

INDICE

Editorial

Causas virales de neumonía en pacientes pediátricos
hospital roosevelt, guatemala. 2017-2019

Infecciones del sistema nervioso central en pediatría
y uso de pcr multiplex para diagnostico

Listeria monocytogenes como causa
de sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel

EDITORIAL

Revista de AGPMT, 2,019

Dr. César Leonel González Camargo

Es importante mencionar que este año, dejaron de existir importantes y destacados profesionales relacionados con la Asociación Guatemalteca de Parasitología y Medicina Tropical.

Primero, **Licda. Silvia Mirón de Villanueva, Química Bióloga**, quien desde la década de 1,960 tuvo a su cargo el Laboratorio Clínico del Hospital Herrera Llerandi. Primero, cuando estaba localizado en la 11 calle de la zona 1, de la Ciudad Capital de Guatemala, en lo que fue el Sanatorio del Doctor Flavio Herrera, y allí se inició el Hospital Herrera Llerandi, que más tarde se trasladó al edificio en la 6ª. Avenida y 7ª. Calle de la zona 10, donde se encuentra desde esa época.

En los dos sitios Doña Silvia manejó el Laboratorio Clínico, pero especialmente la Sección de Microbiología, junto a su esposo el Dr. Mario Villanueva.

Doña Silvia documentó los resultados de la **Resistencia de las Bacterias a los Antimicrobianos** estudiados por el método de **Bauer Kirby**. También confirmó en cultivo de esputo o ganglios la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* lo cual fue muy útil para el manejo de los enfermos que presentaron enfermedad pulmonar o ganglionar por esa bacteria. **Presentaremos algunos datos de esos estudios como historia de la Susceptibilidad de las bacterias a los antimicrobianos, lo cual en los últimos años revela marcada resistencia a algunos productos.**

Por otro lado, falleció el **Dr. Roberto Maselli Porras, Médico y Cirujano, Pediatra e Inmunólogo**, asociado a AGPMT desde el año 1,979 cuando se fundó, habiendo sido Vice-Presidente y un profesional muy activo en las actividades, tanto como conferencista o Docente del Laboratorio Multidisciplinario de la Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de San Carlos de Guatemala. Asimismo, desarrolló importantes avances en el manejo de problemas de Alergia e Inmunología tanto en el país como en otras latitudes.

Junto a su esposa, Licda. Leticia Cáceres de Maselli, en el Laboratorio Biomédico hicieron estudios relevantes, en especial para diagnosticar mejor las infecciones de difícil y confusa tecnología como sucede en Cisticercosis.

En este número hay estudios importantes de Médicos jóvenes que han aplicado los nuevos y modernos métodos para diagnosticar infecciones, en especial en el área de Pediatría.

Causas Virales de Neumonía en Pacientes Pediátricos Hospital Roosevelt, Guatemala. 2017-2019

Nancy J. Gálvez, M. Melgar, J. Juárez, M. Vidal, J. Eguizábal, R. Gordillo, Guatemala.

Introducción: Los virus son microorganismos que se asocian con mayor frecuencia a neumonía adquirida en la comunidad en el paciente pediátrico. Dichos microorganismos, ahora identificables por técnicas de detección y amplificación de ADN, tienen variabilidad durante los meses del año, por lo cual se realiza una descripción de los virus identificados en los pacientes ingresados por Neumonía grave en Hospital Roosevelt.

Materiales y métodos: estudio descriptivo retrospectivo, se hizo una revisión de 814 hisopados nasofaríngeos (Panel Respiratorio FilmArray®) realizados a los pacientes pediátricos (0-12 años) ingresados por Neumonía grave durante los años 2017-2019.

Resultados: Se encontró que el 31% (254) corresponde a VSR, de los casos de Neumonía el 62.5% (159) corresponde a pacientes menores de 6 meses de edad, predominando durante los meses de julio, agosto y septiembre; el 28.5% (232) corresponde a Rhinovirus mostrando un pico en los meses de octubre, noviembre y diciembre; Parainfluenza -3, 11.3%, Influenza A 5.7%, Metapneumovirus 5.5% Adenovirus 5%, estos más frecuentes en los meses de marzo, abril y mayo, otros virus encontrados Coronavirus NL63 2% e Influenza B 1.7%.

Conclusión: Tal como lo describe la literatura VSR es el principal virus asociado a Neumonía en pediatría, la cual puede tener curso grave en pacientes menores de 6 con factores de riesgo, Parainfluenza-3 presenta alta frecuencia comparado a lo descrito en la literatura menos 5% de los casos.

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PEDIATRÍA y USO de PCR MULTIPLEX PARA DIAGNOSTICO.

- 1.Dra.Alba Marina Ortega Vásquez, Hospital Roosevelt, lulaortegav@gmail.com
- 2.Dr.Melgar Toledo, Mario Augusto, Hospital Roosevelt, mariomelgart@gmail.com
- 3.Dr.Juárez Lorenzana, Julio Werner, Hospital Roosevelt, jwerner_juarez@hotmail.com
- 4.Dra.Vidal Blanding, María Mercedes, Hospital Roosevelt, vidalblanding@gmail.com
- 5.Dr.Eguizábal Meléndez, Julio Cesar, Hospital Roosevelt, julioeguizabal@hotmail.com
- 6.Licda.Gordillo,Remei, Hospital Roosevelt, mremeigm@gmail.com

Introducción: En las infecciones del sistema nervioso central responsables de alta morbi-mortalidad y secuelas neurológicas en pacientes pediátricos, la identificación de los microorganismos por cultivos convencionales es difícil. Por lo tanto se ha instaurado la identificación por medio de FilmArray® Panel de Meningitis/Encefalitis, amplificación de ácidos nucleicos.

Materiales y métodos: pacientes con sospecha clínica de infección en el sistema nervioso central. Se realizó una búsqueda retrospectiva de los resultados en la base de datos.

Resultados: Como antecedente se realizaron 1059 cultivos de líquido cefalorraquídeo en pacientes con sospecha de infección al sistema nervioso central de enero 2015 a diciembre 2016, el 3.4 % resultaron positivos. Se revisaron resultados de diciembre 2016 a abril de 2019 de FilmArray® Panel de Meningitis/Encefalitis, obteniéndose 293 resultados. 47 resultaron positivos (16%), 23 positivos para bacterias, 3 fueron positivos en cultivo, los cuales, si correlacionan, lo cual significa 7 veces más capacidad de detección. Los resultados se dividieron conforme rangos etareos y microorganismos. Los menores de 3 meses de edad presentaron en su mayoría a *Streptococcus agalactiae* (25%), *Escherichia coli* K1(20%). En los niños de 3 meses a 5 años, se encontró *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumonie* (22%) y (22%) respectivamente. En los mayores de 5 años hubo positivos a Virus Varicela Zoster y Herpes Virus tipo 1 (38%) y (38%).

Conclusión: PCR multiplex FilmArray® Panel de Meningitis/Encefalitis fué efectivo en la identificación de los microorganismos versus cultivos convencionales de líquido cefalorraquídeo, demostrando positividad 7 veces mayor. Siendo una herramienta útil para el diagnóstico y tratamiento precoz de estas infecciones.

***LISTERIA MONOCYTOGENES* COMO CAUSA DE SEPSIS NEONATAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

- 1.Dra. Alba Marina Ortega Vásquez, Hospital Roosevelt, lulaortegav@gmail.com
- 2.Dr. Mario Augusto Melgar Toledo, Hospital Roosevelt, mariomelgart@gmail.com
- 3.Dr. Julio Werner Juárez Lorenzana, Hospital Roosevelt, jwerner_juarez@hotmail.com
- 4.Dra. María Mercedes Vidal Blanding, Hospital Roosevelt, vidalblanding@gmail.com
- 5.Dr. Julio César Eguizábal Meléndez, Hospital Roosevelt, julioeguizabal@hotmail.com
- 6.Licda. Remei Gordillo, Hospital Roosevelt, mremeigm@gmail.com

Introducción: *Listeria monocytogenes* puede causar sepsis neonatal de manera infrecuente. Presentamos una revisión retrospectiva de casos en nuestro hospital. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de expedientes de pacientes que tuvieron un hemocultivo positivo para *Listeria monocytogenes* entre enero 2016 y mayo 2019

Resultados: Se obtuvieron 6 hemocultivos positivos en el período de estudio. Seis fueron tomados en las primeras 48 horas de vida. De estos, en 2 no hubo antibiograma, 1 era susceptible a ampicilina y 3 resistentes a ampicilina; todos sensibles a Vancomicina. En 2 casos se encontró antecedente materno de vaginitis durante el embarazo, 1 caso presentó corioamnionitis y 1 caso fiebre materna. 5 pacientes eran <37 semanas de edad gestacional, 2 casos ingresaron con impresión clínica de sospecha de sepsis. La mortalidad a los 15 días fue del 1 caso (16%), siendo este uno de los tres casos en que hubo resistencia a Ampicilina. La terapia antimicrobiana inicial fue Ampicilina-amikacina en 4 casos. En 2 casos se cambió a Vancomicina al obtener antibiograma. La proteína C reactiva fue mayor de 5 mg/dL en todos los casos. El conteo total de glóbulos blancos fue menor de diez mil en 3 casos. Se hallaron alteraciones en el examen químico de líquido cefalorraquídeo en 5 casos, aunque el cultivo de LCR fue negativo.

Conclusión: *Listeria monocytogenes*, continúa siendo una causa importante de sepsis neonatal temprana

Categoría: Infectología Pediátrica