suspected meningeal tuberculosis, treated from January 2015 to November 2021. For the sample, patients were selected according to inclusion and exclusion criteria. For the statistical analysis, the procedures and techniques of the descriptive statistical method were applied. After obtaining the results in data tables, they were graphed in bar histograms. **Results:** Male patients with an average age of 37 years have a higher prevalence of meningeal tuberculosis. The CSF was relevant to determine the percentage of mononuclear and polymorphonuclear cells, as well as its high value contributed to the diagnosis of tuberculosis, the use of the ADA method was decisive for the suspected diagnosis of meningeal tuberculosis. The findings of headache, fever, photophobia, vomiting, weight loss, diaphoresis, hyporexia, and dry cough were related to the diagnosed pathology; however, no studies were found that identified photophobia as a cardinal symptom. **Conclusion:** ADA in CSF was decisive for the diagnosis of meningeal tuberculosis in patients with HIV, treated at the Hospital Universitario de Caracas.

**Palabras clave:** Líquido cefalorraquídeo; Tuberculosis meníngea; VIH; Adenosín Deaminasa.

**Key words:** Cerebrospinal fluid; Meningeal tuberculosis; HIV; Adenosine Deaminase.

**Código / Code: TL-VIH18**

## Características sociodemográficas relacionadas con el abandono del tratamiento antirretroviral

## Sociodemographic characteristics related to antiretroviral treatment discontinuation

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Vásquez Yrene[1], Nuño Néstor[2], Ilarraza José [1], Benítez Marielys[1]

[1] Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” .

[2] Universidad Rey Juan Carlos.

La terapia antirretroviral (TAR) contribuye a la mejora del sistema inmunológico de las personas que viven con VIH. Conocer los factores asociados con la TAR es un reto importante para el control de la pandemia del VIH. **Objetivo General:** Analizar las condiciones sociodemográficas que se relacionan con la TAR que inciden en la conducta del paciente en el abandono del tratamiento. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Se seleccionaron aquellas personas que viven con VIH, mayores de 18 años, que consultaron a un hospital de cuarto nivel, (Caracas - Venezuela), entre enero de 2024 – abril 2024. Los instrumentos utilizados fueron: encuesta sociodemográfica, base de datos de farmacia, test de Morisky-Green, e historia clínica. El análisis de datos consistió en la aplicación de estadísticas descriptiva e inferencial ($Chi^2$). **Resultados:** En el estudio participaron 59 personas, predominando el sexo masculino (83,05 %). En el 88,14 % de los participantes, la TAR estaba compuesta por 1 comprimido. El 100 % de los pacientes indicaron tomar la medicación una vez al día. Al revisar el test Morisky-Green el 52,54 % de los pacientes mostraron falla de adherencia al TAR. **Conclusiones:** Los participantes en este estudio fueron clasificados como no adherentes a la TAR corresponden a 52,54 %, predominando en la población masculina con VIH, con nivel de instrucción superior y condición socioeconómico media, el tiempo de diagnóstico, estado civil, el consumo de alcohol y drogas en esta serie, no resultó estadísticamente significativo. **Recomendaciones:** Se debe ampliar el tamaño muestral para la investigación de los factores relacionados con el abandono, con el fin de permitir el diseño de intervenciones más efectivas.

**Summary**

Antiretroviral therapy (ART) contributes to improving the immune system of people living with HIV. Understanding the factors associated with ART is a significant challenge for controlling the HIV pandemic. **General Objective:** To analyze the sociodemographic conditions related to ART that influence patient behavior regarding treatment abandonment. **Methodology:** This was a descriptive, prospective, cross-sectional study. Participants were individuals living with HIV, over 18 years of age, who consulted at a level IV hospital

(Caracas, Venezuela) between January 2024 and April 2024. Data collection instruments included a sociodemographic survey, pharmacy database, Morisky-Green test, and medical records. Data analysis consisted of applying descriptive and inferential statistics (Chi-square test). **Results:** 59 people participated in the study, predominantly male (83.05 %). In 88.14 % of participants, ART consisted of one tablet. 100 % of patients reported taking the medication once a day. According to the Morisky-Green test, 52.54 % of patients showed non-adherence to ART. **Conclusions:** 52.54 % of participants in this study were classified as non-adherent to ART. This was predominantly among males with HIV, with higher education levels and middle socioeconomic status. Time since diagnosis, marital status, and alcohol and drug use were not statistically significant in this group. **Recommendations:** The sample size should be increased for further research on factors related to ART discontinuation to allow for the design of more effective interventions.

**Palabras clave**: Abandono; Terapia antirretroviral; VIH; Sida.

**Keywords:** Abandonment; Antiretroviral therapy; HIV; AIDS.

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**Código / Code: CC-VIH12** ★

## Infección por *Fusarium solani* en paciente con VIH y diabetes mellitus tipo 2: reporte de un caso en Venezuela

## *Fusarium solani* infection in a patient with HIV and type 2 diabetes mellitus: A case report from Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Taveras Vianel R*, Caldera Jocays**, Forero-Peña David A**, Flora-Noda David M**, Solano Luis **, Frey Juan***, Dolande Maribel ***, Chaurio Aleiram***

* Médico general; Residente de segundo nivel, Enfermedades infecciosas del adulto HUC.
** Médico Internista/Infectólogo - Adjunto de Enfermedades infecciosas del adulto HUC.
***Departamento de Micología, Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, Caracas, Venezuela.

***Ganador del Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 al mejor caso clínico***

***XVI Congreso Venezolano de Infectología “Dr. Juan Félix García”***

***Winner of the Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 for the best clinical case***

***XVI Venezuelan Congress of Infectious Diseases “Dr. Juan Félix García”***

Las especies de *Fusarium* causan un amplio espectro de infecciones en humanos, incluyendo infecciones superficiales como la queratitis y la onicomicosis, así como infecciones localmente invasivas y diseminadas como es en el caso de pacientes inmunosuprimidos. Aunque en Venezuela hay reportes de especies de *Fusarium* que causan diversas enfermedades de los cereales y bananos, la información sobre infecciones en humanos en Venezuela es limitada. Aquí se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 62 años con diabetes mellitus tipo 2 no controlada, con complicaciones micro y microangiopáticas e infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin inicio de tratamiento antirretroviral. Se presentó con clínica de un mes de evolución dada por aumento de volumen y aparición de pápulas que evolucionan a flictenas en pierna izquierda, y mencionando que se realizaba curas diarias con la planta de *Aloe vera* (sábila). Durante su hospitalización desarrolló una infección progresiva que se extendió a toda su pierna izquierda, se realizaron lavados y debridamiento con toma de cultivos de tejido donde se identificó el hongo filamentoso *Fusarium solani*. A pesar del tratamiento inicial con anfotericina B, la infección progresó hasta requerir la amputación del miembro afectado.

**Summary**

*Fusarium species* cause a wide spectrum of infections in humans, including superficial infections such as keratitis and onychomycosis, as well as locally invasive and disseminated infections, as is the case in immunosuppressed patients. Although there are reports of *Fusarium species* causing various diseases of cereals and bananas in Venezuela, information on human infections in Venezuela is limited. Here we present the clinical case of a 62-year-old female patient with uncontrolled type 2 diabetes mellitus, with micro and macroangiopathic complications and human immunodeficiency virus (HIV) infection without starting antiretroviral treatment.

The patient presented with a one-month history of increased volume and appearance of papules that had developed into blisters on her left leg. She reported receiving daily *Aloe vera* treatments. During hospitalization, she developed a progressive infection that spread to her entire left leg. Lavages and debridement were performed with tissue cultures, which identified the filamentous fungus *Fusarium solani*. Despite initial treatment with amphotericin B, the infection

progressed to the point of requiring amputation of the affected limb.

**Palabras clave:** *Fusarium solani*; VIH; Venezuela.

**Keywords:** *Fusarium solani*; HIV; Venezuela.

**Código / Code: CC-VIH13**

**Histoplasmosis diseminada a piel en paciente VIH en abandono de tratamiento antirretroviral**

**Histoplasmosis disseminated to the skin in an HIV patient who discontinued antiretroviral treatment**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Mariño María José[a], Solano Luis E[b], Caldera Jocays[b], Chaurio Aleiram[c]

[a] Residente de 1er nivel posgrado de infectología. Hospital Universitario de Caracas. UCV.

[b] Adjunto-Docente del Servicio Enfermedades infecciosas del adulto. Hospital Universitario de Caracas.

[c] Bioanalista, Departamento de Micología. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel.

La histoplasmosis es una micosis profunda cuya variedad *capsulatum* se reconoce como una infección definitoria de Sida. La afectación cutánea aislada sin afectación de estructuras profundas, es una entidad muy poco frecuente. Por lo tanto, las lesiones cutáneas pueden simular otras infecciones como el molusco contagioso. Por esta razón, es importante considerar el estudio histopatológico en pacientes VIH positivos con lesiones cutáneas.

**Summary**

Histoplasmosis is a deep-seated mycosis whose *capsulatum* variety is recognized as an AIDS-defining infection. Isolated skin involvement without involvement of deeper structures is a very rare entity. Therefore, skin lesions can mimic other infections such as molluscum contagiosum. For this reason, it is important to consider histopathological examination in HIV-positive patients with skin lesions.

**Palabras clave:** Histoplasmosis; *Histoplasma capsulatum*; Anfotericina b deoxicolato; Itraconazol.

**Keywords:** Histoplasma; *Histoplasma capsulatum*; Amphotericin B deoxycholate; Itraconazole.

**Código / Code: CC-VIH14**

**Síntomas silentes: cefalea y pancitopenia en criptococosis y VIH no diagnosticado: tratamiento con Anfotericina B liposomal en un país en vías de desarrollo**

**Silent symptoms: Headache and pancytopenia in cryptococcosis and undiagnosed HIV: Ttreatment with liposomal Amphotericin B in a developing country**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Rosas Pérez Gabriel José[1], Khalil Bittar Rosa María[2], Neira Mora María Fernanda[1], Álvarez Khalil Karla Sofía[3], De Abreu Velásquez Víctor Manuel[1]

[1] Médico Cirujano-Universidad Central de Venezuela.

[2] Médico Internista-infectólogo, Docente-adjunto cátedra médica y terapéutica “C”, Hospital Universitario de Caracas.

[3] Estudiante de Medicina-Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Universidad Central de Venezuela.

La criptococosis meníngea continúa siendo una causa de mortalidad en pacientes con VIH avanzado, incluso en aquellos previamente sanos y sin diagnóstico conocido. Presentamos el caso de masculino de 44 años sin antecedentes médicos, iniciando clínica con cefalea subaguda y pancitopenia, un binomio clínico inusual y fácilmente subestimado. La detección de *Cryptococcus neoformans* en LCR, impuso un desafío terapéutico resuelto exitosamente con anfotericina B liposomal e itraconazol posterior a la resistencia revelada a fluconazol en punción lumbar sucesiva, en un entorno de recursos limitados. Este caso subraya la necesidad urgente de acceso a formulaciones liposomales, cuya eficacia y perfil de seguridad superior se consolidan como pilares del tratamiento. La persistencia de blastoconidias en LCR, pese a la mejoría clínica, obligó a una inducción prolongada, evidenciando la importancia de la reevaluación micológica antes del inicio de la TARV, la cual fue diferida estratégicamente para evitar IRIS. Este caso, tratado con éxito en Venezuela, expone no solo los desafíos diagnósticos ante presentaciones atípicas —sin fiebre ni signos meníngeos—, sino también la amenaza creciente de resistencia antifúngica. Recalca la necesidad de fortalecer las capacidades diagnósticas y terapéuticas en criptococosis, adaptar las guías locales al contexto epidemiológico nacional, e incorporar algoritmos sindrómicos para pacientes con cefalea y citopenias. Frente a una infección oportunista potencialmente letal, la sospecha clínica precoz y el tratamiento antifúngico adecuado siguen siendo determinantes de supervivencia.

**Summary**

Cryptococcal meningitis remains a significant cause of mortality in patients with advanced HIV, including those previously healthy and

undiagnosed. We present the case of a 44-year-old man with no medical history who developed a subacute headache and pancytopenia—an unusual clinical pairing that is easily overlooked. The detection of *Cryptococcus neoformans* in the cerebrospinal fluid (CSF) posed a therapeutic challenge that was successfully managed with liposomal amphotericin B and subsequent itraconazole, following resistance to fluconazole detected in successive lumbar punctures, in a resource-limited setting. This case highlights the urgent need for access to liposomal formulations, whose proven efficacy and superior safety profile establish them as pillars of treatment. The persistence of blastoconidia in the CSF, despite clinical improvement, necessitated prolonged induction therapy, underscoring the importance of mycological reassessment prior to initiating antiretroviral therapy (ART), which was strategically delayed to prevent IRIS. This case, successfully managed in Venezuela, not only illustrates the diagnostic challenges of atypical presentations—lacking fever or meningeal signs—but also the growing threat of antifungal resistance. It emphasizes the need to strengthen diagnostic and therapeutic capacities in cryptococcosis, to adapt local guidelines to the national epidemiological context, and to incorporate syndromic algorithms for patients presenting with headache and cytopenias. In the face of this potentially lethal opportunistic infection, early clinical suspicion and appropriate antifungal therapy remain crucial determinants of survival.

**Palabras clave:** Cefalea; Pancitopenia; VIH; Criptococosis; Anfotericina B liposomal; Venezuela.

**Keywords:** Headache; Pancytopenia; HIV; Cryptococcosis; Liposomal amphotericin B; Venezuela.

**Código / Code: CC-VIH15**

## VIH/Sida y triple coinfección oportunista: Neurosífilis, Criptococosis meníngea y Encefalitis toxoplásmica

## HIV/AIDS and triple opportunistic coinfection: Neurosyphilis, Cryptococcal meningitis, and Toxoplasmic encephalitis

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Cabeza Yalietzy[1], Brito Andrés[2], Borga Guillermo[3], Villarroel Héctor[4], Alvarado María[4]

[1,2] Residentes de 2do y 3er año de Medicina Interna.

[3] Médico Internista-Oncólogo. Coordinador del Posgrado de Medicina Interna.

[4] Médicos Internista- Infectólogos. Adjuntos del servicio de Medicina Interna e Infectología HMPC.

Las infecciones oportunistas del SNC continúan siendo una causa importante de morbimortalidad en pacientes con Sida. La encefalitis toxoplásmica, criptococosis meníngea y la neurosífilis pueden presentarse simultáneamente, generando un reto diagnóstico. **Objetivos:** Evaluar la presentación clínica de infecciones oportunistas con manifestaciones neurológicas, promover el diagnóstico oportuno de bacterias, parásitos, hongos y virus en pacientes VIH/Sida. **Métodos:** Se realizó punción-lumbar, se procesan muestras para cultivo de hongos, cultivo bacteriano, VDRL en LCR, ADA, PCR para *Mycobacterium*. **Caso clínico:** Paciente masculino de 32 años de edad, quien inicia enfermedad actual en marzo del 2025, caracterizado por cefalea de aparición insidiosa, holocraneana, fuerte intensidad EVA8/10, opresivo, atenuado parcialmente con AINES. Por persistir síntomas y asociarse somnolencia acude a la emergencia el día 27/04/2025 donde se ingresa al servicio de Medicina Interna. **Conclusión:** Durante estancia hospitalaria se realizó punción-lumbar obteniendo resultados positivos: Tinta china con blastoconidias encapsuladas, VDRL en LCR, y Toxo-Test en LCR. Se descartó TB-meníngea. Se inició tratamiento a base Trimetoprim/sulfametoxazol, clindamicina, Ceftriaxone y anfotericina B. Posteriormente cumplidas las 4 semanas se inicia TARV. Paciente con evolución favorable.

**Summary**

Opportunistic CNS infections remain a significant cause of morbidity and mortality in patients with AIDS. Toxoplasmic encephalitis, cryptococcal meningitis, and neurosyphilis can occur concurrently, posing a diagnostic challenge. **Objectives:** To evaluate the clinical presentation of opportunistic infections with neurological manifestations and to promote the timely diagnosis of bacterial, parasitic, fungal, and viruses in HIV/AIDS patients. **Methods:** A lumbar puncture was performed, samples were processed for fungal culture, bacterial culture, VDRL in cerebrospinal fluid (CSF), ADA, and PCR for *Mycobacterium*. **Clinical case:** A 32-year-old male patient presented with the onset of his current illness in March 2025, characterized by an insidious, holocranial headache of severe intensity (8/10 on the VAS), described as oppressive, and partially relieved by NSAIDs. Due to persistent symptoms and associated drowsiness, the patient presented to the emergency department on April 27, 2025, and was admitted to the Internal Medicine service. **Conclusion:** During the hospital stay, a lumbar puncture was performed, yielding

positive results: India ink stain with encapsulated blastoconidia, VDRL in cerebrospinal fluid (CSF), and *Toxoplasma gondii* test in CSF. Meningeal TB was ruled out. Treatment was initiated with trimethoprim/sulfamethoxazole, clindamycin, ceftriaxone, and amphotericin B. Antiretroviral therapy (ART) was subsequently started after four weeks. The patient had a favorable outcome.

**Palabras clave:** Toxoplasmosis; Criptococosis; Neurosífilis; VIH; Sida.

**Keywords:** Toxoplasmosis; Cryptococcosis; Neurosyphilis; HIV; AIDS.

## VIRUS / VIRUS

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**Código / Code: TL-VIR19**

**Caracterización clínica-epidemiológica en pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2**

**Clinical-epidemiological characterization in patients diagnosed with SARS-CoV-2**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Mata María F, Valera Aracelys
Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. Departamento de Pediatría.

**Introducción:** Aunque los pacientes pediátricos infectados con SARS-CoV-2 generalmente presentan síntomas leves o ninguno, no están exentos de desarrollar una enfermedad grave, así como otras complicaciones asociadas. **Objetivo general:** Evaluar las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2 atendidos en el Departamento de Pediatría del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” durante el período comprendido entre enero 2022 y junio 2023. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue no probabilística deliberada, conformada por 30 historias de pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. La información se recopiló mediante la técnica de la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en tablas de distribuciones de frecuencias. **Resultados:** Fueron más frecuentes los lactantes (46,67 %) y el sexo femenino (53,33 %). Entre los síntomas predominó la fiebre (86,67 %), seguido de la disnea (66,67 %) y en tercer lugar, la hipoxemia (60 %). De los métodos diagnósticos, en su mayoría se les realizó RX de tórax (80 %). De los tratamientos aplicados predominaron los antibióticos (90 %), seguido de la aplicación de esteroides (80 %). Sólo 3 pacientes presentaron complicaciones (10 %), siendo las más frecuentes Insuficiencia hepática y la lesión renal aguda con 2 casos por igual. Se registró una mediana de estancia de 8,5 días, siendo más frecuentes aquellos pacientes con estancia de 7 días o menos (40 %). La condición de egreso predominante fue el alta médica (90 %). **Conclusión:** Las características de los pacientes siguen el comportamiento propio de la edad con un porcentaje alto de sobrevida.

**Summary**

**Introduction:** Although pediatric patients infected with SARS-CoV-2 generally present mild or no symptoms, they are not exempt from developing severe disease, as well as other associated complications. **General objective**: To evaluate the clinical and epidemiological characteristics in patients with a diagnosis of SARS-CoV-2 treated in the Department of Pediatrics of the National General Hospital “Dr. Ángel Larralde” during the period between January 2022 and June 2023. **Methodology:** An observational-descriptive research was carried out, with a cross-sectional and retrospective design. The sample was deliberate non-probabilistic, made up of 30 patient records that met the established criteria. The information was collected through the documentary review technique, and a registration form was designed as an instrument. The results were presented in frequency distribution tables. **Results:** Infants (46.67 %) and females (53.33 %) were more frequent. Among the symptoms, fever predominated (86.67 %), followed by dyspnea (66.67 %) and in third place, hypoxemia (60 %). Of the diagnostic methods, the majority underwent chest X-ray (80 %). Of the treatments applied, antibiotics predominated (90 %), followed by the application of steroids (80 %). Only 3 patients presented complications (10 %), the most frequent being liver failure and acute kidney injury with 2 cases the same. A median stay of 8.5 days was recorded, with patients with a stay of 7 days or less being more frequent (40 %). The predominant discharge condition was medical discharge (90 %). **Conclusion:** The characteristics of the patients follow the behavior typical of age with a high survival rate.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2; Pediátricos; Epidemiología; Síntomas; Tratamiento.

**Keywords:** SARS-CoV-2; Pediatrics; Epidemiology; Symptoms; Treatment.

**Código / Code: TL-VIR20**

**Linfopenia y biomarcadores como factores predictores de severidad en infección por SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos**

**Lymphopenia and biomarkers as predictive factors of severity in SARS-CoV-2 infection in pediatric patients**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

El Hamra Naimily, Valera Aracelys
Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". Servicio de emergencia del Departamento de Pediatría y Puericultura.

La presentación clínica de la COVID-19 en pediatría varía según la etapa y condición del paciente, desde asintomática hasta crítica. Marcadores de laboratorios son clave para el manejo. **Objetivo General**: Este estudio observacional, descriptivo-correlacional, transversal y retrospectivo en 97 pacientes pediátricos del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde (julio 2023-julio 2024), describir la utilidad de la linfopenia y otros biomarcadores para predecir severidad. **Métodos:** Se analizaron historias clínicas, clasificando pacientes por evolución, describiendo alteraciones de laboratorio y comparando medias (t-Student). Se relaciona linfopenia con evolución (Chi cuadrado). **Resultado**s: La infección fue más común en lactantes (40,21 %) y varones (56,70 %), con predominio de casos leves (40,21 %) y sin casos graves. Se observó linfopenia en el 15,42 %, más frecuente en casos leves (14,54 %). En la evolución moderada, el 66,66 % presentó linfopenia. Linfocitos bajos y LDH alta distinguieron la evolución leve de la moderada. La PCR fue positiva en el 97,94 %. Se halló una relación significativa entre linfopenia y severidad ($X^2$=6,2085; $p$ < 0,05). **Conclusión:** En pacientes pediátricos hospitalizados con SARS-CoV-2, la linfopenia y neutrofilia emergieron como biomarcadores hematológicos potencialmente predictivos de evolución moderada. La elevación de LDH también se asoció significativamente con esta severidad, aunque en esta muestra predominaron los casos leves y no hubo casos graves.

**Summary**

The clinical presentation of COVID-19 in pediatrics varies according to the stage and patient's condition, ranging from asymptomatic to critical. Laboratory markers are key for management. **General Objective:** This observational, descriptive-correlational, cross-sectional, and retrospective study of 97 pediatric patients at the Hospital General Nacional Dr. Angel Larralde (July 2023- July 2024) aims to describe the utility of lymphopenia and other biomarkers to predict severity. **Methods:** Clinical records were analyzed, classifying patients by their clinical course, describing laboratory alterations, and comparing means (t-student). Lymphopenia was correlated with clinical course (Chi-square test). **Results**: The infection was more common in infants (40.21 %) and males (56.70 %), with a predominance of mild cases (40.21 %) and no severe cases. Lymphopenia was observed in 15.42 %, more frequently in mild cases (14.54 %). In the moderate clinical course group, 66.66 % presented with lymphopenia. Low lymphocytes and high LDH distinguished mild from moderate clinical courses. PCR was positive in 97.94 %. A significant relationship was found between the presence of lymphopenia and the severity of SARS-CoV-2 infection in the sample ($X^2$=6.2085; $p$ < 0.05). **Conclusion:** In hospitalized pediatric patients with SARS-CoV-2, lymphopenia and neutrophilia emerged as hematological biomarkers potentially predictive of moderate progression. LDH elevation was also significantly associated with this severity.

**Palabras clave:** Infección por SARS-CoV-2; Linfopenia; Biomarcadores; Severidad.

**Keywords:** SARS-CoV-2 infection; Lymphopenia; Biomarkers; Severity.

**Código / Code: TL-VIR21**

**Comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en pediatría**

**Behavior of SARS-CoV-2 infection in pediatrics**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Mendoza Eliana, Valera Aracelys
Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". Servicio de emergencia del Departamento de Pediatría y Puericultura.

Generalmente, las infecciones por SARS-CoV-2 en niños y adolescentes causan enfermedad menos graves y menos muertes en comparación con los adultos, por lo que pueden presentar un cuadro clínico más leve, y esta sintomatología ha contribuido a realizar menos pruebas diagnósticas y, por lo tanto, a detectar menos casos de infección por COVID en estos grupos de edad. **Objetivo general:** Establecer el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 de los pacientes atendidos en el Departamento de Pediatría en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde" durante el período comprendido entre julio 2023-julio 2024. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 97 historias de aquellos pacientes con clínica o algún estudio de despistaje de infección por SARS-CoV-2. La recolección de la información

se realizó mediante la técnica de la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias. **Resultados:** Fueron más frecuentes los lactantes (37,5 %) y el sexo masculino (50,5 %). Entre los síntomas predominó la tos (88,66 %), seguido de la fiebre (84,54 %) y en tercer lugar, disnea (53,61 %). La complicación presentada fue el derrame pleural (8,25 %), con severidad leve en un (67,01 %). Dentro de las comorbilidades se presentó el asma bronquial con más frecuencia (15,4 %). Los factores epidemiológicos con mayor relevancia, se obtuvo el hacinamiento (32,9 %), el nivel socio económico prevaleció la pobreza (78,3 %). De los métodos diagnósticos, en su mayoría se les realizó RT- PCR (100 %), seguido rayos x de tórax (100 %). **Conclusión:** las características de los pacientes siguen el comportamiento propio de la edad con un porcentaje alto de sobrevida.

**Summary**

Generally, SARS-CoV-2 infections in children and adolescents cause less severe illness and fewer deaths compared to adults. Therefore, they may present with milder clinical symptoms. This symptomatology has contributed to fewer diagnostic tests and, therefore, fewer cases of COVID-19 infection being detected in these age groups. **General objective:** To establish the behavior of SARS-CoV-2 infection in patients treated in the Pediatric Department at the “Dr. Ángel Larralde” National General Hospital during the period from July 2023 to July 2024. **Materials and methods:** An observational-descriptive study was conducted with a cross-sectional and prospective design. The sample was a deliberate non-probabilistic sample consisting of 97 medical records of patients with symptoms or some screening study for SARS-CoV-2 infection. Data collection was carried out using the document review technique, and a registration form was designed as an instrument. The results were presented as frequency distributions. **Results:** Infants (37.5 %) and males (50.5 %) were the most frequent; cough was the most common symptom (88.66 %), followed by fever (84.54 %), and dyspnea (53.61 %). The most common complication was pleural effusion (8.25 %), with mild severity in 67.01 % of cases. Among comorbidities, bronchial asthma was the most common (15.4 %). The most significant epidemiological factors were overcrowding (32.9 %), socioeconomic status (78.3 %), and poverty (78.3 %). Among the diagnostic methods, the majority underwent RT-PCR (100 %), followed by chest X-ray (100 %). **Conclusion:** Patient characteristics followed age-related patterns, with a high survival rate.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2; Pediátricos; Epidemiología; Síntomas; Comorbilidades.

**Keywords:** SARS-CoV-2; Pediatrics; Epidemiology; Symptoms; Comorbidities.

**Código / Code: TL-VIR22**

## Caracterización clínica epidemiológica en pacientes pediátricos con Dengue en el Estado Falcón, Venezuela

## Clinical-epidemiological characterization in pediatric patients with Dengue in Falcon State, Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Idbeis Al Mouchaal Jacobo[1], Suárez Bustillo Jeniffer[2], García Oronoz Gerardine[3], Molina Sánchez Ediliannys[4], Molero García Anna María[5]

1 Médico Rural, Salud Chacao.
2 Médico Pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Especializado regional Dr. Jesús García Coello IVSS, Falcón.
3 Infectólogo pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Especializado regional Dr. Jesús García Coello IVSS, Falcón.
4 Médico residente del Posgrado de Puericultura y Pediatría, Servicio de Pediatría, Hospital Especializado regional Dr. Jesús García Coello IVSS, Falcón.
5 Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Experimental Francisco Miranda (UNEFM), Falcón.

El dengue es una de las arbovirosis con una morbimortalidad aumentada a nivel mundial, por lo que es considerada hoy en día un problema de salud pública global. **Objetivo**: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue confirmado hospitalizados en el Hospital especializado regional Dr. Jesús García Coello de la ciudad de Punto Fijo, Estado Falcón, Venezuela, en el período 2020 - 2024. **Metodología:** Descriptivo, ambispectivo, transversal, no experimental; con una muestra de 142 pacientes con serología IgM positiva para Dengue. **Resultado**s: 57 % fueron del sexo femenino; el grupo etario predominante fue escolares 30,2 %. Los hallazgos clínicos que se presentaron fueron: fiebre en un 100 %, vómitos 39,4 %, dolor abdominal 36 %, manifestaciones hemorrágicas 28,2 %, cefalea 17,6 %, exantema y diarrea 14,8 %, además de artralgias, hepatomegalia, hiporexia, irritabilidad, mialgias, dolor retro orbitario y somnolencia en menor proporción. Los hallazgos clínicos más frecuentes por grupo etario: vómitos en lactantes menores y preescolares, exantema en lactantes

menores y mayores, dolor abdominal en escolares y cefalea en adolescentes. **Conclusiones:** Los pacientes diagnosticados con dengue fueron en su mayoría escolares, del sexo femenino. En cuanto a los hallazgos clínicos predominó la fiebre, seguido de vómitos, dolor abdominal, manifestaciones hemorrágicas y cefalea.

**Summary**

Dengue is one of the arboviral diseases with increased morbidity and mortality worldwide, which is why it is considered today a global public health problem. **Objective**: To clinically and epidemiologically characterize pediatric patients with a confirmed diagnosis of dengue fever hospitalized at the Dr. Jesús García Coello Regional Specialized Hospital in the Punto Fijo, Falcón, Venezuela, during the period 2020-2024. **Methodology:** Descriptive, ambispective, cross-sectional, non-experimental; with a sample of 142 patients with positive IgM serology. **Results:** 142 patients, 57 % were female; the predominant age group was schoolchildren 30.2 %. The clinical findings that were presented were: fever in 100 %, vomiting 39.4 %, abdominal pain 36 %, hemorrhagic manifestations 28.2 %, headache 17.6 %, rash and diarrhea 14.8 %, in addition to arthralgia, hepatomegaly, hyporexia, irritability, myalgia, retro-orbital pain and drowsiness to a lesser extent. The most frequent clinical findings by age group: vomiting in younger and preschool infants, rash in younger and older infants, abdominal pain in schoolchildren, and headache in adolescents. **Conclusions:** The patients diagnosed with dengue were mostly female schoolchildren. Regarding the clinical findings, fever predominated, followed by vomiting, abdominal pain, hemorrhagic manifestations, and headache.

**Palabras clave:** Dengue; Hallazgos clínicos; Serología.

**Keywords:** Dengue; Clinical findings; Serology.

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**Código: CC-VIR16**

## Meningoencefalitis viral por SARS-COV-2 en paciente pediátrico: reporte de caso

## SARS-COV-2 viral meningoencephalitis in a pediatric patient: A case report

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Monserratt Leonel[1], De Benedictis María[1], Pérez Eimys[2], Navas Rafael[3], Rivero Keila[4]

[1] Residente de Tercer Nivel de Posgrado de Puericultura y Pediatría, Servicio Autónomo Docente, Hospital Central de Maracay.

[2] Pediatra Puericultor. Adjunto del Servicio de Infectología. Servicio Autónomo Docente. Hospital Central de Maracay.

[3] Infectólogo Pediatra. Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay.

[4] Nefrólogo Pediatra. Servicio Autónomo Docente. Hospital Central de Maracay.

La Meningoencefalitis por SARS-CoV-2 en pediatría representa una manifestación neurológica infrecuente con presentaciones clínicas heterogéneas que plantean desafíos diagnósticos, especialmente cuando coexisten eventos hipóxico-isquémicos. Se presenta el caso de un preescolar masculino de 2 años y 5 meses quien desarrolló paro cardiorrespiratorio durante la inducción anestésica, evolucionando con crisis convulsivas y deterioro neurológico progresivo. La investigación etiológica reveló PCR positiva para SARS-CoV-2 en líquido cefalorraquídeo (LCR) con citoquímico no inflamatorio; coexistía parasitosis intestinal por *Ascaris lumbricoides*. El tratamiento con esteroides sistémicos mostró mejoría clínica parcial. Este caso representa el primer reporte venezolano de meningoencefalitis por SARS-CoV-2 post-paro cardíaco con LCR no inflamatorio y neuroimágenes normales, destacando la importancia del cribado viral en complicaciones neurológicas posanestésicas y la singularidad de la presentación que apoya mecanismos inmunomediados.

**Summary**

SARS-CoV-2 Meningoencephalitis in pediatric patients is an uncommon neurological manifestation with diverse clinical presentations that pose diagnostic challenges, especially when coexisting with hypoxic-ischemic events. We present the case of a 2-year and 5-month-old male preschooler who developed cardiopulmonary arrest during anesthetic induction, progressing with seizures and progressive neurological deterioration. Etiological investigation revealed a positive PCR for SARS-CoV-2 in cerebrospinal fluid (CSF) with non-inflammatory cytochemistry; intestinal parasitosis due to *Ascaris lumbricoides* also coexisted. Treatment with systemic steroids showed partial clinical improvement. This case represents the first Venezuelan report of post-cardiac arrest SARS-CoV-2 meningoencephalitis with non-inflammatory CSF and normal neuroimages, highlighting the importance of viral screening in post-anesthetic neurological complications and the uniqueness of the presentation that supports immune-mediated mechanisms.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2; Encefalitis viral; Pediatría; Paro cardiorrespiratorio; Líquido cefalorraquídeo.

**Keywords**: SARS-CoV-2; Viral encephalitis; Pediatrics; Cardiopulmonary arrest; Cerebrospinal fluid.

## ENFERMEDADES TROPICALES / TROPICAL DISEASES

### Casos clínicos / Clinical cases (CC)

**Código: CC-TRO17**

# Leishmaniasis cutánea difusa por *Leishmania braziliensis*: Reporte de un caso atípico en Venezuela

# Diffuse cutaneous leishmaniasis due to *Leishmania braziliensis*: report of an atypical case in Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**
Lovera Eliana[1], López Escalante María C[2], Forero-Peña David A[1,3,4], Flora-Noda David M[1], Rodríguez Noris[5], Rodríguez G Andrea C, Pineda Jacinto[6]

1 Departamento de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.
2 Departamento de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.
3 Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
4 Instituto de Investigación Biomédica y Vacunas Terapéuticas, Ciudad Bolívar, Venezuela.
5 Instituto de Biomedicina, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
6 Instituto Anatomopatológico “Dr. José Antonio O’Daly”, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

***Ganador del Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 al mejor caso clínico***

***XVI Congreso Venezolano de Infectología “Dr. Juan Félix García”***

***Winner of the Premio Sociedad Venezolana de Infectología 2025 for the best clinical case***

***XVI Venezuelan Congress of Infectious Diseases “Dr. Juan Félix García”***

La leishmaniasis, se manifiesta en tres formas principales: leishmaniasis visceral, leishmaniasis cutánea, y leishmaniasis mucocutánea. La leishmaniasis cutánea a su vez se clasifica en localizada (LCL), que es la presentación clínica más común y la cutánea difusa (LCD). La LCD es un tipo raro de LC, que comprende solo el 0,1 % de CL en países endémicos. La LCD en las Américas se ha asociado previamente con *Leishmania amazonensis*, *Leishmania mexicana, Leishmania piffanoi* y *Leishmania panamensis* pero no por *L. braziliensis.* Aquí presentamos un caso atípico de LCD en un paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Un hombre de 46 años, natural de Maracaibo, Zulia, pero con historia de haber ejercido como minero en una mina de Amazonas, con antecedentes de infección por el VIH desde 2017, en tratamiento antirretroviral, quien presentaba decenas de lesiones nodulares eritematosas no ulceradas en tronco y extremidades sin compromiso de mucosa, compatible con LCD. Se realizó biopsia de uno de los nódulos, y mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se identificó la especie *Leishmania braziliensis.* Este caso resalta la importancia de la información epidemiológica y alta sospecha clínica de leishmaniasis en pacientes procedentes de regiones endémicas. Para nuestro conocimiento, este es el primer reporte en Venezuela y probablemente en el mundo de LCD por *Leishmania braziliensis.* En Venezuela se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica y genómica de la especie de *L. braziliensis* dado que esta podría predecir el comportamiento clínico y en algunos casos definen la conducta terapéutica.

**Summary**

Leishmaniasis presents in three main clinical forms: visceral, cutaneous, and mucocutaneous. Cutaneous leishmaniasis (CL) is further classified into localized cutaneous leishmaniasis (LCL), which is the most common clinical presentation, and diffuse cutaneous leishmaniasis (DCL), a rare form accounting for only 0.1 % of CL cases in endemic countries. DCL in the Americas has previously been associated with *Leishmania amazonensis*, *Leishmania mexicana*, *Leishmania piffanoi*, and *Leishmania panamensis*, but not with *L. braziliensis*. We report an atypical case of DCL in a patient living with HIV.

A 46-year-old man, originally from Maracaibo, Zulia, but with a history of working as a miner in Amazonas, and diagnosed with human immunodeficiency virus (HIV) infection since 2017, on antiretroviral treatment, who presented dozens of non-ulcerated erythematous nodular lesions on the trunk and extremities without mucosal involvement, compatible with DCL. A biopsy of one of the nodules was performed, and the species *Leishmania braziliensis* was identified by polymerase chain reaction (PCR). This case highlights the importance of epidemiological information and high clinical suspicion of leishmaniasis in patients from endemic regions. To our knowledge, this is the first report in Venezuela and probably worldwide, of DCL caused by *L. braziliensis*.

In Venezuela, epidemiological and genomic

surveillance of the species *L. braziliensis* should be strengthened since this could predict clinical behavior and, in some cases, guide therapeutic management.

**Palabra clave:** *Leishmaniasis*; VIH; Venezuela.
**Keywords:** *Leishmaniasis*; HIV; Venezuela.

**Código / Code: CC-TRO18**

## LOA LOA (LOASIS) – A propósito de un caso en Guinea Ecuatorial

## LOA LOA (LOIASIS) - Report of a case in Equatorial Guinea

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Figuera Esparza Manuel Enrique
Médico Internista e Infectólogo UCV – CMLP-Guinea Ecuatorial.

Se presenta caso de paciente masculino de 32 años sin antecedentes relevantes, natural y procedente de localidad continental periselvática de Guinea Ecuatorial, en la región central occidental africana, quien indica molestias y eritema conjuntival en ojo izquierdo de 2 días de evolución. En escleras se observó pequeño gusano móvil compatible con Loa Loa adulto, adicionalmente indica aumento de volumen en brazo derecho levemente doloroso compatible con edema de Calabar.

Loasis es una enfermedad tropical desatendida secundaria a un nemátodo denominado Loa Loa, endémico en regiones selváticas y de sabana de África central y occidental, transmitida por moscas hematófagas de hábito diurno del género *Chrysops*. El tratamiento recomendado depende de la presencia o no de coinfección con oncocercosis o filariasis linfática, y del contaje de hemoparásitos en sangre periférica. A propósito del caso se realiza revisión sobre Loasis.

**Summary**

We present the case of a 32-year-old male patient with no relevant medical history, originally from a peri-jungle town in continental Equatorial Guinea, in the central-western region of Africa. He complained of discomfort in his left eye for 2 days, with conjunctival erythema. A small, motile worm compatible with adult Loa Loa was observed on the sclera, and he also reported slightly painful swelling in his right arm consistent with Calabar edema.

Loa Loa is a neglected tropical disease caused by a nematode called Loa Loa, endemic to jungle and savanna regions of central and western Africa. It is transmitted by diurnal blood-sucking flies of the genus Chrysops. The recommended treatment depends on the presence or absence of coinfection with onchocerciasis or lymphatic filariasis, and the peripheral blood hemoparasite count. A review of Loiasis is conducted in connection with this case.

**Palabras clave:** Loa Loa; Loasis; África Central Occidental; Guinea Ecuatorial.

**Keywords:** Loa Loa, Loiasis; West Central Africa; Equatorial Guinea.

**Código / Code: CC-TRO19**

## Paludismo en extranjeros en África – A propósito de un caso en Guinea Ecuatorial

## Malaria in foreigners in Africa – Case report from Equatorial Guinea

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Figuera Esparza Manuel Enrique
Médico Internista e Infectólogo UCV – CMLP-Guinea Ecuatorial.

Se presenta caso de paciente masculino de 41 años, trabajador de salud, expatriado y sin inmunidad previa para malaria, quien refiere clínica de fiebre, mialgias, malestar y cefalea de menos de 24 horas de evolución. Fue evaluado en centro médico de Guinea Ecuatorial, presentando gota gruesa y frotis positivo con una + para *Plasmodium falciparum*, pero con prueba rápida negativa. Recibió tratamiento con artesunate endovenoso por 3 días, seguido de Artemeter con Lumefantrina por 3 días. Muy sintomático los primeros 5 días de evolución con picos febriles cada 2 a 4 horas. Presentó trombocitopenia y hepatitis aguda sin hiperbilirrubinemia. Se considera que el cuadro de hepatitis pudo tener un componente adicional medicamentoso por AINEs, en el contexto de paludismo por *P. falciparum*.

A propósito del caso se realiza revisión del manejo terapéutico en adultos en África con malaria principalmente por *Plasmodium falciparum,* el cual en los casos severos se fundamenta en artesunate endovenosos seguido de tratamientos con combinaciones basadas en la artemisina.

**Summary**

We present the case of a 41-year-old male healthcare worker, expatriate, and without prior immunity to malaria. He reported symptoms of fever, myalgia, malaise, and headache of less than 24 hours' duration. He was evaluated at a medical center in Equatorial Guinea, where thick blood smear microscopy was positive for *Plasmodium falciparum*, but a negative rapid test.

He received treatment with intravenous artesunate for 3 days, followed by artemether with lumefantrine for 3 days. He was very symptomatic for the first 5 days of progression, with fever peaks every 2 to 4 hours. He presented with

thrombocytopenia and acute hepatitis without hyperbilirubinemia. It is believed that the hepatitis symptoms may have had an additional drug component due to NSAIDs, in the context of *P. falciparum* malaria.

Regarding the case, a review is made of the therapeutic management in adults in Africa with malaria mainly due to *Plasmodium falciparum*, which in severe cases is based on intravenous artesunate followed by treatments with artemisinin-based combinations.

**Palabras clave:** Malaria; Paludismo; *Plasmodium falciparum*; África; Guinea Ecuatorial.

**Keywords:** Malaria; Paludismo; *Plasmodium falciparum*; Africa; Equatorial Guinea.

## VARIOS / MISCELLANEOUS

### Trabajos libres originales / Original free papers (TL)

**Código / Code: TL-VAR23**

**Perfil integrado de competencias claves del egresado en la Especialidad de Infectología de adultos de la Universidad Central de Venezuela**

**Integrated profile of core competencies of the graduate in the Adult Infectious Diseases Specialty at the Central University of Venezuela**

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Salazar Freddy[1,2,4], Louis César[4], Pardo Adrián [1,4], Comini Diego[4], Pedroza Eliezer [1,4], Vásquez Yrene[2,4], Landaeta María Eugenia[1,3], Benítez Marielys[2], Acevedo Andreina [1,4]

1 Escuela de Medicina Luis Razetti, Facultad de Medicina UCV.
2 Departamento de Infectología Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo.
3 Servicio de Enfermedades infecciosas del adulto. Hospital Universitario de Caracas.
4 Grupo de Educación Médica en Infectología y Microbiología Clínica (GEMIC).

La educación médica de posgrado enfrenta una transformación significativa, transitando desde modelos tradicionales hacia enfoques centrados en competencias profesionales. En este contexto, la especialidad de Infectología exige un perfil de egreso que integre conocimientos clínicos, habilidades prácticas y valores éticos, en respuesta a desafíos contemporáneos como la resistencia antimicrobiana y la reemergencia de enfermedades. Este estudio, realizado en los programas de posgrado en Infectología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), tuvo como objetivo diseñar un perfil integrado de competencias clave del egresado, basado en la educación médica centrada en competencias profesionales. Se empleó una metodología mixta con revisión documental, entrevistas a expertos y la técnica Delphi para validar competencias. Como resultado, se identificaron seis dominios fundamentales: atención médica integral, dominio científico e investigación, comunicación y liderazgo clínico, gestión e innovación, ética y responsabilidad social, y docencia. Todas las competencias propuestas lograron consenso entre los expertos. Este perfil busca alinear la formación del infectólogo con estándares internacionales, promover la calidad educativa y responder a necesidades del sistema de salud nacional. Se concluye que las universidades deben actualizar sus planes de estudio incorporando competencias explícitas que preparen a profesionales adaptables, éticos y comprometidos con la mejora continua.

**Summary**

Postgraduate medical education is facing a significant transformation, shifting from traditional models to approaches centered on professional competencies. In this context, the Infectious Diseases specialty requires a graduate profile that integrates clinical knowledge, practical skills, and ethical values, in response to contemporary challenges such as antimicrobial resistance and the reemergence of diseases. This study, conducted in the Infectious Diseases graduate programs at the Central University of Venezuela (UCV), aimed to design an integrated graduate profile of key competencies, based on medical education centered on professional competencies.

A mixed methodology was used, including a document review, expert interviews, and the Delphi technique to validate competencies. As a result, six core domains were identified: comprehensive healthcare, scientific expertise and research, communication and clinical leadership, management and innovation, ethics and social responsibility, and teaching. All the proposed competencies achieved consensus among experts. This profile seeks to align infectious disease training with international standards, promote educational quality, and respond to the needs of the national health system. It is concluded that universities should update their curricula by incorporating explicit competencies that prepare adaptable, ethical professionals committed to continuous improvement.

**Palabras clave:** Educación médica basada en competencias; Infectología; Perfil profesional; Formación de especialistas; UCV; Currículo por competencias.

**Keywords:** Competency-based medical education; Infectious diseases; Professional profile; Specialist training; UCV; Competency-based curriculum.

**Código / Code: TL-VAR24**

## Conocimiento y práctica del lavado de manos. Personal médico-quirúrgico, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"

## Knowledge and practice of handwashing. Medical-surgical staff, "Dr. Enrique Tejera" Hospital City

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Solórzano Izaguirre Elvis Daniel[1], Díaz Ramírez Isabel Yomira[2], Padrón Lozada Raúl Alfredo[3], Brandao García Vanessa Auxiliadora[3], Barreto Escorihuela Adrián José[1]

1 Médico Internista-Residente de segundo año de Posgrado de Infectología, CHET.
2 Médico Internista-Infectólogo y jefa del Servicio de Infectología, CHET.
3 Médico Internista-Infectólogo y adjunto del Servicio de Infectología, CHET.

**Introducción:** El adecuado lavado de manos en los momentos clave es una intervención importante del personal, pues aumenta la seguridad del paciente y reduce infecciones asociadas con la atención de salud. **Objetivo general**: Evaluar el conocimiento y las prácticas del lavado de manos del personal de los servicios médico-quirúrgico de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante mayo de 2025. **Metodología:** Se realizó una investigación observacional-descriptiva, con diseño de campo y transversal. La muestra fue de 86 personas. Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas de respuesta cerrada y selección simple. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias. **Resultados:** Los motivos que llevaron a realizar el lavado de manos en la atención son: interrumpir la transmisión de gérmenes por medio de las manos y prevenir la diseminación de patógenos potenciales en el área (91,86 % ambos). 25,58 % afirmó que son 5 los momentos claves para el lavado de manos. Los elementos utilizados para el lavado de manos son: agua (84,88 %), jabón líquido (83,72 %) y alcohol (59,30 %). 32,56 % respondió que el lavado de manos debe realizarse por 40-60 segundos. 96,51 % negó que la institución cuenta con los recursos necesarios para el adecuado lavado de manos y un 69,77 % negó que el hospital haya realizado algún programa de orientación y fomento para el correcto lavado de manos. **Conclusión:** Hay debilidades en cuanto a la práctica del lavado de manos por lo que es necesaria mayor promoción y formación en este aspecto.

**Summary**

**Introduction:** Proper handwashing at key moments is an important intervention for healthcare personnel, as it enhances patient safety and reduces infections associated with healthcare services. **General Objective:** To evaluate the knowledge and handwashing practices of medical-surgical staff at Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera during May 2025. **Methodology:** An observational-descriptive study was conducted with a field-based and cross-sectional design. The sample consisted of 86 individuals. A questionnaire with 10 closed-ended, single-choice questions was used. The results were presented in frequency distributions. **Results:** The main reasons for handwashing in healthcare settings are to interrupt germs transmission through hands and to prevent the spread of potential pathogens in the area (91.86 % for both). 25.58 % of respondents stated that there are five key moments for handwashing. The most used elements for handwashing include water (84.88 %), liquid soap (83.72 %), and alcohol (59.30 %). 32.56 % responded that handwashing should be performed for 40-60 seconds. 96.51 % denied that the institution has the necessary resources for proper handwashing, and 69.77 % reported that the hospital has not conducted any orientation or promotion program for correct handwashing. **Conclusion:** Weaknesses in handwashing practices highlight the need for greater promotion and training in this respect.

**Palabras clave:** Lavado de manos; Infecciones; Conocimiento; Personal de salud; Atención de salud.

**Keywords:** Handwashing; Infections; Knowledge; Health Personnel; Health Care.

**Código / Code: TL-VAR25**

## Vacuna BCG y efectos adversos en niños menores de 2 años

## BCG Vaccine and adverse effects in children under 2 years of age

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Idbeis Al Mouchaal Jacobo[1], Zuleta Gutiérrez Ciro Andrés[2], García Oronoz Gerardine Amada[3], Molero García Anna María[4]

1 Médico Interno, Servicio de Pediatría, Hospital Especializado regional Dr. Jesús García Coello. IVSS, Falcón.
2 Médico Pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Especializado regional Dr. Jesús García Coello. IVSS, Falcón.

[3] Infectólogo pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Especializado regional Dr. Jesús García Coello. IVSS, Falcón.
[4]Estudiante de Medicina, UNEFM. Falcón.

La vacuna BCG, se utiliza principalmente para la prevención de las FORMAS GRAVES DE TB INFANTIL de la tuberculosis, especialmente en niños. Aunque suele ser segura y bien tolerada, como cualquier intervención médica, puede tener efectos adversos. **Objetivo:** Evaluar los efectos adversos de la vacuna BCG en niños menores de 2 años que acuden al Hospital Especializado “Dr. Jesús García Coello”, Punto Fijo,Venezuela, en el período de 2020 a 2024. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, ambispectivo, no experimental, la muestra estuvo conformada por 9 niños. **Resultados:** El 66,6 % corresponde al sexo masculino, el 33,3 % sexo femenino, la edad más frecuente 6 meses con 33,3 %. La linfadenitis de localización axilar con un 77,7 % el 11,1 % Becegeitis y TB ganglionar respectivamente. **Conclusiones**: Los efectos adversos encontrados posterior a la vacuna BCG, el 77,7 % fue linfadenitis con localización axilar, en pacientes inmunocompetentes todos y se evidenció Becegeitis y TB ganglionar como efecto adverso en dos pacientes inmunosuprimidos con infección VIH confirmada.

**Summary**

The BCG vaccine is primarily used for the prevention of tuberculosis, especially in children. Although it is usually safe and well-tolerated, like any medical intervention, it can have adverse effects, which are rare. **Objective:** To evaluate the adverse effects of the BCG vaccine in children under 2 years old attending at the “Dr. Jesús García Coello” Hospital children during the period from 2020 to 2024. **Methodology:** Observational, cross-sectional, ambispective, non-experimental study, the sample consisted of 9 children. **Results:** 66.6 % are male, 33.3 % are female, and the most common age is 6 months at 33.3 %. Axillary lymphadenitis with a rate of 77.7 % of cases, and 11.1 % of cases were Becegeitis and lymph node TB, respectively. **Conclusions:** Adverse effects found after BCG vaccination were 77.7 % with axillary lymphadenitis, all in immunocompetent patients, and Becegeitis and lymph node TB were seen as an adverse effect in two immunosuppressed patients with confirmed HIV infection.

**Palabras clave:** BCG; Efecto adverso; Linfadenitis, Becegeitis.

**Keywords:** BCG; Adverse effect; Lymphadenitis; Becegeitis.

**Código / Code: TL-VAR26**

## Riesgo biológico en estudiantes de medicina y de los postgrados de pediatría, odontopediatría y nutrición de la Universidad Central de Venezuela

## Biological risks in medical students and postgraduate in pediatrics, pediatric dentistry, and nutrition at the Central University of Venezuela

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Natera Alvizu Ivelisse Coromoto[1], Urdaneta Natera Santiago José[2]

[1] Pediatría del Hospital Universitario de Caracas.
[2] Estudiante de la Escuela Luis Razetti-UCV.

**Introducción:** Los estudiantes del área de la salud están expuestos a riesgos biológicos. **Objetivo:** Evaluar la frecuencia de incidentes laborales con riesgo biológico (ILRB) y el conocimiento del estado de vacunación contra Hepatitis B (E-Vac-VHB) en estudiantes de pre/posgrado de Medicina, Odontopediatría y Nutrición de la UCV, comparando los resultados con el estudio realizado en 2004/2005 (E-2006). **Método:** Estudio comparativo transversal mediante encuesta anónima, voluntaria, digital, aplicada en mayo-2025 a estudiantes de la cohorte 2024/2025. Incluyó secciones sobre vacuna anti-VHB e ILRB. **Resultados:** Participaron 346 estudiantes con características demográficas similares a E-2006. Un 22 % (76/346) desconocía su E-Vac-VHB versus 0,6 % del E-2006. De los 270 restantes, un 9 % no vacunados, entre los vacunados el 49 % desconocía el número dosis recibidas y un 7,3 % tenía títulos Anti-HBs. El 16 % reportó ≥1 ILRB frente al 31,8 % del E-2006. De los 56 estudiantes con ILRB, 43 no recibieron tratamiento posexposición (28 sin indicación, 12 no notificaron y 3 por falta de medicamentos). Hubo aumento de ILRB con los años académicos a excepción de odontopediatría. Los pinchazos con agujas siguen siendo el tipo de incidente más común y la rotación de gineco-obstetricia continúa concentrando el mayor porcentaje de eventos. **Conclusiones y Recomendaciones:** Los ILRB continúan siendo una amenaza para estudiantes de carreras de la salud. El desconocimiento de inmunidad por la VAC-VHB y la no notificación de los eventos obliga a insistir en la educación sobre riesgo laboral, en la vacunación y en la determinación de los títulos Anti-HBs preexposición.

**Summary**

**Introduction:** Health care students are exposed to biological risks. **Objective:** To evaluate the frequency of occupational incidents with

biological risk (OIBR) and the knowledge of Hepatitis B vaccination status (E-Vac-VHB) among undergraduate/postgraduate medical students, Pediatric Dentistry and Nutrition at UCV, comparing the results with the study carried out in 2004/2005 (E-2006). **Method:** A cross-sectional comparative study using an anonymous, voluntary, digital survey, administered in May 2025 to students in the 2024/2025 cohort. It included sections on HBV vaccines and OIBR. **Results:** A total of 346 students participated, with demographic characteristics similar to those in Study-2006. 22 % (76/346) were unaware of their HBV-vaccine status versus 0.6 % in the 2006 cohort. Of the remaining 270 students, 9 % were unvaccinated; among those vaccinated, 49 % were unaware of the number of doses received, and 7.3 % had anti-HBs titers. Sixteen percent reported ≥1 HBV-1L inhibitor versus 31.8 % in the 2006 cohort. Of the 56 students with OIBR, 43 did not receive post-exposure treatment (28 without indication,12 did not report, and 3 due to lack of medication). The frequency of OIBR increased with academic year, except in pediatric dentistry. Needlestick injuries remain the most common type of incident, and the gynecology-obstetrics rotation continues to account for the highest percentage of events. **Conclusions and Recommendations:** OIBR continue to pose a threat to healthcare students. The lack of awareness of HBV vaccine immunity and the underreporting of incidents highlight the need to reinforce occupational risk education, vaccination, and pre-exposure testing of anti-HBs titers.

**Palabras clave:** Incidente laboral; Riesgo biológico; Vacuna contra el Virus Hepatitis B; Exposición a fluidos corporales; Pinchazo con aguja.

**Keywords:** Occupational incident; Biological risk; Hepatitis B vaccine; Exposure to body fluids; Needlestick injuries.

**Casos clínicos / Clinical cases (CC)**

**Código / Code: CC-VAR20**

## Telemedicina frente al barrenador en humanos: un giro en el manejo de miasis rural

## Telemedicine and the New World Screwworm: A turning point in the management of rural myiasis

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**
Iglesias-Gómez Miguel[1], Rodríguez-Rizk Verónica[1], Giusti-Ehlert Tatiana[2], Suárez-Sancho José Antonio[3]

[1] Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Autores principales, recepción y manejo del paciente.

[2] Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela: Dirección de Desarrollo Curricular del Vicerrectorado Académico. Autor revisor.

[3] Infectotrópico, SNI. Senacyt, Panamá. Autor revisor, asesoría en manejo del paciente.

La *Cochliomyia hominivorax* es una especie de mosca, conocida también como la *barrenadora del Nuevo Mund*o, causante de la miasis cavitaria, una ectoparasitosis potencialmente grave que afecta a humanos y otros mamíferos. Aun cuando en la actualidad se realizan esfuerzos por la erradicación de esta patología, hay, sin embargo, alarmantes nuevos reportes y algunas mutaciones de la especie que le confieren resistencia a pesticidas. En este caso en particular se destaca la importancia de reconocer y diferenciar esta afección de otras miasis y destacar la notabilidad como patología reemergente, especialmente en poblaciones rurales.

Se presenta el caso de una preescolar femenina de 5 años de edad de una comunidad rural del Estado La Guaira-Venezuela; con lesiones cavitarias en el cuero cabelludo. Como antecedentes de importancia se distinguen las precarias condiciones de vida, el contacto con animales y principalmente la coexistencia con pediculosis, que puede producir lesiones por rascado que propicien la oviposición de las moscas y el crecimiento larvario.

En el manejo de este caso fue crucial el rol de la telemedicina, que permitió la diferenciación de la miasis foruncular por *Dermatobia hominis* para otorgar el diagnóstico morfológico de miasis cavitaria por *C. hominivorax*, mediante la toma de macrofotografías con un oftalmoscopio de +40D. Con esto se consiguió empezar tratamiento oportuno y específico que por otra parte no está indicado para la miasis foruncular.

**Summary**

*Cochliomyia hominivorax*, also known as the *New World screwworm*, is a fly species that causes cavitary myiasis, a potentially severe ectoparasitosis affecting humans and other mammals. While eradication efforts are ongoing, there are concerning new reports and instances of pesticide-resistant mutations. This case highlights the importance of accurately identifying and distinguishing this condition from other forms of myiasis, particularly emphasizing its resurgence in rural populations.

We present the case of a 5-year-old female preschooler from a rural community in La Guaira state, Venezuela, who presented with cavitary scalp lesions. Significant factors included her precarious living conditions, contact with animals,

and notably, concurrent pediculosis, which can lead to scratch-induced skin lesions that facilitate fly oviposition and larval development.

Telemedicine played a critical role in managing this case, enabling the differentiation of furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis* from cavitary myiasis due to *C. hominivorax*.This was achieved through macro-photographs obtained with a + 40 D ophthalmoscope, leading to a precise morphological diagnosis and the initiation of appropriate treatment, which differs significantly from that for furuncular myiasis.

**Palabras clave:** Miasis; Barrenador; Pediculosis; Oftalmoscopio; Telemedicina; Rural.

**Keywords:** Myiasis; New World Screwworm; Pediculosis; Ophthalmoscope; Telemedicine; Rural.

**Código / Code: CC-VAR21**

## Caso inusual de absceso hepático recurrente

## Unusual case of recurrent liver abscess

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**
Vásquez Yrene[1,2], Ilarraza José[1], Angelosante Walter [2], Calderón Nelly [2], Cerquone Luis Reinaldo [2,3]

1 Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo”.
2 Clínicas Rescarven, Chuao.
3 Centro Médico Loira.

El absceso hepático tiene baja incidencia, su diagnóstico suele ser tardío dada por la variabilidad de presentaciones clínicas. Describimos un caso inusual de absceso hepático a repetición, eventos previos de Abscesos hepáticos en 2018, 2021, 2023, y 2025 que ameritaron el primero drenaje quirúrgico y realizan cura operatoria de hernia umbilical adicional, el segundo drenaje percutáneo guiado por tomografía y el tercero mejoró con manejo médico, el cuarto ameritó drenaje abierto.

El cuarto episodio de absceso hepático se presentó con un síndrome febril, acompañado de una lesión inicial en piel y partes blandas, que fue manejada con antibioticoterapia endovenosa empírica. A pesar de que los estudios y laboratorios hepáticos iniciales resultaron negativos, la evolución del cuadro requirió la utilización de métodos de drenaje quirúrgico para su adecuado manejo.

Se revisa y analiza la bibliografía disponible, resaltando la importancia de investigaciones actualizadas para optimizar el abordaje diagnóstico y terapéutico de los abscesos hepáticos recurrentes.

**Summary**

Hepatic abscess has a low incidence, and its diagnosis is often delayed due to the variability in clinical presentations. We describe an unusual case of recurrent hepatic abscess, with previous episodes occurring in 2018, 2021, 2023, and 2025.

First episode (2018): Required surgical drainage, along with an additional umbilical hernia repair.

Second episode (2021): Managed with percutaneous drainage guided by tomography.

Third episode (2023): Showed improvement with medical treatment.

Fourth episode (2025): Required open drainage.

This case highlights the diagnostic and management complexity of recurrent hepatic abscesses, emphasizing the need for updated research to improve therapeutic approaches.

**Palabras clave:** Infección recurrente; Lesión hepática; Absceso hepático amebiano; Absceso piógeno.

**Keywords:** Recurrent infection; Hepatic lesion; Amebic liver abscess; Pyogenic abscess.

**Código / Code: CC-VAR22**

## Sífilis secundaria, la gran imitadora. A propósito de un caso

## Secondary syphilis, the great imitator. A case report

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Brito Andrés[1], Borga Guillermo[2], Delgado Daniel[3], Villarroel Héctor[4], Alvarado María[5]

1 Residente de 3er año de Medicina Interna.
2 Médico Internista-Oncólogo. Coordinador del Posgrado de Medicina Interna.
3 Residente de 1er año de Medicina Interna.
4,5 Médicos Internista- Infectólogos. Adjuntos del servicio de Medicina Interna e Infectología HMPC.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha estimado que, en el mundo, cada año ocurren 448 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adultos entre los 15 y 49 años. Las más comunes son la Sífilis, Gonorrea, *Chlamydia* y *Trichomonas*. La sífilis se caracteriza por atravesar distintas fases de la enfermedad a medida que progresa su gravedad. Sin embargo, es una enfermedad prevenible mediante barreras de protección sexual, además para la cual se cuenta con un tratamiento eficaz para su erradicación.

**Objetivo:** Evaluar las diferentes presentaciones clínicas de la sífilis, comprender los diferentes métodos diagnósticos, y conocer cuáles son los factores de riesgos para contraerla. Presentamos un caso de paciente que debutó con manifestaciones clínicas de curso subagudo de lesiones tipo máculas hiperpigmentadas con compromiso de palmas de las manos y plantas de los pies,

acude a evaluación por disminución de agudeza visual. **Métodos:** Se realizó VDRL cuantitativo, serología para VIH, FTA abs, evaluación por oftalmología, Carga viral y CD4. **Caso clínico:** Se trata de paciente masculino de 29 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos, refiere inicio de enfermedad actual 7 meses previos a su ingreso caracterizado por fiebre no cuantificada, precedida de escalofríos, atenuada con acetaminofén. Posteriormente se asoció al cuadro lesiones tipo maculas hiperpigmentadas generalizadas con compromiso de palmas de las manos y plantas de los pies. 1 mes previo al ingreso se asocia diminución de agudeza visual bilateral motivo por el cual acude al área de emergencia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, dónde posterior a evaluación se decide su ingreso. **Conclusión:** Durante estancia hospitalaria se recibió VDRL reactivo 16 Dils, VIH de 4ta G positivo, FTA abs: positivo, paciente con agudeza visual: visión en bultos bilateral, evaluado por oftalmología, fondo de ojo no evaluable por presencia de sinequias posteriores en 360°, así como presencia de pigmentos retroqueráticos. Con ausencia de disfunción nerviosa periférica o central. Se inició tratamiento con Penicilina cristalina 4 000 000 UI endovenoso cada 4 horas (24 000 000 UI / 24 horas), lo cual recibió de forma regular durante 14 días, con evolución clínica satisfactoria. En pacientes con VIH diagnosticadas con neurosífilis o sífilis ocular u ótica, la Penicilina G cristalina 3 - 4 millones de UI endovenosa cada 4 horas o mediante infusión continua durante 10 - 14 días, sigue siendo el tratamiento de primera elección para esta entidad clínica.

**Summary**

According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that 448 million new cases of sexually transmitted infections (STIs) occur each year worldwide among adults aged 15 to 49. The most common are syphilis, gonorrhea, chlamydia, and trichomoniasis. Syphilis is characterized by progressing through different states of disease severity. However, it is a preventable disease through sexual protection, and effective treatment is available for its eradication. **Objective:** To evaluate the different clinical presentations of syphilis, understand the various diagnostic methods, and identify the risk factors for contracting it. We present the case of a patient who presented with subacute clinical manifestations of hyperpigmented macular lesions involving the palms of the hands and soles of the feet. He was evaluated for decreased visual acuity. **Methods:** Quantitative VDRL, HIV serology, FTA abs, ophthalmological evaluation, viral load, and CD4 count were performed. **Clinical case:** This is a 29-year-old male patient with no known medical history. He reported the onset of his current illness 7 months prior to admission, characterized by unmeasured fever, preceded by chills, which was attenuated with acetaminophen. The condition was later associated with generalized hyperpigmented macular lesions involving the palms of the hands and soles of the feet. One month prior to admission, he was associated with decreased bilateral visual acuity, which is why he presented to the emergency department of Dr. Miguel Pérez Carreño Hospital, where, after evaluation, his admission was decided. **Conclusion:** During the hospital stay, the patient received a reactive VDRL (16 dil), positive 4th G HIV, FTA abs: positive. Visual acuity was measured with bilateral lumpy vision, as evaluated by ophthalmology. The fundus was not evaluable due to the presence of posterior synechiae in 360°, as well as the presence of retrokeratic pigmentation. There was no peripheral or central nervous dysfunction. Treatment was initiated with crystalline penicillin 4 000 000 IU intravenously every 4 hours (24 000 000 IU/24 hours), which was administered regularly for 14 days, with satisfactory clinical progress. In HIV-positive patients diagnosed with neurosyphilis or ocular or otic syphilis, crystalline penicillin G 3-4 million IU intravenously every 4 hours or by continuous infusion for 10-14 days remains the first-line treatment for this clinical entity.

**Palabras clave:** Sífilis; FTA abs; VDRL; VIH; SIDA.

**Keywords:** Syphilis; FTA abs; VDRL; HIV; AIDS.

**Código / Code: CC-VAR23**

## Cefalea como manifestación inicial de neuroinfección múltiple en un caso de SIRI

## Headache as an initial manifestation of multiple neuroinfection in a case of IRIS

**Autores y afiliaciones / Authors and affiliations:**

Marinelli Rodríguez Mariaeugenia[1] Padrón Lozada Raúl Alfredo[2], Brandao García Vanessa Auxiliadora[3]

[1] Médico Internista-Residente de segundo año de Posgrado de Infectología, CHET.

[2,3] Médico Internista-Infectólogo.

El síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) es una complicación en pacientes con VIH que inician terapia antirretroviral (TAR), provocando una exacerbación inflamatoria de infecciones oportunistas latentes. Este caso

clínico describe a una paciente de 26 años, sin antecedentes patológicos, quien tras el inicio de TAR presenta cefalea intensa y monoparesia braquial izquierda, requiriendo hospitalización con sospecha inicial de toxoplasmosis cerebral. Los estudios paraclínicos descartan toxoplasmosis pero evidencian inmunosupresión severa, carga viral de 315 copias/mL y prueba VDRL reactiva, sugiriendo una infección concomitante. A los seis días, la paciente presenta deterioro neurológico con hipertensión intracraneal (presión de apertura >40 $cmH_2O$), lo que plantea sospecha de criptococosis meníngea, aunque la tinción de Tinta China resulta negativa. Se inicia tratamiento con anfotericina y terapia anti-TB, ante la posibilidad de tuberculosis meníngea. La neurosífilis sigue sin descartarse debido a la falta de estudios confirmatorios en LCR. Este caso enfatiza la importancia de un diagnóstico integral y vigilancia activa en pacientes con VIH que desarrollan SIRI, dado que síntomas leves pueden indicar procesos inflamatorios graves. La baja sensibilidad de la Tinta China obliga a considerar otros criterios diagnósticos, como la presión de apertura elevada. Se recomienda tamizaje temprano de infecciones oportunistas, seguimiento intensivo en las primeras semanas de TAR y el uso de inteligencia artificial y telemedicina para mejorar la detección y manejo del SIRI.

**Summary**

Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS) is a complication in HIV patients starting antiretroviral therapy (ART), causing inflammatory exacerbation of latent opportunistic infections. This clinical case describes a 26-year-old female patient with no prior medical history who developed severe headache and left brachial monoparesis two months after initiating ART, leading to hospitalization with an initial suspicion of cerebral toxoplasmosis. Paraclinical tests ruled out toxoplasmosis but revealed severe immunosuppression, a viral load of 315 copies/ml, and a reactive VDRL, suggesting a coexisting infection. Six days later, the patient deteriorated neurologically, presenting intracranial hypertension (opening pressure >40 $cmH_2O$), raising suspicion of cryptococcal meningitis, despite a negative India ink stain. Amphotericin and anti-TB therapy were initiated due to possible tuberculous meningitis, while neurosyphilis remained under consideration due to the lack of confirmatory cerebrospinal fluid studies. This case underscores the need for comprehensive diagnostic evaluation and active monitoring in HIV patients with IRIS, as mild symptoms may signal severe inflammatory processes. The low sensitivity of India ink staining necessitates alternative diagnostic criteria, including elevated opening pressure. Early screening for opportunistic infections, intensive follow-up during the initial weeks of ART, and the integration of artificial intelligence and telemedicine are recommended to improve IRIS detection and management.

**Palabras clave:** VIH; SIRI; Criptococosis; Tuberculosis; Neurosífilis; Terapia antirretroviral; Inmunosupresión.

**Keywords:** HIV; IRIS; Cryptococcosis; Tuberculosis; Neurosyphilis; Antiretroviral therapy; Immunosuppression.

Bol Venez Infectol Vol. 36(Supl 1):S54-S57
DOI: 10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

# Suplemento Científico
# Resúmenes de Trabajos Libres Originales y Casos Clínicos presentados en el XVI Congreso Venezolano de Infectología "Dr. Juan Félix García" Caracas 26 al 28 de junio 2025

## Índice alfabético de autores


| | |
|---|---|
| A | |
| Acevedo, Andreina | TL-VAR23 |
| Acuña Izcaray, Agustín | CC-M06 |
| Aguilar Padilla, Génesis | CC-M10 |
| Algarra Patiño, Melissa Amparo | TL-M08 |
| Algarra Roa, Katherin Vanessa | TL-M08 |
| Alvarado, María | CC-VIH15, CC-VAR22 |
| Álvarez Khalil, Karla Sofía | CC-VIH14 |
| Andrade, Omaira | TL-M02, TL-M03 |
| Angelosante, Walter | CC-VAR21 |
| Angulo Yanelly | TL-VIH09 |
| Araujo, Ana María | TL-VIH09 |
| Araujo, Zaida | TL-M07 |
| B | |
| Balbuena, Jesús | CC-M04 |
| Bandres, María Victoria | CC-M03 |
| Barreto Escorihuela, Adrián José | TL-VIH13, TL-VIH15, TL-VAR24, CC-M02 |
| Belisario López, Álvaro Luis | TL-M08 |
| Benavides, Sergio | TL-M07 |
| Benítez, Marielys | TL-VIH18, TL-VAR23 |
| Bertuglia, Francis | TL-M02, TL-M03 |
| Borga, Guillermo | CC-VIH15, CC-VAR22 |
| Brandao García, Vanessa Auxiliadora | TL-VIH13, TL-VIH15, TL-VAR24, CC-M02, CC-VAR23 |
| Brito, Andrés | CC-VIH15, CC-VAR22 |
| C | |
| Cabeza, Yalietzy | CC-VIH15 |
| Caldera, Jocays | CC-VIH12, CC-VIH13 |
| Calderón, Nelly | CC-VAR21 |
| Calderón Algarra, Diana Stefanía | TL-M08 |
| Carballo Ocanto, Martín | CC-M03, CC-M06 |
| Castro, Julio | TL-M02, TL-M03 |


**DOI:** https://doi.org/10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

| | |
|---|---|
| Cerquone, Luis Reinaldo | CC-VAR21 |
| Cervero, Miguel | TL-VIH10 |
| Charris, Daniela | CC-M09 |
| Chaurio, Aleiram | CC-M10, CC-VIH12, CC-VIH13 |
| Colina Portillo, Katherine Andreina | TL-VIH13, TL-VIH15, CC-M02 |
| Comini, Diego | TL-VAR23 |
| D | |
| Dávila-Vera, Delsy | TL-M05 |
| De Abreu Velásquez, Víctor Manuel | CC-VIH14 |
| De Benedictis, María | CC-VIR16 |
| De Waard, Jacobus H | TL-M07 |
| Delgado, Daniel | CC-VAR22 |
| Díaz Ramírez, Isabel Yomira | TL-VIH13,TL-VIH15, CC-M02, CC-M08, TL-VAR24 |
| Dolande, Maribel | CC-VIH12 |
| Drummond, Tatiana | TL-VIH09 |
| E | |
| El Hamra, Naimily | TL-VIR20 |
| F | |
| Fernández, Noel | CC-M04 |
| Fernández Mestre, Mercedes | TL-M07 |
| Figuera Esparza, Manuel Enrique | CC-TRO18, CC-TRO19 |
| Figueroa, Luimar | TL-VIH14 |
| Flora, David | CC-M04 |
| Flora-Noda, David M | CC-VIH12, CC-TRO17 |
| Forero, David | CC-M04 |
| Forero-Peña, David A | CC-VIH12, CC-TRO17 |
| Frey, Juan | CC-VIH12 |
| G | |
| García, Gerardine | TL-VIH09, TL-VIH12 |
| García-M, EJ | CC-M09 |
| García Oronoz, Gerardine Amada | TL-VAR25, TL-VIR22 |
| Genie El Darjani, Oscar Guillermo | CC-M05 |
| Giannattasio, Nathalie | TL-VIH11 |
| Giusti-Ehlert, Tatiana | CC-VAR20 |
| Gómez Abraham, Lousdy Carolina | TL-M05 |
| González, Greicy | TL-VIH14 |
| Goyo Rivas, José | TL-M05 |
| Guarán, Luis | TL-M02, TL-M03 |
| Guerrero, Ana | TL-VIH11 |
| H | |
| Henríquez, Mabell | CC-M04 |
| Hernández, Arniel | CC-M09 |
| Herrera, Marianamia | TL-M06 |
| Hurtado, Marco | TL-VIH09 |
| I | |
| Idbeis, Jacobo | TL-VIH12 |
| Idbeis Al Mouchaal, Jacobo | TL-VIR22, TL-VAR25 |
| Iglesias-Gómez, Miguel | CC-VAR20 |
| Ilarraza, José | TL-VIH18, CC-VAR21 |
| J | |
| Jiménez, José | TL-M06 |
| K | |
| Khalil Bittar, Rosa María | CC-VIH14 |

L

| | |
|---|---|
| Landaeta, María Eugenia | TL-VAR23 |
| Lara, Dorianna | TL-M06 |
| Lleras, Arelis | TL-VIH09 |
| Louis, César | TL-VAR23 |
| López, Jesús | TL-VIH16 |
| López Escalante, María C | CC-TRO17 |
| Lovera, Eliana | CC-TRO17 |
| Lugo, Valeria | TL-VIH12 |
| Lupi, Mildred | TL-M06 |

M

| | |
|---|---|
| Macero, Carolina | TL-M04 |
| Maldonado, Solsiree | TL-M05 |
| Marinelli, Mariaeugenia | TL-VIH13 |
| Marinelli Rodríguez, Mariaeugenia | CC-M08, CC-VAR23 |
| Mariño, María José | CC-VIH13 |
| Márquez, Blanca | TL-M02, TL-M03 |
| Martínez, Isabel | TL-M04 |
| Mata, María F | TL-VIR19 |
| Méndez, Alexandra | CC-M04 |
| Méndez, María Victoria | TL-M01 |
| Mendoza, Eliana | TL-VIR21 |
| Mendoza-Briceño, Rosa Virginia | TL-M05 |
| Mendoza Perdomo, Alba María | CC-M06 |
| Miozzi Peluso, Gianmary Lucía | TL-M08 |
| Molero García, Anna María | TL-VIR22, TL-VAR25 |
| Molina, Ediliannys | TL-VIH12 |
| Molina Sánchez, Ediliannys | TL-VIR22 |
| Molina Vibas, Oriana Coromoto | CC-M01 |
| Monserratt, Leonel | CC-VIR16 |
| Montiel, Omar | TL-M04 |
| Morales Andará, Darling Stella | TL-M05 |
| Morante Loutfallah, Nicole Isabella | CC-M01 |
| Moreno, Xiomara | TL-M04 |
| Morillo, Grismely | TL-M01 |
| Mujica, Simón | CC-M03 |

N

| | |
|---|---|
| Natera Alvizu, Ivelisse Coromoto | TL-VAR26 |
| Navas, Rafael | TL-VIH09, TL-VIH14, CC-VIR16 |
| Neira Mora, María Fernanda | CC-VIH14 |
| Ng Camejo, Huimin Stephanie | TL-M08 |
| Nunes Pereira, Victoria Isabella | CC-M01 |
| Nuño, Néstor | TL-VIH18 |

O

| | |
|---|---|
| Ochoa Abello, Miguel Ángel | CC-M07 |

P

| | |
|---|---|
| Padrón, Raúl A | TL-VIH13 |
| Padrón Lozada, Raúl Alfredo | TL-VIH15, TL-VAR24, CC-M08, CC-VAR23 |
| Pardo, Adrián | TL-VAR23 |
| Pedroza, Eliezer | TL-VAR23 |
| Pérez, Eimys | CC-VIR16 |
| Pérez, José Ángel | TL-M01 |
| Pérez Vega, Carlos | TL-M01, TL-M06, TL-VIH16, CC-M11 |
| Pineda, Jacinto | TL-TRO17 |

Q

| | |
|---|---|
| Quintero Rodríguez, Álex Alberto | CC-M01 |
| Quiñonez, Magalis | TL-VIH16 |

| | |
|---|---|
| R | |
| Rendón, Mariolly | TL-M05 |
| Ríos, Antonio | TL-M02, TL-M03 |
| Rivero, Keila | CC-VIR16 |
| Roa, Yusely | TL-VIH09 |
| Rodrigues Álvarez, Lorena | CC-M01 |
| Rodríguez, Adriana | TL-VIH09 |
| Rodríguez G, Andrea C | TL-TRO17 |
| Rodríguez, Mariana | TL-VIH10, TL-VIH17 |
| Rodríguez, Noris | CC-TRO17 |
| Rodríguez, Renier | CC-M11 |
| Rodríguez Piñango, Renier | TL-VIH16 |
| Rodríguez Piñango, Renier Enrique | CC-M07 |
| Rodríguez-Rizk, Verónica | CC-VAR20 |
| Rodríguez Rodríguez, DJ | CC-M09 |
| Rosas, María Alejandra | TL-VIH09 |
| Rosas Pérez, Gabriel José | CC-VIH14 |
| S | |
| Salazar, Freddy | TL-VAR23 |
| Salmen, Siham | TL-M05 |
| Sánchez Anaya, Rebeca | CC-M07 |
| Santos, Ana María | TL-VIH09 |
| Saturno, Darío José | CC-M02 |
| Silva, Douglas | TL-M07 |
| Solano, Luis | CC-M04, CC-VIH12 |
| Solano, Luis E | CC-M10, CC-VIH13 |
| Solórzano, Elvis | TL-VIH13 |
| Solórzano Izaguirre, Elvis Daniel | TL-VIH15, TL-VAR24 |
| Soto, Lily | TL-VIH10, TL-VIH17 |
| Stanchieri, Mariana | TL-VIH09 |
| Strocchia Puigbó, Raúl Enrique | CC-M05 |
| Suárez Bustillo, Jeniffer | TL-VIR22 |
| Suárez-Sancho, José Antonio | CC-VAR20 |
| T | |
| Taveras, Vianel R | CC-VIH12 |
| Triana, Tibisay | TL-VIH09 |
| U | |
| Urdaneta Natera, Santiago José | TL-VAR26 |
| V | |
| Valderrey, Linnet | TL-VIH09 |
| Valera, Aracelys | TL-VIH09, TL-VIR19, TL-VIR20, TL-VIR21 |
| Vásquez, Yrene | TL-VAR23, TL-VIH18, CC-VAR21 |
| Vásquez, Ysvett | TL-M01 |
| Villamizar, Willy | TL-VIH11 |
| Villarroel, Héctor | CC-VAR22, CC-VIH15 |
| Y | |
| Ysidro Méndez, Diana Patricia | CC-M03, CC-M06 |
| Z | |
| Zuleta Gutiérrez, Ciro Andrés | TL-VAR25 |

Bol Venez Infectol Vol. 36(Supl 1):S58-S59
DOI: 10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

# Suplemento Científico
# Resúmenes de Trabajos Libres Originales y Casos Clínicos presentados en el XVI Congreso Venezolano de Infectología "Dr. Juan Félix García" Caracas 26 al 28 de junio 2025

## Créditos editoriales

Este suplemento ha sido elaborado bajo la coordinación de la **Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Infectología 2025 -2027**, auspiciado por la presidencia de la **Dra. Marbelys Hernández** quien en conjunto con su equipo de trabajo solicitaron la publicación al **Consejo Editorial y Comité Editorial del Boletín Venezolano de Infectología** para preservar la memoria científica de la **Sociedad Venezolana de Infectología** durante el **XVI Congreso Nacional de Infectología "Dr. Juan Félix García" del 26 al 28 junio 2025, Caracas, Venezuela.**

**Junta Directiva y Comisión Científica 2025 – 2027 responsables de la publicación**

**Junta Directiva**
**Presidenta**
Dra. Marbelys Hernández
**Vice-Presidente**
Dr. Héctor Villarroel
**Secretaria General**
Dra. Gianmary Miozzi
**Secretario de Actas**
Dr. Rafael Navas
**Tesorera**
Dra. Moraima Hernández
**Vocal 1**
Dr. Benny Rodríguez
**Vocal 2**
Dr. Carlos Pérez Vega
**Vocal 3**
Dra. Manuela Mérida

**DOI:** https://doi.org/10.54868/BVI.2025.36.Supl01.1

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

**COMISIÓN CIENTÍFICA**
**Coordinadora**
Dra. Ana María Santos
**Integrantes**
Dra. Andreina Yanes
Dr. David Flora
Dra. María E. Galíndez
Dr. Rolando Anselmi
Dr. Jimmy Rubio
Dra. Tibisay Triana
Dra. Isabel Díaz
Dr. José Álvarez
Dra. Severis Caraballo
Dra. Andrea De Freitas
**BOLETÍN VENEZOLANO DE INFECTOLOGÍA**
**CONSEJO EDITORIAL**
**Presidente**
Dra. María Eugenia Guzmán Siritt
**Vicepresidente**
Dra. Marisela Silva
**Directora ejecutiva**
Dra. Marisol Sandoval
**COMITÉ EDITORIAL**
Dra. Élida Dapena
Dra. Jennifer Moreno
Dra. Krisell Contreras
Dr. Ernesto Alayo
Dr. Miguel Ángel Navas
Dr. Carlos Pérez Vega
**Asistente al Boletín Venezolano de Infectología**
Licenciada Jeithlin Vera
**EDICIÓN Y DIAGRAMACIÓN**
Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio
Director de Editorial Ateproca

**EDITORIAL**
Editorial Ateproca C.A.
Indexada en LILACS y se encuentra en Repositorio SABER UCV.
Difusión en página web de la SVI, editora Dra. Carolyn Redondo.

Los trabajos libres y casos clínicos incluidos en este suplemento fueron presentados durante el **XVI Congreso Nacional de Infectología "Dr. Juan Félix García", en Caracas, Venezuela, del 26 al 28 junio 2025.**

La organización del evento estuvo a cargo de la **Junta Directiva y de la Comisión Científica de la Sociedad Venezolana de Infectología (período 2023 – 2025)**.

La evaluación de los trabajos fue realizada por un **jurado externo,** conformado por especialistas invitados, garantizando la transparencia y el rigor académico en la selección y reconocimiento de los mejores aportes.

La Sociedad Venezolana de Infectología agradece la colaboración de los autores y revisores que hicieron posible esta publicación.

La responsabilidad de los contenidos recae exclusivamente en los autores de cada trabajo.