

XL Congreso Chileno de Infectología

25 al 28
Noviembre
2025

LIBRO DE RESÚMENES



XI Congreso Chileno de Infectología

25 al 28
Noviembre
2025

📍 Hotel Le Meridien (ex Crowne Plaza)
Santiago, Chile

👤 Presidente Comité científico:
Dra. Leonor Jofré



COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Leonor Jofré M.
Dra. Alejandra Sandoval C.
Dra. Juanita Zamorano R.
QF Marlon Barraza O.
Dr. Juan Carlos Hormazábal O.
Dr. Gonzalo Wilson
Dr. Pablo Valenzuela G.
Dr. Francisco Zamora V.

INVITADOS INTERNACIONALES

Dr. Alfonso Rodríguez M.
Dr. Francisco López Medrano
Dr. Germán Esparza
Dr. Jesús Rodríguez Baño
Dr. José Antonio Suarez S.
Dr. Myron M. Levine
Dr. Roberto Romero G.
Dra. Allison Brown
Dra. Flor Muñoz R.

INVITADOS NACIONALES

Dr. Alberto Fica C.
Dr. Alejandro Afani S.
Dr. Carlos Espinoza V.
Dr. Carlos Pérez C.
Dr. Daniel Cortés G.
Dr. Francisco Zamora V.
Dr. Gabriel Arratia L.
Dr. José Miguel Arancibia H.
Dr. Juan Pablo Torres T.
Dr. Luis Fidel Avendaño C.
Dr. Luis Thompson M.
Dr. Michel Serri V.
Dr. Pablo Valenzuela
Dr. Rodrigo Blamey D.
Dr. Rodrigo Cruz Ch.
Dra. Alejandra Méndez F.
Dra. Beatrice Hervé E.
Dra. Cecilia González C.

Dra. Cecilia Perret P.
Dra. Cecilia Piñera M.
Dra. Cecilia Poli H.
Dra. Cecilia Tapia P.
Dra. Cecilia Vizcaya A.
Dra. Cinthia Carleo C.
Dra. Ester Santander C.
Dra. Luisa Durán G.
Dra. Macarena Silva C.
Dra. Marcela Zúñiga C.
Dra. Mariella Rajmakers H.
Dra. Marisol Denegri C.
Dra. Marta Aravena U.
Dra. María Carolina Rivacoba R.
EU Marcela Quintanilla R.
QF Claudio González M.
QF Marlon Barraza O.

En representación del Comité Científico del 40 Congreso Chileno de Infectología, queremos darles las gracias por participar en este importante encuentro, donde se presentaron y discutieron las últimas novedades científicas en relación a temas infectológicos, que son de interés tanto a nivel nacional como internacional.

Realizamos un arduo trabajo en la selección de los tópicos que fueron presentados, que esperamos hayan sido relevantes en su quehacer diario y hayan enriquecido su bagaje de conocimientos. Este encuentro fue una oportunidad de encontrarse con viejos amigos, conocer nuevos, e intercambiar experiencias y camaradería con nuestros invitados nacionales e internacionales.

Dra. Leonor Jofre M.
Presidenta Comité Científico
40 Congreso Chileno de Infectología



INDICE

TRABAJO POSTERS

Antimicrobianos y resistencia bacteriana.....	8-51
Diagnóstico de laboratorio.....	52-66
Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).....	67-77
Infecciones bacterianas.....	78-112
Infecciones emergentes.....	113-114
Infecciones en inmunocomprometidos.....	115-124
Infecciones fúngicas.....	125-130
Infecciones por virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).....	131-178
Infecciones virales.....	179-196
Microbiología.....	197-205

TRABAJO ORALES

Antimicrobianos y resistencia bacteriana.....	206-215
Diagnóstico de laboratorio.....	216-229
Infecciones emergentes.....	230-237
Infecciones en inmunocomprometidos.....	238-241
Infecciones por virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).....	242-245
Microbiología.....	246-249
INDICE DE AUTORES.....	250

IMPACTO CLÍNICO DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO INADECUADO EN INFECCIONES URINARIAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD: COHORTE RETROSPECTIVA MULTICÉNTRICA

Autor principal: Luis Rojas Orellana

Co-autores: Andrés Aizman ; Paola Sepulveda ; Carolina Henriquez ; Francis Pérez ;

1Departamento Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 2Hospital Clínico UC-Christus 3 Tesista Facultad de Química y farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile,

La infección del tracto urinario adquirida en la comunidad (ITU-AC) que requiere hospitalización plantea desafíos terapéuticos relevantes debido al aumento sostenido de la resistencia antimicrobiana y a la demora en la obtención de resultados de urocultivos. Estas condiciones obligan a iniciar tratamiento empírico, cuya selección se vuelve cada vez más compleja. Sin embargo, aunque distintas guías clínicas sostienen que una elección empírica inadecuada en infecciones se asocia a mayor morbilidad y mortalidad, en el contexto específico de las ITU-AC hospitalarias esta relación, de manera paradójica, no se encuentra claramente demostrada. Evaluar el impacto clínico del tratamiento empírico inadecuado (TEI) en pacientes hospitalizados por ITU-AC en dos hospitales de alta complejidad en Chile. Se realizó un estudio multicéntrico de cohorte prospectiva entre enero de 2020 y diciembre de 2023 en dos hospitales de alta complejidad de la Región Metropolitana de Chile: Hospital Clínico UC (privado) y Hospital Sótero del Río (público). Se incluyeron pacientes ≥ 18 años hospitalizados por ITU-AC, definida como inicio de síntomas compatibles antes o dentro de las 48 horas de hospitalización, leucocituria >10 leucocitos/campo y urocultivo positivo. Se excluyeron cultivos polimicrobianos, infecciones asociadas a catéter sin recambio previo, cultivos positivos fúngicos y muestras sin prueba de susceptibilidad. El tratamiento empírico (TE) se definió como la terapia antimicrobiana iniciada antes del resultado del urocultivo. Se consideró inadecuado (TEI) cuando no existió cobertura adecuada con antibiótico indicado de acuerdo con la susceptibilidad informada, o cuando se usaron terapias de segunda línea. Los desenlaces principales fueron mortalidad a 30 días, ingreso a UCI/UTI y duración de la hospitalización. Los análisis incluyeron pruebas bivariadas y modelos multivariados de regresión logística y lineal, ajustados por edad, comorbilidades, severidad clínica, bacteriemia y centro hospitalario. Se consideró significativo un valor $p < 0,05$. De los

1207 pacientes incluidos (mediana de edad de 75 años; 68% mujeres), el 31,6% recibió tratamiento empírico inadecuado (TEI), de los cuales el 28,5% fueron infratratamiento. El microorganismo más frecuente fue *Escherichia coli* (74%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (9%) y *Enterococcus faecalis* (8%). La mortalidad a 30 días fue 3,3%, el 12,7% requirió traslado a unidades de mayor complejidad y la mediana de estadía hospitalaria fue de 6 días. En el análisis bivariado, el TEI no se asoció a mayor mortalidad (4,2% vs 2,9%; $p=0,31$) ni a requerimiento de cuidados de mayor complejidad (13,4% vs 12,3%; $p=0,61$), pero sí a mayor duración de la hospitalización (8,2 vs 5,7 días; $p<0,001$). En el análisis multivariado ajustado, el TEI se mantuvo asociado de forma independiente a un incremento promedio de 2,3 días en la estadía hospitalaria (β : 2,3; IC95%: 1,4–3,2; $p<0,001$), sin impacto significativo en mortalidad ni en traslados a unidades de mayor complejidad. En pacientes hospitalizados por ITU-AC, el TEI se asocia a una mayor estadía hospitalaria, no así a deterioro clínico ni mortalidad. Estos hallazgos enfatizan la importancia de optimizar la elección inicial de antibióticos en función de la epidemiología local y las características clínicas del paciente, particularmente en escenarios con acceso limitado a estudios microbiológicos.

AISLAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DE BACTERIÓFAGOS CONTRA PSEUDOMONAS AERUGINOSA DENTRO DE UN CONTEXTO ONE HEALTH

Autor principal: Sebastián Ivar Leonard Orellana

Co-autores: Cristobal Martínez Padilla; Aniela Wozniak Banchero; Alejandro Piña Iturbe; Patricia García Cañete; Patricio Ross Pérez; Andrea Isabel Moreno Switt;

1. Facultad de Ciencias Biología Pontificia Universidad Católica 2. Bacteriophages and Foodborne Pathogens Research Laboratory 3. Escuela de Medicina Veterinaria Pontificia Universidad Católica de Chile 4. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile 5. Red Salud UC CHRISTUS

Pseudomonas aeruginosa es un patógeno oportunista con gran capacidad de adaptación, teniendo ubicuidad de reservorios. Asimismo, Pseudomonas spp. es una causa frecuente de deterioro en vegetales, leche y productos cárnicos. La presencia de cepas multirresistentes (MDR) ha sido reportada en ámbitos clínicos, ambientales y alimentarios. Reportándose secuencios tipos compartidos entre cepas de origen alimentario y humanos. Si bien, no se tiene claro el mecanismo de transmisión entre reservorios, ya que no se registran infecciones por consumo de alimentos, se ha descrito la presencia de P. aeruginosa MDR en reservorios alimentarios con elementos genéticos móviles, capaces de transferirse a otras bacterias patógenas con reservorio animal, representando un desafío para la salud pública y generando grandes pérdidas económicas. Es así, que bajo el marco conceptual de One Health, que reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, resulta prioritario para el sector sanitario y la industria alimentaria desarrollar métodos efectivos de biocontrol frente a Pseudomonas spp. Dentro de estas alternativas, los bacteriófagos o fagos destacan por su capacidad de eliminar bacterias específicas. Sin embargo, su implementación aún enfrenta importantes desafíos, lo que resalta la necesidad de seguir investigando y caracterizando fagos de manera rigurosa para optimizar su uso para responder frente a la resistencia antimicrobiana. Este estudio buscó aislar y caracterizar bacteriófagos con actividad lítica contra P. aeruginosa. Se aislaron bacteriófagos desde muestras de agua del río Mapocho, Cachapoal y Tinguiririca utilizando cepas de referencia de P. aeruginosa (PAO1 y PA14) como hospedadores originales. Para la caracterización fenotípica se midió estabilidad de título en distintos rangos de temperatura y pH, haciendo test ANOVA para evaluar la existencia de cambios significativos. A su vez, se midió rango de hospedero con 16 cepas de Pseudomonas spp. aisladas desde producto avícola. Se caracterizaron morfológicamente mediante

A microscopic image showing several bacteriophages, which are virus-like particles with a distinct head and tail structure, against a light background.

microscopía electrónica de transmisión. : Se aislaron 3 bacteriófagos con actividad lítica contra *P. aeruginosa*, los cuales mostraron actividad en el 62,5% de las cepas evaluadas, observándose lisis en 10 de 16 cepas. Los fagos presentaron estabilidad de su título frente a diferentes condiciones de temperatura y pH, sin observarse cambios estadísticamente significativos ($p > 0,05$) en ninguno de los escenarios. La microscopía electrónica de transmisión reveló que los 3 bacteriófagos presentaron cola, perteneciendo a la familia Caudoviricetes mostrando morfotipo de Sifovirus. Presentando una cabeza icosaédrica con un largo de $48,581 \pm 1,477$ nm; $52,770 \pm 1,378$ nm; $53,908 \pm 0,844$ nm y un ancho de $43,934 \pm 0,397$ nm; $48,422 \pm 1,198$ nm; $49,245 \pm 1,797$ nm para los fagos SL05, SL02 y CM02 respectivamente. A su vez mostraron una cola larga flexible, no contráctil, de largo $160,25 \pm 4,176$ nm; $158,142 \pm 3,787$ nm; $168,136 \pm 2,199$ nm y ancho de $10,586 \pm 1,11$ nm; $13,380 \pm 0,272$ nm; $9,78 \pm 2,084$ nm para los fagos SL05, SL02 y CM02 respectivamente. Se aislaron 3 bacteriófagos de morfotipo Sifovirus activos contra *Pseudomonas aeruginosa*, con capacidad lítica en el 62,5% de las cepas evaluadas y estabilidad frente a distintos rangos de pH y temperatura, lo que refuerza su potencial como agentes de biocontrol dentro del marco One Health.

OPTIMIZACIÓN DE DOSIS DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM MEDIANTE SIMULACIÓN PK-PD EN PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS QUE CURSAN CON INFECCIÓN POR BGN RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS

Autor principal: Nicolas Severino Cuevas

Co-autores: Manuel Ibarra Viñales; Eduardo Kattan Tala; Osvaldo Villarroel Espinoza; Marcelo Suarez Martinez; Patricio Ross Pérez;

Hospital Clínico UC-Christus - Departamento de Medicina Intensiva - Programa de Farmacología y Toxicología, Facultad de Medicina UC

La resistencia antimicrobiana (RAM) es una crisis global en ascenso: en 2019 hubo ~1,27 millones de muertes atribuibles y 4,95 millones asociadas a RAM. En la UCI, el tratamiento de las infecciones por bacilos gram negativos resistentes a carbapenémicos (BGN R-Carba) no productor de metalobetalactamasa son un desafío clínico constante, debido a las alteraciones fisiopatológicas del paciente crítico que comprometen la farmacocinética (PK) y la farmacodinamia (PD) de los antibióticos, y además, a las limitadas opciones terapéuticas. Aunque ceftazidima-avibactam (CAZ-AVI) es una opción clave, su dosificación estándar (ficha técnica) podría ser subóptima, ya que se basa en modelos contruidos a partir de datos de sujetos no críticos. En este complejo escenario, los modelos farmacocinéticos poblacionales (PopPK) específicos de UCI, combinados con simulaciones de Monte Carlo, ofrecen una estrategia prometedora para optimizar la dosis de pacientes críticos. Esta metodología integra datos PK y microbiológicos (PD) para evaluar regímenes y predecir la probabilidad de alcanzar el objetivo terapéutico (PTA), convirtiéndose en una herramienta invaluable para guiar la terapia. Evaluar y comparar la probabilidad de alcanzar los objetivos PK/PD de ceftazidima-avibactam con dosificación estándar frente a esquemas optimizados mediante PopPK + simulaciones Monte Carlo, en pacientes críticos con infecciones por bacilos gramnegativos resistentes a carbapenémicos. Estudio observacional retrospectivo que evaluó registros clínicos de pacientes adultos internados en la UCI del hospital Clínico UC-Christus durante 2022-2024, que cursaron con infecciones por BGN R-Carba no MBL y que recibieron CAZ-AVI ≥ 72 h. Se aplicó un modelo PopPK validado en críticos (Stein 2019) para las simulaciones, en cual el aclaramiento de creatinina (o TFG) fue la covariable principal que influyó significativamente en el aclaramiento de ceftazidima y de avibactam. Primero se simularon los perfiles concentración-tiempo de CAZ-AVI con dosis estándar para estimar

la proporción de pacientes que cumplen los objetivos PK/PD clásicos (50 % $fT > MIC$) y estrictos (75 % $fT > 2_MIC$ y 75 % $fT > 4_MIC$; para AVI, $fT > 1 \text{ mg/L}$). Luego, se ejecutaron 3.000 simulaciones Monte Carlo estratificadas por función renal, para evaluar múltiples regímenes posológicos alternativos, infusiones extendidas o intervalos más cortos. Posteriormente se seleccionaron dosis optimizadas basadas en estos resultados, y se comparó la probabilidad de logro PK/PD de la cohorte de pacientes entre dosis estándar vs dosis optimizadas. Finalmente, se evaluó un perfil de seguridad al simular las concentraciones máximas (C_{max}) de ceftazidima para los regímenes optimizados. Se incluyeron 33 pacientes críticos (edad media ~55 años; neumonía intrahospitalaria y bacteriemia predominantes; 21% shock séptico; 15% con aclaramiento renal aumentado). Con dosis estándar, el 100% alcanzó el objetivo clásico; bajo criterios estrictos, lo hicieron ~81,8% y ~63,6% (estricto 1 y 2). Con regímenes optimizados por función renal, el cumplimiento de ambos criterios estrictos aumentó al ~91%. La probabilidad de fracaso se asoció a CIM elevadas (4 y 8 mg/L) y a aclaramiento renal aumentado. Las C_{max} simuladas de los regímenes optimizados fueron comparables a las de los esquemas estándar. La dosificación estándar de CAZ-AVI es insuficiente para alcanzar objetivos PK/PD estrictos en una proporción significativa de pacientes críticos. Los regímenes optimizados propuestos mejoran sustancialmente el logro de estos objetivos, especialmente ante una alta CIM o TFG suprafisiológica, sin comprometer el perfil de seguridad. Se requerirá validar estos resultados mediante la monitorización de concentraciones plasmáticas de CAZ-AVI en esta población, lo que permitirá confirmar la optimización de los esquemas propuestos y su potencial impacto clínico.

DIAS DE TERAPIA (DOT) EN EL PACIENTE NEONATAL: HACIENDO FÁCIL LO DIFÍCIL

Autor principal: Patricia Klahn Acuña

Co-autores: C. Alejandra Sandoval Carmona;

1. Unidad de Farmacia, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso. 2. Servicio de Neonatología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso. 3. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso. Chile.

La medición y monitoreo del uso de antimicrobianos es esencial para el éxito de los Programas de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA); no obstante, la falta de indicadores adaptados al paciente pediátrico y neonatal ha generado una brecha relevante en la vigilancia del consumo. El indicador más utilizado es la Dosis Diaria Definida, pero no resulta aplicable en pediatría. Como alternativa, los Días de Terapia (DOT) ofrecen una medida más precisa, sin embargo, las dificultades metodológicas para su obtención limitan su implementación, especialmente en ausencia de un soporte tecnológico adecuado. Esta situación ha conducido a que los datos en pediatría, y particularmente en neonatología, sean escasos o poco precisos, reforzando la necesidad de contar con metodologías sencillas, factibles y reproducibles. Validar una metodología innovadora para el cálculo de DOT en pacientes neonatales, utilizando datos de dispensación de farmacia, y compararla con la técnica tradicional como estándar de referencia. Estudio retrospectivo, comparativo y de corte transversal que evaluó los DOT/100 camas-día de antimicrobianos de uso sistémico utilizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) entre enero y diciembre 2024. Se comparó la metodología tradicional con una metodología adaptada y basada en datos de dispensación de farmacia. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de los datos. Para variables pareadas con distribución normal se aplicó la prueba de t de Student, y para las que no seguían una distribución normal se utilizó la prueba de Wilcoxon. La correlación entre variables se evaluó mediante el coeficiente de Spearman. Un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo. Se utilizaron un total de 20 antimicrobianos, de los cuales 11, correspondientes a los de mayor uso en la UCIN, fueron considerados para el análisis comparativo. En 8 de ellos (72.7%) no se observaron diferencias significativas entre el método tradicional y el método basado en datos de



dispensación de farmacia (DOT tradicional/100 camas-día versus DOT farmacia/100 camas-día). Para ampicilina, gentamicina y meropenem se obtuvo $p < 0.05$, aunque con una alta correlación entre métodos ($r = 0.935, 0.958, 0.959$ respectivamente). La metodología basada en datos de dispensación de medicamentos desde farmacia mostró resultados comparables a la técnica tradicional para la mayoría de los antibióticos evaluados. Si bien se observaron diferencias significativas en algunos, la alta correlación respalda su potencial como herramienta confiable para la monitorización del consumo de antimicrobianos en neonatología. Se requieren estudios adicionales para confirmar estos hallazgos y evaluar su aplicabilidad en distintos escenarios clínicos. Este enfoque representa un avance significativo para reducir la brecha en la vigilancia antimicrobiana en pacientes neonatales y fortalecer así las estrategias PROA.

USO DE RECURSOS INFORMÁTICOS EN UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA): DE LA PRESCRIPCIÓN Y SUPERVISIÓN DIGITALIZADA HASTA LOS CUADROS DE MANDO (DASHBOARDS)

Autor principal: María Ignacia Álvarez Toledo

Co-autores: Francisco Coronado ; Camila Cárdenas ; Camilo Vásquez ; Ximena Cárcamo ; Johanna Zapata ; Mauricio Pérez ; Magdalena Latorre ; Alberto Fica Cubillos;

1. Servicio de Farmacia, 2. Subdepartamento de Informática, 3. Servicio de Medicina. Hospital Base de Valdivia (HBV), Chile.

Las actividades del PROA utilizan y generan un gran volumen de información, tanto en su etapa de generación de prescripciones, encuestas iniciales, supervisión, intervenciones, autoevaluación, gastos y consumos asociados. El procesamiento manual de esta información limita los esfuerzos del PROA. Durante el año 2024, el HBV desarrolló plataformas digitales para todos estos procesos y durante el 2025, se crearon cuadros de mando (Dashboards) que permiten presentar y sintetizar gráficamente las actividades del PROA en forma automática. Comunicar los procesos digitalizados del PROA y los dashboards desarrollados. Desarrollo local por parte del equipo PROA y RRHH informáticos del HBV, de cuestionarios online para compuestos restringidos y bajo vigilancia, creando una sección especial en la plataforma digital del Hospital y utilizando la receta digital previamente desarrollada (año 2024). No se utilizaron programas licitados ni adquiridos comercialmente. En la segunda etapa (año 2025), creación de dashboards usando Microsoft Power BI, de diferentes indicadores. A septiembre del 2025 están plenamente operativos los cuestionarios de inicio de antimicrobianos, de autoevaluación, de la visita de supervisión e intervenciones, cada uno con campos específicos de información. También está operativa la notificación inmediata al Servicio de Farmacia tras cada supervisión y el listado de pacientes a visitar cada día con acceso a información clínica. Los Dashboards operativos incluyen las encuestas iniciales, autoevaluaciones, intervenciones y su tipo, porcentaje de prescripciones supervisadas, compuestos utilizados y sus tendencias, uso terapéutico o profiláctico de antimicrobianos, gastos y consumo en DDD por camas ocupadas. Esta información se puede desplegar según diferentes filtros de interés (mes, año, servicio, UPC-No UPC, tipo compuestos). Se están desarrollando Dashboards para la encuesta de cuadros infecciosos identificados en la visita de supervisión acoplados con diferentes filtros de interés y también del consumo



pediátrico en DOT. Los Dashboards ya han sido utilizados en reuniones del PROA o con diferentes servicios clínicos. La disponibilidad de RRHH informáticos locales ha permitido desarrollar herramientas de gestión digitalizada del PROA sin incurrir en costosos procesos de licitación o compra de programas con escasas posibilidades de adaptación a las necesidades locales. Estas herramientas permiten gestionar cada prescripción de forma rápida y acceder a una visualización completa de las diferentes etapas del uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados que han facilitado reuniones de análisis situacional y retroalimentación con los equipos clínicos. Además, permiten utilizar filtros que facilitan el análisis dinámico de la información.

EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD A DOXICICLINA DE CEPAS DE *S PNEUMONIAE* EN CULTIVOS CLÍNICOS EN ADULTOS.

Autor principal: Liliana Donato Inostroza

Co-autores: Pablo Cartes ; Maria Paz Acuña Schlegel;

Hospital Sótero del Río

La neumonía genera una alta morbilidad y mortalidad en la población chilena representando un importante problema de salud pública. Existen actualmente guías nacionales e internacionales para guiar el tratamiento antibiótico empírico de la neumonía comunitaria donde la familia de los betalactámicos está en la primera línea. Dentro de los antibióticos recomendados como alternativa se incluye las fluoroquinolonas, macrólidos y doxiciclina. No existen datos nacionales respecto al nivel de resistencia a doxiciclina presente en *S. pneumoniae* como agente más frecuente de neumonía comunitaria, que apoye la seguridad de uso de este antibiótico como monoterapia. Recabar información local sobre la susceptibilidad a doxiciclina en neumococo Inferir según los resultados, la seguridad de uso de doxiciclina como antibiótico alternativo en neumonía comunitaria no complicada Estudio unicéntrico, observacional, prospectivo. Se incluyeron todas las cepas de *S. pneumoniae* identificadas en cultivos clínicos de cualquier localización de pacientes mayores de 18 años en el período de 1 año recibidas en el Laboratorio Clínico del H. Sótero del Río, provenientes de pacientes ambulatorios y hospitalizados. Se consideró un aislamiento por paciente por localización. Los aislamientos fueron sometidos a estudio de susceptibilidad habitual y de doxiciclina . La susceptibilidad a doxiciclina se ejecutó con el método de difusión con disco en agar Mueller Hinton con 5% de sangre de cordero, según las recomendaciones del CLSI. Se consideró como susceptible un valor de la zona de inhibición de $\leq 0,25$ ug/ml , intermedio = 0,5 ug/ml y resistente ≥ 1 ug/ml Para el análisis de la significancia en la asociación de datos se utilizó Test Exacto de Fisher con $p < 0.05$. Se obtuvieron 54 muestras, desde junio del año 2022 a marzo del año 2023. El rango etario fue de 18 a 82 años. 33 (61%) pacientes fueron de sexo masculino. Respecto al tipo de muestras: 36 muestras fueron de origen respiratorio (22 de aspirado endotraqueal, 13 de expectoración y 1 de lavado bronquioalveolar); 16 muestras de líquidos estériles

(4 de líquido pleural y 12 de hemocultivos) y 2 muestras de secreción ocular. 50 (93%) pacientes requirieron hospitalización. El 65% requirió hospitalización en unidad de paciente crítico. Los diagnósticos más frecuentes fueron de causa respiratoria en 23 casos, con neumonía en 18 casos, crisis asmática en 3 casos y empiema en 2 casos; enfermedad del sistema nervioso central en 14 casos y 4 de causa cardiológica. El 80% (43) de los casos tenía una o más comorbilidades. El score de Charlson al ingreso varió entre 0 y 9 puntos. El 48% (26) tuvo un score mayor o igual a 3. En 8 casos los cultivos se solicitaron como estudio de infecciones asociadas a la atención de salud. Del total de cepas (n=54), 47 (87%) resultaron en rango de susceptible, 1 cepa intermedia CIM 0,5 (2%) y 6 (11%) cepas resistentes CIM 1,5 a 12. Ninguna de las cepas resistentes o intermedia tenía antecedente de uso de antibiótico previo a la hospitalización. Además, se obtuvo información del total de cepas para susceptibilidad a vancomicina, eritromicina, clindamicina y cotrimoxazol. Se obtuvo un 100% de susceptibilidad para vancomicina y un 70, 94 y 82% de susceptibilidad para eritromicina, clindamicina y cotrimoxazol, respectivamente. La susceptibilidad a penicilina se obtuvo en 52 (96%) cepas, resultando 100% susceptible. En las cepas resistentes o intermedia a doxiciclina, hubo menor porcentaje de susceptibilidad versus las susceptibles a eritromicina, clindamicina y cotrimoxazol. No hubo asociación estadísticamente significativa entre la no susceptibilidad a doxiciclina y el estado de inmunosupresión, sospecha de IAAS, enfermedad pulmonar crónica o score de Charlson >2 ($p < 0.05$). El nivel de susceptibilidad a doxiciclina hallado en este estudio es mayor al 85% por lo que apoya su uso como tratamiento empírico en neumonía comunitaria. Si bien el tipo de paciente en quienes se analizaron las cepas no son el tipo de paciente en quienes se indicaría por elevada comorbilidad y gravedad, se espera que los resultados sean extrapolables a una población menos compleja. No encontramos factores asociados al hallazgo de menor susceptibilidad a doxiciclina.

ANALISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE ATM-AVI ± METRONIDAZOL VERSUS COLISTIN + MEROPENEM EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES CAUSADAS POR PATOGENOS SOSPECHOSOS PRODUCTORES DE MBL EN CHILE

Autor principal: Tomas Abbott-croxatto

Co-autores: Cecil Fandiño ;

Abbott-Croxatto, T (1), Fandiño, C (2) (1) Pfizer S.A Chile., Departamento Acceso, Santiago, Chile. (2) Pfizer Chile S.A., Departamento Médico, Santiago, Chile.

Los patógenos productores de metalo-beta-lactamasa (MBL) representan un desafío creciente para el sistema de salud chileno, tanto en términos de carga de enfermedad como de impacto económico. Aztreonam-Avibactam (ATM-AVI), una terapia combinada en la que avibactam (AVI) restaura la actividad del aztreonam (ATM) mediante la inhibición de β -lactamasas de espectro extendido que hidrolizan al ATM, ha surgido como una nueva opción terapéutica para el tratamiento de infecciones graves por bacterias Gram negativas, incluidas aquellas causadas por patógenos productores de MBL. El presente trabajo, tiene como objetivo evaluar la costo-efectividad de ATM-AVI ± metronidazol versus colistina + meropenem en el tratamiento de infecciones intraabdominales complicadas (IIAc), y de ATM-AVI versus colistina + meropenem en el tratamiento de neumonía hospitalaria/por ventilador (NAH/NAV) causadas por patógenos sospechosos productores de MBL en Chile. Se utilizó un modelo de árbol de decisión para reflejar el manejo agudo de la infección y sus consecuencias a corto plazo, seguido de un modelo de Markov para proyectar los desenlaces de esperanza de vida en pacientes curados. El análisis adoptó la perspectiva del sistema de salud chileno. El efecto de tratamiento se obtuvo del ensayo pivotal REVISIT. Los costos y otros parámetros locales (por ejemplo, tasa de mortalidad general) se obtuvieron de bases de datos nacionales y fuentes oficiales, mientras que las utilidades y modificadores de efecto asociados a patógenos resistentes se extrajeron de la literatura. Se aplicó una tasa de descuento del 3% tanto para costos como para desenlaces. Para IIAc, ATM-AVI + metronidazol generó 0,78 años de vida ajustados por calidad (AVAC) adicionales con un costo incremental de \$2.024.920 CLP, resultando en una razón incremental de costo-efectividad (RICE) de \$2.584.748 CLP/AVAC. En el caso de NAH/NAV, ATM-AVI proporcionó 0,81 AVAC adicionales a un costo incremental de \$4.252.739 CLP, con un RICE de \$5.232.885 CLP/AVAC. En ambas indicaciones, el



ICER se encuentra por debajo del umbral de costo-efectividad en Chile, confirmando a ATM-AVI como una estrategia terapéutica costo-efectiva en comparación con colistina + meropenem. ATM-AVI mejora los resultados en salud para pacientes con IIAC y NAH/NAV causadas por patógenos sospechosos productores de MBL, a un costo incremental que se mantiene altamente costo-efectivo en el contexto chileno

ANÁLISIS DE REACCIONES ADVERSAS A BETALACTÁMICOS Y ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE EN HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE

Autor principal: Ximena Andrea Medina Peña

Co-autores: Marcia Lorena Alejandra Yzoard Aguayo; María Eugenia Castro Moraga; Tamara Andrea Sandoval Quijada;

1. Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción. 2. Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción. 3. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

En hospitales de alta complejidad, la subnotificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) limita la eficacia de la farmacovigilancia. Los antibióticos betalactámicos, entre los más prescritos en pacientes hospitalizados, se asocian a RAM que van desde leves hasta graves, aumentando el riesgo clínico. Esta combinación de alta exposición y notificación insuficiente genera una brecha crítica en la detección y registro de eventos, con impacto directo en la seguridad del paciente. Analizar las características de las sospechas de RAM a betalactámicos en pacientes hospitalizados de un establecimiento de alta complejidad. Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. La información fue obtenida de una base de datos anonimizada proporcionada por la Unidad de Farmacovigilancia del Hospital Guillermo Grant Benavente (HGGB) de Concepción que incluyó sospechas de RAM reportadas durante el periodo enero de 2021 y mayo de 2025. Se describieron los datos demográficos de los pacientes afectados (edad y sexo biológico) y los reportes de RAM se caracterizaron según método de vigilancia, servicio clínico notificador, mecanismo de la RAM (tipo A o B) principio activo sospechoso, sistema u órgano afectado seriedad y análisis de causalidad, este último realizado por el Comité de Farmacovigilancia del HGGB. Además, se calculó la tasa de notificación de RAM expresada como N° de RAM notificadas según fármaco sospechoso $\times 100 / N^{\circ}$ total de exposiciones al fármaco sospechoso al año. Los datos se organizaron en una hoja de cálculo Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva. Se analizaron 122 sospechas de RAM a betalactámicos de 130 reportes realizados (algunos reportes incluyeron >1 fármaco sospechoso). La edad promedio de los pacientes fue de $44,5 \pm 25,0$ años, concentrándose en pacientes adultos con un 54,1%, seguido por adultos mayores con un 29,5%. El servicio clínico notificador que mayor número de reportes acumuló durante el periodo analizado fue el servicio de medicina adultos ($n=28,7\%$),

y el método de vigilancia con mayor número de reportes fue la vigilancia PROA (n=47; 38,5%). Ceftriaxona fue el principio activo más notificado (n=43; 33,1%). En el año 2024 la tasa de notificación de RAM para aztreonam fue mayor (2,4%), seguido de ertapenem (2,0%) y ceftazidima (1,7%), superando las tasas observadas en antibióticos de uso más frecuente, como ceftriaxona (0,1%) o cefadroxilo (0,1%). En cuanto al mecanismo de acción, predominaron las RAM tipo B (77,9%). Las manifestaciones cutáneas fueron las más frecuentes (n=92); se registraron además convulsiones (n=4), neurotoxicidad (n=4) y disminución del nivel de conciencia (n=3). En cuanto al manejo farmacológico, los antihistamínicos (n=74) fueron el grupo más utilizado, seguido de corticoides (n=54). En la gran mayoría de los casos se suspendió el fármaco sospechoso (91,8%). Las RAM a betalactámicos en el HGGB muestran un predominio de reacciones inmunomediadas (tipo B) con presentación cutánea, en concordancia con la fisiopatología descrita. La discrepancia entre recuentos absolutos de notificaciones y sus bajas tasas por exposición sugiere heterogeneidad del riesgo y posibles sesgos de notificación. Estos hallazgos respaldan fortalecer la farmacovigilancia activa, estandarizar métricas por exposición y optimizar la prescripción segura de betalactámicos. Implementar estas medidas podría reducir la carga de RAM y orientar prioridades de mejora e investigación en el ámbito hospitalario.

RESISTENCIA A LINEZOLID EN AISLADOS CLÍNICOS DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTES A VANCOMICINA EN CHILE

Autor principal: Valeria Quiroz

Co-autores: Katherine Soto ; Antonella Abuawad ; Natalia Cox ; Josefa Lyon ; Ignacia Maira ; Sofia Rahmer ; Ainhoa Salillas ; Anne Peters ; Lina Maria Rivas ; Nicolás Canales ; Rodrigo Martínez ; Patricia Garcia ; José Munita ; Lorena Díaz ;

GeRM, ICIM, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, UDD MICROB-R Depto. de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Univ. Católica de Chile

Enterococcus faecium resistente a vancomicina (VREfm) constituye una de las principales causas de infecciones asociadas a la atención en salud y fue clasificado por la OMS como patógeno de alta prioridad. Las opciones terapéuticas para VREfm son limitadas, siendo linezolid el único fármaco aprobado por la FDA. Aunque mantiene alta actividad contra VREfm (>98%), la resistencia a este antibiótico se reporta desde 1999. Los mecanismos de resistencia incluyen mutaciones en el ARN ribosomal 23S, siendo G2576T la más frecuente, y la adquisición de los genes cfr, optrA y poxtA. En Latinoamérica, la vigilancia de resistencia a linezolid en VREfm es limitada. Un estudio publicado el 2020 que incluyó 207 aislados de VREfm provenientes de Colombia, Ecuador, Venezuela y Perú recolectados entre 1998 y 2015 reportó todos los aislados como susceptibles a linezolid. Sin embargo, en Chile, el último informe oficial (ISP, 2022) reportó una prevalencia de VREfm resistente a linezolid del 1,8% en aislados del 2020, evidenciando la necesidad de actualizar la información local. Evaluar la actividad de linezolid frente a aislados clínicos de VREfm causantes de infecciones invasoras en pacientes adultos en Chile. Se incluyeron 1,310 aislados de VREfm causantes de infecciones invasoras recuperados de 983 pacientes hospitalizados en 11 centros de Chile entre 2019 y 2024. El 41% (n=530) de los aislados fueron recuperados de sangre, 35% de tejido y 24% de líquidos estériles. La identificación de especies se confirmó por MALDI-TOF y la susceptibilidad por difusión en disco según CLSI 2025. La presencia de genes de resistencia a glicopéptidos se determinó por la técnica de PCR para los genes vanA y vanB. En aislados no susceptibles a linezolid, se determinó la concentración inhibitoria mínima (CIM) a linezolid por microdilución en caldo (rango de 0.5-512 μ g/mL) y se incluyó E. faecalis ATCC29212 como cepa control. Además, se determinó la presencia de genes de resistencia adquirida a linezolid (cfr, poxtA y optrA) mediante PCR y se realizó secuenciación por Sanger del

gen RNA ribosomal 23S en búsqueda de mutaciones puntuales. Finalmente, con el fin de caracterizar las cepas resistentes a linezolid, se realizó secuenciación de genoma completo en aislados resistentes. De un total de 1,310 aislados de VREfm; 42 (3,2%) fueron resistentes a linezolid, con una CIM entre 8 y 256 μ g/mL. La mayoría de los aislados resistentes (76%, n=32) provienen de 6 hospitales de la zona centro del país. El 62% de los aislados portaba vanB, mientras que el 38% co-portaba los clusters vanA y vanB. La prevalencia de resistencia a linezolid entre 2019 y 2024, considerando un aislado por paciente (n=983) fue de 2.5% (n=25). El análisis temporal evidenció una tendencia creciente en el periodo de estudio con prevalencia de resistencia a linezolid que aumentaron desde 1.36% entre 2019-2020 a 2,5% entre 2021-2022 y a 3% en 2023-2024. Todos los aislados resistentes a linezolid presentaron la mutación G2576T y no se identificaron mutaciones en los genes que codifican para las proteínas ribosomales L3 y L4 ni la presencia de genes transferibles asociados a esta resistencia. De acuerdo al análisis genómico, se identificaron los secuenciotipos ST2137 (n=5), ST 2246 (n=4), ST233 (n=2), ST17 (n=1) y ST 656 (n=1). El resistoma reveló resistencia a aminoglucósidos, fluoroquinolonas, beta-lactámicos, tetraciclinas, macrólidos, lincosamidas, estreptograminas y trimetoprim. Nuestros resultados indican una frecuencia de resistencia a linezolid en aislados de VREfm en Chile de 2.5% con un aumento de 1,3% a 3% entre 2019-2024. A pesar de que el único mecanismo de resistencia a linezolid fue la mutación G2576T en el gen del RNA ribosomal 23S, la continua evaluación de genes de resistencia transferibles es necesaria ya que amenaza la efectividad y tasas de resistencia de este antibiótico. El continuo reporte de aislados no susceptibles a linezolid es preocupante, dado que linezolid continúa siendo una de las principales alternativas terapéuticas frente a infecciones por VRE.

IMPORTANCIA DE LAS BOMBAS DE EXPULSIÓN Y DE AMPC EN LA RESISTENCIA A CEFIDEROCOL EN AISLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES

Autor principal: Micaela Shinya Hidalgo

Co-autores: Aniela Wozniak ; Patricia García ; José Manuel Munita ;

Alumna de Bioquímica, Facultad de Ciencias Biológicas. Pontificia Universidad Católica de Chile Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile Laboratorio de Microbiología, Servicio de Laboratorios Clínicos, Red de Salud UC-CHRISTUS Multidisciplinary Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance, MICROB-R, Chile Hospital Padre Hurtado, Santiago Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo

Cefiderocol (CFC), aún no disponible en Chile, se usa contra infecciones causadas por *Pseudomonas aeruginosa* resistente a antimicrobianos de última generación como ceftazidima/avibactam (CZA). Su estructura combina una cefalosporina y un grupo catecol, permitiéndole captar hierro (Fe) e ingresar por transportadores específicos, además le otorga estabilidad frente a β -lactamasas. La resistencia a CFC es multifactorial y se asocia a alteraciones en transportadores de Fe, también a carbapenemasas (VIM, NDM, KPC) y variantes de AmpC o BLEE como PER y SHV. La sobreexpresión de bombas de expulsión (BE) (MexAB-OprM) y/o de AmpC contribuye a la multirresistencia de *P. aeruginosa*, aunque su papel en la resistencia a CFC aun no está completamente esclarecido. Evaluar el rol de BE y AmpC en la resistencia a CFC en aislados clínicos de *P. aeruginosa* resistentes a CZA. Se analizaron 81 aislados resistentes a CZA; 33 productores de PER, 24 VIM y 24 no productores de carbapenemasas ni BLEE (NP). La concentración inhibitoria mínima (CIM) de CFC se determinó por microdilución en caldo Mueller-Hinton con cationes ajustados y depletado de Fe. Se evaluó el rol de BE y AmpC con inhibidores PA_N y ácido fenilborónico respectivamente. Se secuenció el genoma de 27 aislados (19 PER y 8 NP), para los que se analizaron genes reguladores de BE (mexZ, mexR, nalC, nalD), AmpC (ampD, ampR), PBPs (dacB, ftsI, ponB, pbpA) y transporte de Fe (pirA, piuA, piuC, pirR, pirA, fptA, TonB1, TonB2, TonB3, pirS). Se asignó un score a las mutaciones según relevancia y se aplicaron pruebas test de Student y ANOVA para comparar entre mecanismos y entre aislados susceptibles (S) y no susceptibles (NS). El 16% (13/81) de los aislados fueron NS a CFC, con valores de 27%, 0% y 17% en PER, VIM y NP, respectivamente. Las CIM₉₀ fueron 4, 1 y 8 $\mu\text{g/mL}$ para PER, VIM y NP. En NP, 47% y 31% de los aislados disminuyeron la CIM ≥ 2 diluciones al inhibir BE y AmpC, en PER 23% y 13% y en VIM 42% y 23%. Los NP fueron más afectados por ambas

inhibiciones. El análisis genómico reveló la presencia de ST41, 235, 253, 395, 1248, 3243 y 309 (este último en todos los PER). Solo 2/13 aislados NS a CFC tuvieron mutaciones en genes de transportadores de Fe (1 PER y 1 NP). Los aislados PER NS a CFC (n=8) no tuvieron mutaciones en los genes de PBPs, solo 2 con mutaciones en MexR, y todos con variantes de OXA no asociadas a resistencia a CFC (OXA-905, OXA-4, OXA-846, OXA-1035). En cambio, todos los aislados NP NS a CFC (n=4) tuvieron mutaciones en mexR, en ampD y 2 de ellos mutaciones en dacB y ftsI+ponB respectivamente. Además, 2 de ellos tenían variantes de AmpC con la mutación G183D, asociada a resistencia a CFC. Si bien los score mutacionales asociados a los grupos de genes AmpC+PBPs, BE, transportadores de Fe y BLEE no presenta diferencias significativas entre PER vs NP y NS vs S, la suma de scores de las 4 categorías es significativamente mayor en aislados NP que en aislados PER. Esto sugiere que PER podría tener un rol en la resistencia a CFC. Si bien las mutaciones asociadas a los transportadores de Fe son las más esperables, su baja frecuencia en los aislados NS a CFC podría deberse a que no han sido expuestos a CFC. Por otra parte, las mutaciones en PBPs son poco frecuentes porque se asocian a baja de fitness. Estos resultados muestran que los aislados NP tienen mutaciones en las PBPs y sistema de reciclaje de AmpC, que probablemente aumentan la CIM a CFC. Los aislados NP tuvieron la mayor CIM90 y número de mutaciones. Esto indica que es necesario determinar la susceptibilidad a CFC en todos los aislados de *P. aeruginosa*, incluso en los NP. La combinación de mecanismos respalda que la resistencia a CFC en *P. aeruginosa* es multifactorial, donde los mecanismos interactúan y se potencian según el contexto genético del aislado.

TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN BACILOS GRAM NEGATIVOS DE UROCULTIVOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE OSORNO: UN ANÁLISIS DE 10 AÑOS (2014-2024)

Autor principal: Sebastian Cifuentes Oyarzun

Co-autores: Francesca Maraboli Leiva; Estefania Alvarez Allaire; Luisa Molina Del Rio; Juan Palominos Zapata; Camila Villagrán San Martín; Rafael Ancatrio Ríos; Ana Maria Rivas Mautz; Lorena Bastidas Leal; Francisco Tuchie Arias; Roberto Cancino Pacheco;

_Centro de Referencia y Diagnostico médico de Osorno. _Consortio Austral de Resistencia Bacteriana (CARBA). _Hospital Base Osorno. _Universidad Santo Tomás sede Osorno

La resistencia antimicrobiana (RAM) es una de las 10 principales amenazas de salud pública global. El uso inadecuado de antibióticos en la Atención Primaria en Salud (APS) es un motor clave de la resistencia comunitaria. Las infecciones del tracto urinario (ITU) representan una carga significativa en la Provincia de Osorno, y la falta de datos longitudinales impide la correcta implementación de los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Este estudio establece la evolución de la RAM en los principales bacilos Gram negativos de la APS de Osorno a lo largo de una década (2014-2024). Caracterizar la epidemiología y las tendencias en los patrones de resistencia antimicrobiana de los principales bacilos Gram negativos aislados de urocultivos de pacientes ambulatorios en Osorno (2014-2024). Objetivos secundarios: analizar cambios temporales en *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*; determinar la evolución de las β -lactamasas de espectro extendido (BLEE); y generar una línea base para fortalecer las estrategias PROA comunitarias. Estudio descriptivo retrospectivo (2014-2024) de 26.111 aislados urinarios positivos de bacilos Gram negativos de pacientes ambulatorios. La susceptibilidad se determinó por disco difusión (2014-2018) y Vitek 2 compact (2019-2024). Para garantizar la comparabilidad, todos los resultados de susceptibilidad fueron reevaluados y recategorizados retrospectivamente utilizando los puntos de corte del estándar CLSI M100 edición 35, 2025. La significancia estadística de los cambios temporales se analizó mediante la prueba de Chi-cuadrado para tendencia lineal ($p < 0.05$). *Escherichia coli* fue el patógeno predominante (aprox. 90% en mujeres y 60% en hombres), seguido por *K. pneumoniae* y *Proteus mirabilis*. El análisis longitudinal de la sensibilidad reveló las siguientes tendencias estadísticamente significativas: *Escherichia coli*: La sensibilidad a Ciprofloxacino ($p < 0.001$) cayó a 73.8% en 2024, y Ampicilina ($p < 0.01$) se mantuvo persistentemente baja. La prevalencia de cepas BLEE positivas mostró un



aumento altamente significativo a lo largo de la década ($p < 0.001$). *Klebsiella pneumoniae*: Exhibió perfiles de BLEE altos y erráticos, con una tendencia significativa de resistencia a Cefotaxima ($p < 0.01$). Opciones Conservadas: La sensibilidad a Nitrofurantoina se mantuvo consistentemente alta (promedio $> 95\%$) y sin cambio significativo ($p = 0.45$). El Ertapenem mantuvo una excelente actividad, pero se detectó resistencia incipiente en *K. pneumoniae* (4.4% en 2023). Los resultados demuestran un aumento continuo y estadísticamente significativo de la resistencia a los antimicrobianos de primera línea para ITU en APS. La diseminación de cepas multirresistentes como las BLEE a nivel comunitario deja fuera las opciones terapéuticas orales rutinarias, lo que afecta directamente el manejo, la salud y la higiene de la comunidad. La resistencia incipiente a Ertapenem subraya el riesgo de diseminación silenciosa de carbapenemasas en la comunidad, lo que podría comprometer las terapias de último recurso. Es imprescindible un monitoreo conjunto y coordinado entre PROA, IAAS y el laboratorio, mediante vigilancia estandarizada, para preservar la eficacia de la Nitrofurantoina y las opciones de carbapenémicos aún sensibles.

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIMICROBIANOS EN NEONATOLOGÍA: UNA MIRADA MULTICÉNTRICA

Autor principal: Heidi Topp Viertel

Co-autores: Carolina Cerda Valenzuela; Fernanda Cofré Segovia; Luis Delpiano Méndez; Marta Aravena Urrutia; María Eugenia Castro Moraga; Daniela Fuentes Hulse; Gianinna Izquierdo Copiz; Alejandra Reyes Jiménez ; Alejandra Sandoval Carmona;

Comité Consultivo de Infecciones Neonatales, SOCHINF

Los antimicrobianos (ATM) son los medicamentos más utilizados en las unidades de Neonatología y han cambiado la sobrevida de recién nacidos (RN) con alto riesgo de infección bacteriana; sin embargo, el 20-50% de ellos son de amplio espectro y/o duración prolongada. Su uso no controlado puede ser deletéreo para el paciente, impactando en sobrevida y desarrollo de resistencia. El uso racional de ATM permite combatir la emergencia de microorganismos multirresistentes y ayuda a la preservación de la actividad de los ATM disponibles. La implementación de los Programas de Optimización del uso de Antimicrobianos (PROA) en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) permite reducir y racionalizar su uso y el estudio de prevalencia identifica conductas, agentes aislados y compara los usos AWaRE entre centros. Determinar prevalencia de uso de ATM en distintas UCIN en único día, simultáneo. Describir ATM utilizados con mayor frecuencia. Conocer el diagnóstico que motivó el tratamiento y agentes causales. Comparar usos AWaRE entre los centros. Estudio de corte transversal, observacional, llevado a cabo el 23 de agosto de 2025 en las UCIN de los Hospitales H. Henríquez Aravena, Temuco; C. Van Buren, Valparaíso;; Dr. G. Grant Benavente, Concepción; Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau; Félix Bulnes Cerda; San Borja Arriarán; San José y Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, en Santiago. Se registró antibiótico utilizado, diagnóstico y resultados de cultivos desde la ficha clínica de un total de 49 pacientes usuarios de ATM. La información recopilada se tabuló anonimizada en planilla de Microsoft Excel® para su posterior análisis. De 256 pacientes hospitalizados, 49 (19.14%) utilizaban ATM. Mediana de edad gestacional al nacer fue 32 semanas (IQR 11), con 69,3% de RN pretérmino (30,6% 29-33 semanas y 28.5% <28 semanas). Mediana de peso de nacimiento fue 1.972 gr. (63,2% < 2500 gr.) Del total con ATM, 1 estaba en tratamiento antifúngico y 2 con antifúngico como profilaxis y antibiótico. De los antibióticos, 77% fue indicado para

tratamiento y 22,9% como profilaxis. Los más utilizados fueron aminoglicósidos (41,6%), ampicilina (39,5%) y cloxacilina (34,2%). En RN de 3 días o menos, un 90% de los casos fueron ampicilina y aminoglucósidos. El tiempo de exposición a los ATM fue de 0 a 54 días, con una mediana de 2 días (IQR 3). Las indicaciones fueron por NEC/peritonitis (20,8%), sospecha de sepsis precoz (18,7%) y sepsis tardía (16,6%). Con menor frecuencia NAV/neumonía aspirativa (6,2%), sospecha de sífilis congénita (6,2%), infección cutánea (4,1%), meningitis bacteriana (2%) e ITS CVC (2%). De 38 cultivos tomados, sólo 7 (18,4%) resultaron positivos, y 12 (31,5%) pendientes. De los positivos se identificaron 3 BGN (*S. maltophilia*, *A. junii* y *E. coli*), 3 CGP (*S. aureus*, *S. haemolyticus* y *E. faecium*) y una candidiuria. Un 19,14% de los RN en UCIN recibían ATM. De éstos, la mayoría como tratamiento y, menor proporción, como profilaxis. En RN de 3 días o menos, lo más utilizado fue ampicilina con aminoglicósido, y la indicación más frecuente fue sospecha de sepsis precoz, con cultivos negativos. En RN de más de 3 días se observó mayor uso de cloxacilina asociado a aminoglicósido y/o ampicilina, como tratamiento de sepsis tardía o NEC, como causas más frecuentes. El uso de ATM de amplio espectro del grupo "vigilancia" como del grupo "reserva" fue menor que el del grupo "acceso" y se observó sólo en un RN de más de 3 días de vida. La gran mayoría de los ATM eran empíricos y sólo un porcentaje menor tenía tratamientos dirigidos. Un paciente se encontraba con infección fúngica invasora en tratamiento con anfotericina. Se debe enfatizar la importancia de la toma de cultivos previo al inicio de ATM para optimizar tratamiento y duración. Este trabajo fue conducido en hospitales con infectólogos pediatras y equipos de PROA conformados, es posible que exista mayor optimización del uso de ATM y se subestime la exposición en neonatos. Sería de gran importancia conocer la exposición de RN a estos fármacos en centros asistenciales en donde no se cuente con un equipo de especialistas en esta área.

CARACTERIZACIÓN DE MOTILIDAD Y DE ADHERENCIA MEDIADA POR LA FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS EN AISLADOS CLÍNICOS MULTIRRESISTENTES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Autor principal: Liliana Eugenia Berrocal Silva

Co-autores: Lucas Joaquín Palacios Farías; Benjamín Ignacio Díaz Valdivia;

Centro de Investigación en Biomedicina (CIBMED), Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae

Pseudomonas aeruginosa es un bacilo Gram negativo no fermentador que se encuentra en fuentes de agua, suelos, vegetación, animales y hospitales. En estos últimos, se ha descrito como un patógeno oportunista muy frecuente en Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), causando neumonías bacterianas asociadas a ventilador, infecciones de las vías urinarias complicadas e infecciones asociadas a quemaduras. Según el Ministerio de Salud, en Chile ocupa el 1° lugar como agente de neumonía asociada a ventilación mecánica en adultos y, el 2° lugar, en casos pediátricos. Entre sus factores de virulencia se cuentan adhesinas, toxinas y enzimas que le permiten completar su ciclo infectivo en el hospedero humano y formar biopelículas que se adhieren fuertemente a superficies, dispositivos médicos y tejidos. Además, tiene múltiples mecanismos de resistencia a antibióticos, intrínsecos y adquiridos, que dificultan de manera creciente su tratamiento. Entre ellos, los más importantes son los que otorgan resistencia a los antibióticos β -lactámicos, como la cefalosporinasa AmpC, las β -lactamasas de espectro extendido (LEE) y las carbapenemasas. Existen muchos reportes que relacionan estos genes de resistencia con el control de la expresión de genes de virulencia de la bacteria, indicando que se puede producir atenuación en ciertas condiciones. Sin embargo, aún no está completamente claro cuál es el impacto de la actividad de las β -lactamasas, ni de su coexistencia, sobre cualidades biológicas asociadas a la virulencia de cepas clínicas. En este trabajo, buscamos relacionar la multirresistencia con cambios en la virulencia en aislados clínicos de un Hospital de Santiago. Evaluar la capacidad de motilidad y de formación de biopelículas en aislados clínicos multirresistentes de *P. aeruginosa* para relacionar la carga de genes de resistencia con la virulencia. Desde una colección previamente caracterizada de bacilos Gram negativo, del Hospital El Carmen de Maipú, se seleccionaron 17 aislados clínicos de *P. aeruginosa* con resistencia a 2 o más β -lactámicos

y a un antibiótico adicional. Para detectar los genes de carbapenemasas (blaKPC, blaOXA-48 y blaVIM), de β -LEE (blaTEM, blaCTX-M, blaSHV) y de cefalosporinasa ampC se realizó PCR múltiple. La capacidad de motilidad, se midió por ensayos de swimming, swarming y twitching, mientras que la formación de biopelículas fue evaluada en placas de 96 pocillos, mediante tinción con cristal violeta y posterior resuspensión en etanol 95% para medir densidad óptica a 570 nm. Adicionalmente, se evaluó la presencia de los genes dependientes de la formación de biopelículas lasR, lecA, pelA por PCR múltiple. Todos los ensayos se realizaron en los aislados clínicos y en la cepa de referencia ATCC27853, usada como control. Todos los aislados clínicos probados presentaron un perfil de multirresistencia a antibióticos y al menos un gen de carbapenemasa (blaVIM), un gen de β -LEE (blaTEM), junto con los genes dependientes de la formación de biopelículas lasR, lecA, pelA. Además, todos presentaron una fuerte capacidad de adherencia para formar biopelícula, incluyendo la cepa de referencia. Sin embargo, 2 de estos aislados clínicos mostraron esta capacidad disminuida con respecto a la cepa control. En cuanto a la motilidad, no se encontraron diferencias en cuanto al movimiento de tipo swarming y swimming, pero si en el de tipo twitching, con 5 aislados con este fenotipo disminuido y 2 aislados que no lo presentaron. En 7 de los aislados clínicos estudiados, se observó una disminución de la movilidad de tipo twitching, mientras que sólo 2 de ellos mostraron menor capacidad de formar biopelículas en comparación con la cepa control, sin dejar de ser adherentes. Estos resultados sugieren que la carga genética que da cuenta de la resistencia múltiple a antibióticos β -lactámicos, no necesariamente disminuye estos determinantes de virulencia.

EVALUACIÓN DE LA DOSIFICACIÓN DE VANCOMICINA EN PACIENTES CRÍTICOS CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

Autor principal: Sofía Macarena Maturana Alcaide

Co-autores: JOSE CARLOS MORALES TAPIA;

HOSPITAL DR. SOTERO DEL RÍO, FACULTAD DE QUIMICA Y DE FARMACIA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE.

La dosificación de antibióticos en pacientes sépticos constituye un desafío en los servicios críticos, particularmente en presencia de terapia de reemplazo renal (TRR). Un régimen antibiótico apropiado no solo debe contar con una selección apropiada, sino también con un alcance óptimo de los parámetros farmacocinéticos/farmacodinámicos que permitan la ejecución de tratamientos eficaces y seguros. Esto es de particular relevancia en el caso de la vancomicina, la cual es altamente removida por la TRR y requiere de constantes ajustes según la modalidad, intensidad y cambios cinéticos relacionados al volumen de distribución, el clearance, el foco infeccioso y la microbiología. En este contexto, la labor del QF clínico posee un impacto positivo en el desenlace de estos tratamientos. Evaluar las dosificaciones de Vancomicina en pacientes críticos sometidos a distintas modalidades de TRR en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de alta complejidad. Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes adultos en TRR que recibieron vancomicina durante su hospitalización y contaban con registros clínicos suficientes para el análisis. Se revisaron fichas clínicas y registros electrónicos para obtener antecedentes demográficos, clínicos, infecciosos, microbiológicos y farmacoterapéuticos. Se evaluaron dosis de carga, esquemas de mantención, niveles plasmáticos (NP) iniciales, valores estimados de AUC/MIC, uso simultáneo de otros fármacos nefrotóxicos y modalidad de TRR (hemodiálisis intermitente, hemodiafiltración, SLED u otras variantes). Se analizó el grado de cumplimiento de las recomendaciones locales y se determinó la proporción de pacientes que alcanzó rangos terapéuticos adecuados en las primeras 24-48 horas. Sólo un 15% de las administraciones de vancomicina en pacientes en TRR intermitentes y un 53% de las administraciones de vancomicina en TRR continuas están alineadas con las recomendaciones de la literatura. Un 40% de los pacientes no recibieron dosis de carga de vancomicina. Hubo una correlación moderada entre el AUC y los NP de

vancomicina obtenidos ($r^2=0,54$), con una mediana de AUC de 617 mg*h/L y un promedio de NP de 23,9 ug/mL. Esto implicó que hubo un 53% de días de tratamiento en niveles supratrapéuticos. Se identificó una remoción entre el 40-50% de vancomicina en hemodiálisis y hemodiafiltración, y un 30-40% de remoción en SLED. La posología más óptima corresponde a 500-750 mg de vancomicina posterior a la TRR y se desestima dosificar en función del peso total. Para las TRR continuas se evidenció un 57% de días en niveles subtrapéuticos principalmente debido a la ausencia de dosificaciones durante la TRR. Las posologías más recomendadas fueron 12 mg/kg cada 12 horas de TRR continuas. En el presente estudio se observó un 46% de fallecidos y un 38% de pacientes con cura clínica y/o microbiológica. Por último, hubo una asociación estadísticamente significativa entre la realización de la interconsulta a Farmacia Clínica y un desenlace clínico favorable ($p=0,0081$). En cuanto a los días de terapia efectiva y segura, se obtuvo una mediana del 30% (RIC: 10-46%), resultado que presenta una diferencia estadísticamente significativa a cuando el ajuste de los días de terapia efectiva y segura lo realiza el QF clínico: 73% (RIC: 69-100%) ($p=0,002$). El manejo de vancomicina en pacientes críticos bajo TRR mostró una tendencia a la sobredosificación en terapias intermitentes y a la subdosificación en modalidades continuas, reflejando deficiencias en la adaptación posológica según el tipo de terapia, el momento de su administración y los parámetros cinéticos individuales. La ausencia de dosis de carga, la omisión de administración durante la TRR continua y la falta de NP oportunos fueron factores determinantes. La intervención del QF clínico no solo mejoró de manera significativa la proporción de días con terapia efectiva y segura, sino que también se asoció a mejores desenlaces clínicos globales. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estandarizar esquemas terapéuticos diferenciados por modalidad de TRR, incorporar monitorización basada en AUC/MIC y establecer protocolos interdisciplinarios que permitan intervenciones tempranas y sostenidas.

POTENCIACIÓN DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA ANTIMICROBIANA MEDIANTE MICROALGAS FOTOSINTÉTICAS PARA EL MANEJO DE INFECCIONES POR *S. AUREUS* Y *P. AERUGINOSA*

Autor principal: Luis Alfredo Osorio Rojas

Co-autores: Fresia Solís Egaña; Ignacio Espinoza Bornscheuer; Beatriz Sánchez Nieto; Tomás Egaña Erazo; Hilde Harb Buzzá;

Pontificia Universidad Católica de Chile

Las infecciones de heridas crónicas representan un problema sanitario global que afecta la calidad de vida de millones de pacientes y con frecuencia culmina en complicaciones graves, incluida la amputación. Patógenos como *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa* destacan por su capacidad de formar biopelículas y por su resistencia a múltiples antibióticos, un fenómeno que amenaza con causar más de 10 millones de muertes anuales hacia 2050 si no surgen terapias alternativas. La terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT), que utiliza un fotosensibilizador activado por luz para generar especies reactivas de oxígeno, es una estrategia no antibiótica frente a la cual no se ha documentado resistencia. Además, permite tratamientos localizados, sin necesidad de infraestructura compleja, lo que la hace accesible y potencialmente aplicable en entornos con recursos limitados. Sin embargo, la hipoxia del microambiente infeccioso puede disminuir su eficacia. En este contexto, el uso de microalgas fotosintéticas, capaces de producir oxígeno in situ bajo iluminación, surge como un enfoque innovador para potenciar la aPDT y avanzar hacia soluciones efectivas y accesibles para el manejo de infecciones resistentes difíciles de tratar. Evaluar el efecto antimicrobiano de la terapia fotodinámica con azul de metileno combinada con microalgas productoras de oxígeno sobre *S. aureus* y *P. aeruginosa*, determinando condiciones experimentales óptimas para potenciar la inactivación bacteriana. Cepas de *Staphylococcus aureus* (Gram positiva) y *Pseudomonas aeruginosa* (Gram negativa) se cultivaron en caldo Brain Heart Infusion (BHI) hasta fase logarítmica. Las suspensiones bacterianas se ajustaron a una densidad aproximada de 10^8 UFC/mL y se dispusieron en placas de 24 pocillos. Se evaluaron distintas concentraciones de azul de metileno (MB: 1, 3, 5 y $10 \mu\text{M}$), con y sin la adición de microalgas fotosintéticas *Chlamydomonas reinhardtii* a 5×10^6 y 1×10^7 células/mL. Las muestras con *S. aureus* fueron irradiadas con luz roja (630 nm) durante



5 min, mientras que las de *P. aeruginosa* requirieron de 20 min de luz roja, utilizando un sistema LED personalizado con irradiancia homogénea sobre cada pocillo. Tras la exposición lumínica, se realizaron diluciones seriadas, siembras en agar y recuento de unidades formadoras de colonias (CFU/mL) para cuantificar la viabilidad bacteriana. La viabilidad de las microalgas se evaluó mediante recuento en cámara de Neubauer. Para *S. aureus*, 10 μ M de MB sin preincubación y 5 min de luz redujeron significativamente la viabilidad, alcanzando hasta 12 log₁₀ de disminución de UFC/mL respecto al control. La adición de 10₆ microalgas/mL aumentó la inactivación bacteriana en comparación con MB solo, potenciando la reducción observada. Concentraciones mayores de microalgas (>10₆ células/mL) disminuyeron el efecto, generando un “efecto sombrilla” que limita la penetración lumínica. Para *P. aeruginosa*, la combinación óptima identificada fue 10 μ M de MB con 5_10₆ microalgas/mL, logrando una reducción aproximada de 8,5 log₁₀ en la viabilidad bacteriana frente al control. La combinación de azul de metileno con microalgas potencia la aPDT frente a *Staphylococcus aureus* y también afecta el crecimiento de *Pseudomonas aeruginosa*. Para *S. aureus*, la condición óptima identificada fue 10₆ microalgas/mL con 2,5 μ M de azul de metileno y 5 min de luz roja, mientras que para *P. aeruginosa* se logró una inactivación significativa utilizando 10 μ M de azul de metileno y 5_10₆ microalgas/mL. El uso de microalgas permitió reducir hasta cuatro veces la concentración de fotosensibilizador necesaria para alcanzar el mismo efecto bactericida, lo que podría traducirse en una terapia más económica y accesible. Concentraciones excesivas de microalgas reducen la eficacia por bloqueo lumínico. Estos hallazgos respaldan el uso de microalgas para mejorar terapias antimicrobianas basadas en luz en heridas infectadas por patógenos resistentes.

BACTERIEMIAS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS PRODUCTORES DE METALO-B-LACTAMASAS TRATADOS CON CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM Y AZTREONAM: RESULTADOS PRELIMINARES DE LA COHORTE ENSAMBLAJE

Autor principal: Patricio Ross Pérez

Co-autores: María Elisa Claro Rivas; Catalina Ramírez Swain; Karol Villalobos Gallardo; Christian Conde Abeliuk; Kasim Allel Henriquez; Álvaro Rojas González; Inés Cerón Araya; Patricia García Cañete; Jaime Labarca Labarca;

1 Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile 2 Red de Salud UC-CHRISTUS 3 Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile 4 Unidad de Infectología, Hospital Sótero del Río. Santiago, Chile 5 Unidad de Infectología, Hospital Barros Luco Trudeau. Santiago, Chile 6 Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK 7 Departamento de Laboratorio Clínicos, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Los bacilos gram-negativos productores de metalo-b-lactamasas (BGN-MBL) tienen alta mortalidad y escasas opciones terapéuticas. Ceftazidima/avibactam con aztreonam (CZA-ATM) es la terapia de elección en Enterobacterales, sin embargo, su rol en *Pseudomonas aeruginosa* producto de MBL es controversial. Comparar desenlaces de bacteriemias por BGN-MBL tratadas con CZA-ATM contra otros agentes, evaluando diferencias entre Enterobacterales y *Pseudomonas aeruginosa*. Cohorte retrospectiva multicéntrica de 3 hospitales (2019-2025). Se incluyen pacientes adultos con bacteriemia por BGN-MBL que hayan recibido tratamiento apropiado por al menos 24 horas. Se excluyen pacientes con expectativa de vida menor a 72 horas o adecuación de esfuerzo terapéutico. El desenlace primario es mortalidad a 30 días; como desenlaces secundarios incluimos mortalidad a 14 días, 90 días, al egreso, estadía hospitalaria, recurrencia y efectos adversos. Se realiza análisis univariado para comparar desenlaces entre aquellos que recibieron esquemas con CZA-ATM contra aquellos que sin este agente. Se realiza análisis de subgrupos según el tipo de bacteria y de carbapenemasa. Se recolectaron 75 pacientes, de los cuales 36 (48,6%) correspondieron a Enterobacterales (86,5% NDM, 13,5% VIM) y 38 (51,4%) a *Pseudomonas aeruginosa* (100% VIM). La mediana de edad fue 58 años (RIC 42–66), 59,5% hombres, con Charlson 3 (RIC 2–5). Al diagnóstico, 51,4% estaban en UCI. Los focos más frecuentes fueron bacteriemia sin foco (36,5%), respiratorio (20,3%) e ITS-CVC (18,9%). La mortalidad a 30 días fue 17,6% (13/74) con una tendencia no significativa a mayor mortalidad en pacientes de mayor edad (62 [49–72] vs 57 [40–64] años; $p=0,091$), índice de Charlson (4 [3–5] vs 3 [2–4]; $p=0,135$) y uso de esquemas sin CZA-ATM (30,0% vs 13,0%; $p=0,087$). En el análisis de supervivencia, CZA-ATM se asoció a menor mortalidad en Enterobacterales (log-rank $p=0,019$), mientras que en *P. aeruginosa* no se observaron diferencias significativas (log-rank $p=0,352$). Concordante



con lo reportado, la terapia con CZA-ATM reduce la mortalidad en bacteriemias por BGN-MBL, particularmente en Enterobacterales. En *Pseudomonas aeruginosa* VIM, si bien se observa una tendencia numérica a menor mortalidad al usar CZA-ATM, no se logró demostrar reducción de mortalidad. El estudio se encuentra en curso y se espera aumentar el número de pacientes y variables incluidas, lo que permitirá contar con mayor poder estadístico para confirmar estos hallazgos y ajusta por confundentes.

ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DEL FRUTO NATIVO DE ARAUCARIA ARAUCANA

Autor principal: Claudia Troncoso Muñoz

Co-autores: Katherine Tejos Jerez; Maria Sepúlveda Escalona; ; ;

Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Química y Farmacia. Sede Temuco

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) constituye un grave problema para la salud y el desarrollo global, identificada por la OMS como una de las diez principales amenazas para la humanidad. Surge cuando los microorganismos evolucionan y dejan de responder a los medicamentos, lo que dificulta el tratamiento de infecciones, incrementa la mortalidad y favorece la propagación de enfermedades. Las consecuencias de la RAM son múltiples: prolongación de enfermedades, mayor estancia hospitalaria, tratamientos más costosos, discapacidad y problemas financieros para los pacientes y sus familias. Además, compromete la eficacia de intervenciones médicas como cirugías o trasplantes. El desarrollo de nuevos antimicrobianos es limitado. En 2019, la OMS reportó 32 antibióticos en fase clínica y apenas seis considerados innovadores, lo que evidencia la urgencia de investigación y producción de nuevos fármacos. Asimismo, la falta de acceso a medicamentos de calidad agrava el problema, incluso en países desarrollados. Las infecciones bacterianas comunes muestran tasas crecientes de resistencia a antibióticos habituales, lo que evidencia la pérdida de eficacia de estos fármacos. El ciprofloxacino, usado contra infecciones urinarias, presenta resistencia en *Klebsiella pneumoniae* hasta de 79,4%, según datos del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos. La *K. pneumoniae*, esta asociada a infecciones nosocomiales graves, ha desarrollado resistencia a los carbapenémicos, último recurso terapéutico, en más de la mitad de los casos en algunos países. Dado que la síntesis de moléculas innovadoras es costosa y lenta, la fitoquímica surge como alternativa, aprovechando metabolitos secundarios de plantas con potencial antimicrobiano. Los compuestos derivados de plantas, con larga tradición en el tratamiento de infecciones, han ganado relevancia como sustitutos de los fármacos convencionales. En el sur de Chile destaca el árbol *Araucaria araucana*, cuyo fruto, el piñón, es rico en ácidos grasos esenciales, vitaminas y minerales



beneficiosos para la salud. Estudios recientes han demostrado su acción antimicrobiana en *Staphylococcus aureus*, lo que motiva investigar su efecto contra otras bacterias caracterizadas por su alta capacidad de resistencia a antimicrobianos. No se encontraron estudios que evaluaran la capacidad antimicrobiana de este vegetal en *K. pneumoniae*, por esto, se propuso: Evaluar el efecto antimicrobiano del fruto nativo de *Araucaria araucana* en *K. pneumoniae* multiresistente. Se plantearon dos objetivos específicos: Elaborar extracto orgánico del fruto de *Araucaria araucana* como un potencial fitoelemento antimicrobiano y Determinar el efecto del fruto de la *Araucaria araucana* sobre el crecimiento in vitro de *K. pneumoniae*. Se obtuvo el fruto de *Araucaria araucana* por recolección directa desde árboles nativos en la zona cordillerana de la Araucanía, Chile en el otoño del 2023. Los frutos fueron procesados en laboratorios de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco. Para la elaboración del extracto, se utilizó el endosperma y el embrión y extracción con etanol. El potencial antibacteriano se evaluó en *K. pneumoniae* ATCC 700603, cuantificando su crecimiento después de 24 h de incubación a 37°C mediante microdilución en caldo Müller Hinton, ajustado a las normativas internacionales CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute). Todas las mediciones se realizaron en triplicado. Finalmente se logró generar el extracto de *Araucaria araucana* ajustado a la concentración de 500 mg mL⁻¹. Se observó un claro efecto inhibitorio del crecimiento bacteriano cuando las bacterias fueron expuestas a concentraciones que oscilaron de 31 hasta 500 mg L⁻¹ de extracto acuoso. Estos resultados demostraron que el fruto de *Araucaria araucana* tiene un efecto antimicrobiano sobre *K. pneumoniae* multiresistente y puede ser un fitoelemento prometedor para tratar infecciones causadas por bacterias multirresistentes. Se debe considerar que estos son resultados preliminares y se requieren estudios de reproducibilidad e identidad botánica, optimizar la extracción, hasta poder aislar y caracterizar el compuesto activo, con el fin de seguir buscandor en este vegetal un potencial fármaco antimicrobiano.

EFECTO DE LA EXPOSICIÓN ANTIBIÓTICA EN LA RESISTENCIA A METICILINA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Autor principal: Andrea Muñoz Araya

Co-autores: Francisco Zamora Vargas;

Equipo PROA Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción La emergencia de resistencia bacteriana se relaciona con distintos factores siendo el más relevante el uso de antibióticos, a pesar de esto no hay información detallada sobre si todos los antibióticos afectan en la misma medida la aparición de resistencias. Los estudios que comparan infecciones sensibles y resistentes se enfocan en virulencia y pronóstico, no en los factores que llevaron a la resistencia. Los pacientes con cepas resistentes suelen tener estancias hospitalarias más largas, más procedimientos invasivos y mayor exposición a antibióticos, éste último aspecto rara vez se evalúa en detalle. Determinar si la aparición de un patógeno resistente depende más del uso de distintos antibióticos, del control de medidas de aislamiento o de ambos, puede ayudar a priorizar intervenciones para reducir su incidencia. En este estudio buscamos analizar en detalle cómo la exposición a distintos antibióticos influye en la aparición de cepas resistentes. Objetivo Estudiar el rol de distintos antibióticos en la aparición de resistencia a meticilina en los *S. aureus* de muestras clínicas de pacientes hospitalizados. Materiales y métodos Estudio observacional retrospectivo de cohorte en un hospital terciario de Chile durante 2021. Se incluyeron todos los aislamientos de *S. aureus* obtenidos en los primeros 90 días de hospitalización, considerando de cada paciente todos los aislamientos hasta el primero resistente. El outcome fue la resistencia a meticilina. Las variables de exposición fueron los días de hospitalización, estancia en unidad de paciente crítico (UPC) y los días de tratamiento de los antibióticos más utilizados. Se realizaron análisis univariados y multivariados para estimar Odds Ratios (OR), ajustando los errores estándar por clúster para controlar la dependencia de múltiples muestras provenientes del mismo paciente. Se obtuvieron 829 aislamientos de 634 pacientes, 90 (10,9%) resistentes y 739 (89,1%) sensibles. La mediana de días de hospitalización fue de 11 (RIC 4–16) en resistentes y 8 (RIC 4–32) en sensibles ($p = 0,058$). La estancia en UPC de 47,8% en resistentes y 60,4%

en sensibles ($p = 0,022$). Los antibióticos más usados fueron imipenem, vancomicina, cefazolina, ceftriaxona, metronidazol, ampicilina/sulbactam y ampicilina. El OR para los días de hospitalización fue 1,00 (IC_{95%} 0,99–1,02) y para la estancia en UPC 0,52 (IC_{95%} 0,32–0,85). Resultados Resultados Los OR por cada día de exposición antibiótica fueron: ceftriaxona 1,27 (IC_{95%} 1,07–1,50), ampicilina 1,19 (IC_{95%} 1,01–1,40), imipenem 1,17 (IC_{95%} 1,04–1,32), cefazolina 0,95 (IC_{95%} 0,82–1,08), ampicilina/sulbactam 0,98 (IC_{95%} 0,86–1,11), vancomicina 0,99 (IC_{95%} 0,86–1,15) y metronidazol 1,04 (IC_{95%} 0,90–1,20). Los resultados muestran que, al ajustar por la exposición a distintos antibióticos y la estancia en UPC, cada día adicional de hospitalización no incrementa de manera significativa el riesgo de SAMR frente a SAMS. Por otro lado, la estancia en unidades de UPC actúa como factor protector, lo que refleja la importancia de las medidas de aislamiento de contacto; en nuestro centro, las UPC son las únicas unidades con habitaciones individuales y menor número de pacientes por personal sanitario. Entre los antibióticos más utilizados, los que mostraron mayor asociación con resistencia fueron, en orden, ceftriaxona, ampicilina e imipenem. Los OR permiten estimar el riesgo por cada día de exposición: por ejemplo, un paciente que recibe 3 días de ceftriaxona o 5 días de imipenem tendría aproximadamente el doble de riesgo de presentar SAMR frente a SAMS. Finalmente, terapias de elección para SAMS como cefazolina y ampicilina/sulbactam no se asociaron con un mayor riesgo de resistencia, lo que subraya la importancia de limitar el espectro antibiótico en el tratamiento de *S. aureus* sensibles para evitar la aparición de resistencias. El uso de ceftriaxona, imipenem o ampicilina predispone a la presencia de *S. aureus* meticilino resistente por sobre el sensible, favorecer el uso de vancomicina, cefazolina y ampicilina/sulbactam favorecerían la presencia de cepas sensibles por sobre las resistentes a meticilina.

PSEUDOCITROBACTER VENDIENSIS EN PACIENTES COLONIZADOS: ¿UN NUEVO RESERVORIO DE GENES DE CARBAPENEMASAS?

Autor principal: Javiera Alejandra Jiménez Rodríguez

Co-autores: Tamara González ; Francisca Caro ; Carolayn Alegría ; Claudia Castillo ; Aniel Wozniak ; Patricia García ;

1. Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. Laboratorio de Microbiología, Red de Salud UC-CHRISTUS. 3. Multidisciplinary Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance (MICROB-R), Chile.

Enterobacteriales multidrogorresistentes son una preocupación en aumento para la salud pública mundial. La colonización silenciosa gastrointestinal por Enterobacteriales productores de carbapenemasas es un factor de riesgo para la transmisibilidad de estos agentes a través de las manos del personal, pero también porque representan un nicho ecológico donde se favorece la transmisión de genes de resistencia entre géneros y especies. Pseudocitrobacteres un nuevo género dentro de la familia Enterobacteriaceae recientemente diferenciado taxonómicamente de Citrobacter spp. en el año 2014. Inicialmente se aisló Pseudocitrobacter faecalis desde muestras fecales de 4 pacientes atendidos en 2 hospitales militares en Pakistán en 2010 y 2011. Posteriormente, Pseudocitrobacter vendiensis, fue aislado de un paciente hospitalizado en Dinamarca (2017) y se reportó un brote de 9 casos en Brasil (2018). Ambas especies se han asociado con la producción de carbapenemasas (NDM-1, IMP-1 y KPC-2) y se han relacionado a infecciones del torrente sanguíneo y colonizaciones. Hasta la fecha no se ha reportado la presencia de esta bacteria en Chile. Describir por primera vez aislamientos de Pseudocitrobacter vendiensis productor de carbapenemasas de tipo NDM y KPC en un hospital chileno universitario. Se analizaron 10 aislados de Pseudocitrobacter vendiensis productores de NDM (9) y KPC (1) provenientes de colonizaciones gastrointestinales en pacientes hospitalizados entre junio y agosto 2025 obtenidos en la vigilancia mensual de carbapenemasas. El cultivo de hisopado rectal se realizó en agar CARBA OXA® (bioMérieux) y la identificación debió realizarse mediante secuenciación del gen 16S rRNA, dado que el análisis por espectrometría de masas (MALDI-TOF, Bruker) no pudo diferenciar Enterobacter spp de Citrobacter spp con puntajes menores de 1.85. El estudio de susceptibilidad mediante dilución en agar (CATHRA) determinó la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) para 14 antimicrobianos. Se detectó la presencia de carbapenemasa por el test colorimétrico



CarbaNP y su identificación por inmunocromatografía. El estudio de clonalidad se realizó por espectroscopia infrarroja en el equipo IR-Biotyper® (Bruker) utilizando un análisis de clúster jerárquico. El estudio de susceptibilidad mostró que todos los aislados fueron susceptibles a los aminoglicósidos (amikacina y gentamicina) y 9/10 a ciprofloxacino y cotrimoxazol. Todos fueron resistentes a los betalactámicos incluyendo carbapenémicos, a piperacilina/tazobactam y 9/10 a ceftazidima/avibactam. Mediante espectroscopia infrarroja se identificaron dos clústeres jerárquicos: uno formado por ocho aislados productores de NDM y el otro por dos aislados, uno productor de NDM y el otro de KPC. *Pseudocitrobacter vendiensis* productor de carbapenemasas es una bacteria emergente que puede pasar desapercibida en pacientes colonizados. Por esta misma razón, la identificación por métodos de rutina como MALDI-TOF es aún deficiente. La vigilancia activa de bacterias resistentes a carbapenémicos es fundamental para la detección de agentes que podrían constituir nuevos reservorios de genes de resistencia.

ESTUDIO DE PORTACIÓN DE CARBAPENEMASAS Y SU POTENCIAL RELEVANCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE CHILE

Autor principal: Rodrigo Sandia Zúñiga

Co-autores: Valeria Pizarro Cortés; Christian Conde Abeliuk; Germán Vivanco Hornig; Patricia Torres Ortiz;

Departamento infectología, Hospital Barros Luco Trudeau

La resistencia antimicrobiana (RAM) es uno de los principales desafíos sanitarios a nivel mundial. Las carbapenemasas —enzimas que confieren resistencia a carbapenémicos, considerados antibióticos de segunda línea frente a bacterias multirresistentes— representan un problema crítico por limitar las opciones terapéuticas. En Chile existe un plan nacional contra la RAM, que incluye la vigilancia de cepas productoras de carbapenemasas. Según normas MINSAL, los hospitales deben implementar pruebas de detección de portación, especialmente en pacientes con factores de riesgo. Su valor radica en implementar precauciones de contacto y reducir la transmisión nosocomial. Sin embargo, no tiene una acción terapéutica asociada. Aun así, existe evidencia que los pacientes colonizados tienen un mayor riesgo de progresar a infección. En el Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), desde abril de 2024 se aplica tamizaje sistemático de portación de carbapenemasas mediante PCR a pacientes provenientes de unidades críticas o derivados desde otros centros. El presente estudio busca caracterizar el perfil epidemiológico y clínico de estos pacientes, identificando aquellos que progresaron de la portación a la infección GENERAL: caracterizar a los pacientes portadores de carbapenemasas que desarrollaron infecciones por enterobacterias productoras de la misma enzima en el HBLT, entre abril 2024 y febrero 2025 ESPECÍFICO: -Describir los tipos de carbapenemasas aisladas. -Determinar la proporción de portadores que progresaron a infección y el tiempo entre portación e infección. -Caracterizar los tipos de infecciones asociadas a carbapenemasas en pacientes previamente identificados como portadores Estudio observacional descriptivo de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes a quienes se realizó tamizaje de portación de carbapenemasas mediante hisopado rectal procesado por PCR entre abril 2024 y febrero 2025. Se revisaron los registros clínicos físicos y electrónicos para determinar: cultivos positivos posteriores con la misma enzima, tiempo entre portación e infección, tipo de

foco y microorganismo involucrado. El seguimiento fue de 6 meses desde la detección inicial. Se registraron 178 pacientes con portación positiva. Entre ellos, 21 presentaron coproducción de carbapenemasas y 3 triple producción. La distribución fue: blaKPC 49,2% (n=99), blaNDM 31,3% (n=63), blaVIM/IMP 16,9% (n=34) y blaOXA 2,4% (n=5). Durante el seguimiento, 29 pacientes (16,2%) desarrollaron un cultivo positivo con la misma enzima identificada inicialmente. El 59,3% fueron hombres, con edad promedio de 53,7 años. El tiempo entre detección y aislamiento clínico fue de una mediana de 10 días (RIC 3–22). En este grupo, las enzimas predominantes fueron blaKPC 55,1%, blaVIM/IMP 13,7% y blaNDM 10,3%. Los focos más frecuentes fueron urinario (n=11) y tejidos blandos (n=6), seguidos de respiratorio (n=6), peritoneal (n=3) y bacteriemias (n=2). Los microorganismos aislados correspondieron mayoritariamente a *Klebsiella pneumoniae* (76,6%), seguida de *Enterobacter cloacae* complex (n=3), *E. coli* (n=2), *Pseudomonas aeruginosa* (n=1) y *Citrobacter freundii* (n=1). Del total de portadores con cultivo positivo, 75,8% (22/29) desarrolló una infección, lo que representa un 12,3% del total de pacientes con portación. 8 casos correspondieron a colonización sin infección. La mortalidad a 90 días fue 27% y 37,9% al año desde infección. Este estudio constituye un primer análisis local sobre el impacto de la portación de carbapenemasas detectada por PCR en el HBLT. Se observó que un 16,2% de los portadores progresaron a cultivo positivo y un 12,3% a infección. La enzima más frecuente fue blaKPC y el microorganismo predominante *K. pneumoniae*, con focos urinario y respiratorio como principales orígenes. La evolución clínica mostró una mortalidad en los infectados cercana a un tercio a los 90 días. Entre las limitaciones se reconocen la dependencia exclusiva de registros del HBLT, reducido número de casos con infección y la falta de extrapolabilidad a otros centros. Los hallazgos aportan información para fortalecer la vigilancia, orientar prevención y generar hipótesis para estudios futuros con mayor número de casos y seguimiento prolongado.

EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DE SCORES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN INFECCIONES POR BACILOS GRAM NEGATIVOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS EN UNA COHORTE HOSPITALARIA DEL SUR DE CHILE.

Autor principal: 1) Yazmin Pinos García

Co-autores: 2) Josefa Elmohrez Rosas; 2) Gonzalo Santana Paredes; 2) Ana Nahuelquin Parra; 2) Vicente Elgueta Parada; 2) Camila Pizarro Velásquez; 1) Lorena Bastidas Leal; 3) Katherine Diedrichs ; 3) Alfredo Limarí ;

1. Médico especialista en Infectología, Servicio de Medicina, Hospital Base San José de Osorno, Osorno. 2. Interno de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile, Campo clínico Osorno, Osorno. 3. Tecnólogo médico, Laboratorio de microbiología, Hospital Base San José de Osorno

La resistencia a carbapenémicos en bacilos Gram negativos (BGN) ha aumentado en forma progresiva, aumentando las cepas productoras de carbapenemasas a nivel mundial y nacional, asociado a mayor mortalidad. Existen scores predictivos de mortalidad como Pitt, Q-Pitt e INCREMENT, validados en bacteriemias y otras infecciones causadas por estas bacterias en la literatura internacional. Describir las infecciones causadas por BGN productores de carbapenemasas en un hospital terciario del sur de Chile (Hospital Base de Osorno) y evaluar el rendimiento de los scores descritos a nivel internacional (Pitt, Q-Pitt e INCREMENT) en una cohorte de vida real. Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con infecciones por BGN productores de carbapenemasas hospitalizados en el Hospital Base San José de Osorno entre el 1 de enero de 2023 y el 30 de junio de 2025 (2 años y medio = 30 meses). Se realizó recolección de datos mediante revisión de fichas clínicas, registros de enfermería y base de datos del laboratorio de microbiología del Hospital Base San José de Osorno. Se analizaron datos demográficos, clínicos y de laboratorio, unidad de hospitalización, tratamiento antibiótico recibido en forma empírica y ajuste a las 72 hrs de la toma del cultivo. Se evaluó la mortalidad a 30 días correlacionando con los Scores de Pitt, Q-Pitt e INCREMENT. Se detectaron 57 pacientes con cepas productoras de carbapenemasas; 15 se excluyeron por tratarse de colonizaciones o haber sido tratados en otro centro, quedando un “n” de 42. El promedio de edad fue de 55 años, con una mediana de 60. 58,14% de sexo masculino y 41,86% femenino. Del total de cepas estudiadas, el 47,72% correspondió a *Pseudomonas aeruginosa*; 15,9% a *Citrobacter freundii*; 13,63% a *Klebsiella pneumoniae*, 13,63% a *E. coli* y el 9,09% a otros BGN. Los focos de infección más frecuentes fueron respiratorio (42%), urinario (26%) y bacteriemia (16%). 51,16% presentaron sepsis severa o shock séptico, requiriendo manejo en UPC al ingreso o durante su evolución en un 66,67%. 31% presentaban hospitalización en el

último año, con un promedio de 59 días desde el alta. La carbapenemasa más frecuente fue VIM (40.48%), seguido de NDM (30.95%) y KPC (28.57%). En un 11,6% se empleó un antibiótico empírico adecuado y sólo 57.14% recibió ajuste antes de 72 hrs desde la toma del cultivo. La mortalidad global a 30 días fue 35,7%, siendo mayor en foco respiratorio. El 60% de los fallecidos tuvieron infecciones causadas por *Pseudomonas aeruginosa*. De los pacientes fallecidos a 30 días, el score de Charlson promedio fue de 3.8, siendo las comorbilidades más frecuentes la DM2 (40%), enf. Vascular periférica (20%) y los tumores sólidos sin metástasis (20%). El INCREMENT promedio fue de 13.33 puntos versus 9.11 en los sobrevivientes a 30 días, concordante con datos publicados que describen mayor riesgo de mortalidad con INCREMENT ≥ 11 . El score de Pitt promedio fue de 6.13 en los fallecidos versus 3.5 en los sobrevivientes a 30 días. Las infecciones por BGN productores de carbapenemasas en el Hospital Base Osorno presentaron alta mortalidad a 30 días, mayor en infecciones de origen respiratorio y por *Pseudomonas aeruginosa*. La carbapenemasa más frecuentemente aislada fue VIM, pero la mortalidad temprana fue mayor en KPC. Los pacientes afectados presentaban alta carga de comorbilidades (Charlson >2). Existió una baja tasa de tratamiento empírico adecuado y el ajuste las 72 horas se presentó en poco más del 50%, en muchos casos por retraso en el estudio de susceptibilidad. Los modelos pronósticos Pitt, Q-Pitt e INCREMENT mostraron correlación con la mortalidad observada en nuestra cohorte, destacando un Pitt ≥ 6 y un INCREMENT ≥ 11 asociados con resultados adversos, constituyendo un estudio con información de validez externa para estos scores en Chile.

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN INICIAL DE ANTIBIÓTICOS QUE REQUIEREN AJUSTE POR FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

Autor principal: María Soledad Sepúlveda Brito

Co-autores: Alejandra De Lourdes Reyes Jiménez ; Ariel Fernando Ramírez González;

Hospital Félix Bulnes Cerda

Introducción: La dosificación de antimicrobianos en pacientes hospitalizados con insuficiencia renal es un desafío clínico relevante para los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA). El ajuste de la dosis según la tasa de filtración glomerular (TFG) es esencial para evitar toxicidad, fracaso terapéutico y resistencia bacteriana. Sin embargo, en la práctica hospitalaria este ajuste no siempre se realiza de forma adecuada, lo que motiva la necesidad de evaluar la dosis indicada en la prescripción inicial realizada por los equipos médicos tratantes en este grupo de pacientes. Objetivo general: Evaluar la adecuación de la dosis prescrita en la indicación inicial de antibióticos que requieren ajuste por función renal en pacientes hospitalizados con insuficiencia renal en un hospital público. Objetivos específicos: Determinar la proporción de prescripciones iniciales con dosis adecuadas e inadecuadas, clasificándolas en sobredosificación o subdosificación. Identificar los antibióticos con mayor frecuencia de errores de dosificación en pacientes con falla renal. Describir la distribución de los errores de dosis según servicio clínico. Aportar evidencia para fortalecer las intervenciones del PROA en la etapa inicial de prescripción. Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal realizado en un hospital público durante mayo y junio de 2025. Se incluyeron pacientes hospitalizados ≥ 15 años con insuficiencia renal (TFG < 60 mL/min) que recibieron antibióticos endovenosos con eliminación renal significativa (amikacina, vancomicina, piperacilina/tazobactam, carbapenémicos, fluoroquinolonas, entre otros). Se excluyeron pacientes en hemodiálisis o con datos clínicos incompletos. La información se obtuvo de ficha clínica electrónica y registros PROA. Para cada prescripción inicial se registraron datos demográficos, creatinina sérica, TFG estimada (Cockcroft-Gault), antibiótico, dosis prescrita e intervalo de administración. La adecuación de la dosis se evaluó comparando lo indicado por el médico tratante con las recomendaciones de guías clínicas locales, Lexicomp y UpToDate.



Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes. Resultados: Se recolectaron 321 prescripciones de antibióticos durante el periodo de estudio: 108 en pacientes hospitalizados con insuficiencia renal, 187 en pacientes con función renal conservada y 26 en pacientes en hemodiálisis. En el subgrupo con insuficiencia renal, que constituye el foco de este análisis, las 108 prescripciones iniciales fueron realizadas por el equipo médico tratante. Los pacientes tuvieron una edad mediana de 72 años (RIC 61–78) y un peso mediano de 68 kg (RIC 55–75); el 60% fueron hombres y el 40% mujeres. La adecuación global de la dosis prescrita fue de 31%, mientras que el 69% presentó errores de dosificación; de este último grupo, un 68% correspondió a sobredosificación y 32% a subdosificación. En el análisis por servicio clínico, las mayores proporciones de prescripciones inadecuadas se observaron en el Servicio de Urgencia Adulto (86%), UPC adulto (74%), Medicina (65%) y Cirugía (63%). Por antibiótico, la mayor tasa de prescripción inadecuada se registró en ampicilina/sulbactam (78%), seguida de piperacilina/tazobactam (62%), vancomicina (58%) y meropenem (54%). Estos resultados evidencian que los errores de dosificación afectan tanto a antimicrobianos de uso común en salas generales como a fármacos de uso habitual en unidades críticas. Conclusión: Se evidenció una alta frecuencia de dosis inadecuadas en las prescripciones iniciales de pacientes con insuficiencia renal, especialmente en antibióticos de uso frecuente como ampicilina/sulbactam, vancomicina, piperacilina/tazobactam y meropenem. La sobredosificación fue el error predominante, lo que implica un riesgo de toxicidad. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar sistemáticamente la evaluación de función renal en la práctica clínica, fortalecer la revisión de dosis por parte del PROA en la etapa inicial de la prescripción antimicrobiana, implementar acciones educativas dirigidas a los equipos médicos tratantes y protocolizar la dosificación de estos fármacos.

FRECUENCIA DEL ALELO HLA B 5701 EN PACIENTES VIH POSITIVOS QUE SE ATIENDEN EN CENTROS DE SALUD PUBLICA EN CHILE

Autor principal: Eduardo Marcelo Godoy Cid

Co-autores: William Marcos Acevedo Muñoz;

Hospital Dr. Lucio Córdova

Abacavir es un inhibidor análogo de nucleósido de la transcriptasa inversa ocupado ampliamente en la terapia antiretroviral, entre el 5% y el 8% de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en tratamiento con abacavir desarrollan una reacción de hipersensibilidad que tiene como síntomas principales fiebre, erupción cutánea, síntomas gastrointestinales, respiratorios, constitucionales y en menor medida neurológicos, la reacción es multisistémica y los síntomas tienden a empeorar con cada dosis adicional. La relación entre la presencia del alelo HLA-B*5701 y la hipersensibilidad al abacavir en pacientes con VIH fue descrita por primera vez en 2002 en la población de Australia y desde entonces la presencia del alelo se asocia como el principal factor de riesgo para desarrollar una reacción de hipersensibilidad. El tamizaje previo de alelo HLA-B*5701 a la terapia ha sido útil durante años para reducir el riesgo de hipersensibilidad al abacavir en pacientes con VIH, la frecuencia del alelo varía entre diferentes etnias, el 2014 se reportaron de la siguiente manera: Europa (6,8), Sudamérica (2,6%), África (1%), Asia (1,6%), medio oriente (2,5%). En este trabajo se busca describir la frecuencia del alelo HLA B*5701 en pacientes VIH positivos chilenos y extranjeros atendidos en centros de salud publica de Chile. En el Hospital Dr. Lucio Córdova se analizó la presencia del alelo HLA-B*5701 en 5.215 pacientes chilenos y extranjeros diagnosticados con VIH durante el año 2024. Se utilizó la metodología de PCR en tiempo real, la extracción de ADN se realizó mediante el equipo automatizado chemagic Prime Jr-D de PerkinElmer, mientras que la amplificación y detección mediante el termociclador CFX96 de Bio-Rad con el kit HLA-B5701 RealFast Assay de Vienna Lab. Del total de pacientes estudiados, el 78,8% fueron de sexo masculino, el 18,2% femenino y el 3% indeterminado, con edades entre 1 y 96 años, siendo el rango etario más prevalente el de 20 a 40 años. De estos pacientes, 4.458 fueron chilenos, 324 venezolanos,



112 bolivianos, 96 colombianos, 93 peruanos, 50 haitianos y 38 ecuatorianos, seguidos por una menor proporción de argentinos, brasileños, cubanos, paraguayos y uruguayos. En total, 126 pacientes resultaron positivos, lo que corresponde a una frecuencia global de 2,4%. La frecuencia por nacionalidad fue de 2,5% en chilenos, 3,1% en venezolanos, 1,8% en bolivianos, 2,1% en colombianos, 1,1% en peruanos, 0% en haitianos y 2,6% en ecuatorianos. En pacientes de los demás países no se detectó ningún caso positivo para el alelo HLA-B*5701. Al día de hoy no se encuentran muchos datos de la frecuencia del alelo HLA-B*5701 en pacientes VIH diferenciados por su nacionalidad, Chile al ser un país con alta migración y un fuerte programa de VIH recibe pacientes de diversos países de la región, ahí es donde estos resultados cobran relevancia ya que la falta de información local sobre la prevalencia de este alelo podría subestimar el riesgo de hipersensibilidad, lo que resalta la importancia de mantener el tamizaje sistemático antes de iniciar terapia con abacavir.

ANÁLISIS DE CRECIMIENTO DE MICROORGANISMOS DURANTE EL PERIODO DE INCUBACIÓN EN HEMOCULTIVOS: ¿TIEMPO DE CAMBIAR?

Autor principal: Javiera Vera Mansilla

Co-autores: Jorge Reyes Maturana; Thomas Weitzel ; Lorena Porte Torre;

Laboratorio Clínico, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

Las infecciones del torrente sanguíneo están asociadas a una alta tasa de morbilidad y mortalidad. El hemocultivo es el método de referencia para el diagnóstico de estas infecciones. Los hemocultivos se incuban por 5 días en los sistemas automatizados. Sin embargo, este período ha sido cuestionado en el último tiempo, ya que algunos estudios sugieren que la reducción del tiempo de incubación no afectaría la sensibilidad diagnóstica. Analizar prevalencia y relevancia de los microorganismos identificados durante los diferentes días de incubación en las botellas de hemocultivos procesadas en nuestro laboratorio. Se realizó un estudio retrospectivo observacional entre agosto 2022 y julio 2025 en el Laboratorio Clínico de Clínica Alemana. Se incluyeron resultados de hemocultivos de pacientes adultos (2 sets de 2 botellas) y niños (2 sets de 1 botella). Se utilizaron botellas aeróbicas (FA Plus), anaeróbicas (FN plus) y pediátricas (FP plus), procesadas en el equipo BacT/AlerT Virtuo (BioMerieux). Los datos de los microorganismos identificados y el tiempo a la positividad durante los 5 días de incubación (D1-D5) fueron obtenidos del sistema informático del laboratorio (Modulab 4.3.02 build 18). Se definieron como contaminantes/colonizantes (no relevantes) las bacterias pertenecientes a la microbiota cutánea (ej. staphylococci no *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium* spp., *Cutibacterium* spp., *Micrococcus* spp.) o ambiental (ej. *Bacillus* spp.) que se desarrollaron en una única botella o en un solo set de hemocultivo. En el período del estudio se procesaron 53.288 botellas de hemocultivo; 90% correspondieron a punciones venosas periféricas, realizadas a 9.721 pacientes, en su mayoría adultos (63%). El 9,4% de las botellas presentaron desarrollo microbiano (n=5.031). La tasa de positividad por día de incubación fue: 82,1% en D1; 12,1% en D2; 3,2% en D3; 1,0% en D4 y 1,5% en D5. El 85,3% (4.290/5.031) de las botellas presentó desarrollo de agentes clínicamente significativos, siendo los más frecuentes *E. coli* (31,9%) y *S. aureus* (10,6%).



La tasa de agentes clínicamente significativos entre D1 y D5 fue de 88,9%; 73,4%; 82,8%, 45,1% y 15,8%, respectivamente. El 99,2% de estas botellas presentó desarrollo entre D1 y D3 (n=4255/4290). En D4 y D5 se detectaron 0,54% (23 botellas) y 0,27% (12 botellas) del total de muestras con relevancia clínica, respectivamente. En 8 de estas 12 botellas el crecimiento representó la primera detección del microorganismo. La tasa de positividad de microorganismos clínicamente relevantes disminuyó significativamente después del D3. Este resultado sugiere que el tiempo de incubación de los hemocultivos podría acortarse. Estudios en el futuro deben completar el análisis de los datos de laboratorio con la información clínica antes de realizar modificaciones al protocolo de incubación de hemocultivos.

IDENTIFICACIÓN DE AGENTES NO VIRALES EN CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN UN CENTRO DE VIGILANCIA CENTINELA DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE 2024.

Autor principal: Valentina Higuera Moreno

Co-autores: Alejandra Cespedes Lacombe; Camila Cubillos Godoy;

Hospital San Juan de Dios de Santiago

La vigilancia de los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) considera la notificación caso a caso de cuadros respiratorios que se hospitalizan, con el fin de monitorear la gravedad de los cuadros de influenza y otros virus respiratorios, sin contemplar agentes bacterianos. Sin embargo, la identificación de bacterias en estos pacientes puede aportar información clínica y epidemiológica relevante: recientes brotes, como el de *Mycoplasma pneumoniae* en 2024, han puesto en evidencia dicha importancia. Describir la frecuencia de agentes bacterianos respiratorios detectados durante el año 2024 en pacientes ingresados como casos IRAG, mediante el cruce de datos de la vigilancia con resultados de laboratorio en el Hospital San Juan de Dios. El presente estudio corresponde a un análisis descriptivo observacional de los exámenes respiratorios realizados a los casos IRAG ingresados a vigilancia durante el año 2024. Para obtener la información se utilizaron las bases de datos del laboratorio clínico (sistema informático Labcore® y Real®), revisando hemocultivos, cultivos corrientes, cultivo de hongos, antígeno urinario de *Streptococcus pneumoniae* y *Legionella pneumophila*, RPC de *Mycobacterium tuberculosis*, *Pneumocystis jirovecii* y *Bordetella* spp; y el registro de la plataforma de vigilancia IRAG con los casos ingresados durante 2024. Los datos se analizaron en MS Excel, buscando coincidencias mediante el RUT entre los casos con estudio para agentes bacterianos y los casos IRAG. Para efectos de este estudio, se consideraron exámenes realizados dentro de los primeros 5 días desde la fecha de hospitalización. Se ingresaron 1219 casos IRAG durante el año 2024. Del total de casos 37 fueron ingresados a la vigilancia con pasaporte o ficha clínica (correspondiente al 3,1%), quedando disponibles para este estudio 1182 casos, de los cuales 681 (57,6%) tienen al menos un estudio de los enumerados anteriormente. Se realizaron 340 hemocultivos a pacientes IRAG, de los cuales 15,9% resultaron positivos; 458 cultivos corrientes con una

positividad de 24,2%; 489 antígenos urinarios para *S. pneumoniae* resultando positivos el 17%; 409 antígenos urinarios para *L. pneumophila* resultando positivos el 0,2%; 205 RPC para *M. tuberculosis* con una positividad de 9,8%; 6 RPC para *P. jirovecii*, con 3 casos positivos, y 3 estudios para *Bordetella* spp. sin casos positivos en el periodo. En total se detectaron 272 muestras positivas de 222 pacientes, y se identificaron 34 agentes diferentes entre los que destacan: *S. pneumoniae* (37,13%), *S. aureus* (15,8%), *M. tuberculosis* (7,35%), *H. influenzae* (6,9%), *P. aeruginosa* (6,3%) y *K. pneumoniae* (5,5%). De los 222 casos que resultaron positivos, el 36% presentó coinfección con agentes virales respiratorios; el 38,3% requirió ingreso a la Unidad de Paciente Crítico (UPC), el 16,7 % requirió ventilación mecánica (VM) y el 16,2% falleció durante el evento IRAG. De los 960 pacientes restantes el 20,5% requirió ingreso a UPC, 6,6% requirió VM y el 11% fallece. Aunque sólo una proporción limitada de casos IRAG contó con estudios no virales dentro de los primeros 5 días de hospitalización, se identificó un número relevante de agentes, con predominio de *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*, lo que resalta la relevancia de los patógenos bacterianos en cuadros de IRAG, reforzando la importancia de mantener una aproximación diagnóstica amplia en estos pacientes. Destaca que más de un tercio de los pacientes con aislamientos positivos requirieron ingreso a UCI y que la mortalidad en este grupo superó el 16%, porcentajes mayores a lo observado en los pacientes sin estudio complementario o con estudio complementario negativo. Estos resultados muestran que la incorporación de estudios no virales en los pacientes IRAG contribuye a la caracterización clínica y epidemiológica de estos casos, aportando información relevante que apoya el mejor manejo terapéutico y las acciones de salud pública.

COMPARACIÓN ENTRE EL COPROCULTIVO Y UN PANEL MOLECULAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES GASTROINTESTINALES

Autor principal: Francisca A. Espinoza Cavieres

Co-autores: Mariana Izquierdo ; Mauricio Farfan ;

1. CICA Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. 2. Laboratorio de Biología Molecular, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Las infecciones gastrointestinales son un importante problema de salud pública, con alta incidencia en población pediátrica. El diagnóstico etiológico oportuno es clave para orientar el manejo clínico adecuado. El coprocultivo es el método tradicional, pero presenta limitaciones de sensibilidad y tiempos de respuesta prolongados. En los últimos años, los paneles moleculares gastrointestinales se han consolidado como una alternativa rápida y sensible, al permitir la detección simultánea de múltiples patógenos. Comparar los resultados del coprocultivo con un panel molecular en muestras fecales de niños con gastroenteritis, para identificar patógenos circulantes y evaluar la factibilidad de implementar un panel molecular que pueda reemplazar al coprocultivo. Se procesaron 188 muestras de deposición recibidas para coprocultivo entre diciembre de 2024 y mayo de 2025. Las muestras frescas fueron extraídas mediante un sistema automático, con una duración aproximada de 45 minutos. Posteriormente, se realizó la amplificación y detección por PCR multiplex en tiempo real utilizando el Panel GI de Seegene (≈ 2 h 45 min). Este panel permite detectar de manera simultánea 6 virus (Adenovirus, Astrovirus, Norovirus GI, Norovirus GII, Rotavirus A y Sapovirus), 13 bacterias (*Aeromonas* spp., *Campylobacter* spp., toxina B de *Clostridium difficile*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp./*Escherichia coli* enteroinvasiva, *Vibrio* spp., *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli* enteroagregativa, *Escherichia coli* enteropatógena, *Escherichia coli* O157, *Escherichia coli* enterotoxigénica, *Hypervirulent Clostridium difficile* y *Escherichia coli* productora de toxina Shiga) y 6 parásitos (*Blastocystis hominis*, *Cryptosporidium* spp., *Cyclospora cayetanensis*, *Dientamoeba fragilis*, *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*), todos reconocidos como causantes frecuentes de infecciones gastrointestinales. La interpretación de los resultados se realiza de forma automática mediante un software especializado, lo que permite completar el proceso en un solo día de trabajo. En contraste, el coprocultivo



tradicional requiere entre 2 y 5 días y se limita a la detección de un grupo reducido de bacterias (*Campylobacter* spp., *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Yersinia* spp., *Escherichia coli* y *Vibrio* spp.) De las muestras analizadas, 147 fueron negativas por coprocultivo. Sin embargo, en 99 de estas (67,35%) se identificó al menos un patógeno mediante el panel molecular. Entre los virus más frecuentes se detectaron Rotavirus A (30,11%), Norovirus GII (25,57%) y Adenovirus F (25%). Las bacterias más prevalentes fueron *Clostridium difficile*, *Escherichia coli* enteropatógena y *Aeromonas* spp. En el grupo de parásitos se identificaron 11 casos positivos, principalmente *Blastocystis hominis*. Cabe destacar que se observó un alto porcentaje de coinfecciones, especialmente entre virus y bacterias. En cuanto a la concordancia entre coprocultivo y el método molecular, se obtuvo que: 36 muestras (19,15%) fueron positivas por ambos métodos, 48 muestras (25,53%) fueron negativas por ambos métodos, 99 muestras (52,66%) fueron negativas en coprocultivo pero positivas para uno o más patógenos con el panel molecular y 5 muestras (2,66%) fueron positivas en coprocultivo y negativas en el panel molecular. Estos hallazgos muestran que el panel molecular permite una detección más amplia y sensible, especialmente en casos no identificados por el coprocultivo tradicional. El panel molecular gastrointestinal demostró ser más rápido, sensible y amplio que el coprocultivo, además de detectar casos de co-infección que podrían pasar inadvertidos con métodos tradicionales. Estos resultados refuerzan la necesidad de avanzar hacia el diseño de un panel molecular adaptado a la realidad local, capaz de reemplazar al coprocultivo, optimizar el diagnóstico oportuno y fortalecer la salud pública mediante la innovación continua.

EVALUACIÓN DE UN PANEL DE PCR MÚLTIPLE EN TIEMPO REAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES OSTEOARTICULARES COMPARADO CON MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO CONVENCIONALES

Autor principal: Gabriel Arratia Leiva^{1,5}

Co-autores: Patricia García Cañete^{1,5}; Leonardo Salgado Herrera⁴; Maximiliano Ramirez Pedreros^{2,5}; Patricio Ross Pérez^{2,5}; Javier Hernández Pizarro⁵; Claudia Castillo Vega⁵; Ianiv Klaber Rosenberg^{3,5};

1Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 2Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 3Departamento de Ortopedia y Traumatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 4 Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 5 Red de Salud UC-CHRISTUS

Las infecciones osteoarticulares (IOA) son un grupo de enfermedades causadas por microorganismos patógenos que ingresan al tejido óseo o al espacio articular. Por otro lado, las infecciones articulares periprotésicas (IAP) aparecen como complicaciones en el 1% a 2% de las cirugías de reemplazo articular. Para el diagnóstico de las IOA e IAP, el gold standard sigue siendo el cultivo convencional. Sin embargo, su tiempo de respuesta es largo, pudiendo ser hasta 15 días en el caso de los cultivos de IAP. Dentro de los métodos moleculares, la PCR universal, en donde se amplifica y secuencia el ARN ribosomal 16S, a pesar de ser una herramienta muy útil en el diagnóstico, es una metodología que se encuentra habitualmente en laboratorios de referencia, porque es caro de implementar y necesita de personal capacitado. Actualmente existe un panel molecular comercial para IOA de BioFire, el cual se basa en una PCR múltiple que detecta simultáneamente bacterias Gram positivas y negativas, levaduras y genes de resistencia antimicrobianos en aproximadamente 60 minutos, el que permitiría mejorar el proceso diagnóstico de las IOA e IAP. Evaluar el rendimiento del panel molecular para IOA e IAP de BioFire en el diagnóstico de estas infecciones. Se estudiaron todas aquellas muestras de líquido articular, tejido óseo y tejido periprotésico a las que se le solicitó cultivo aeróbico al Laboratorio de Microbiología desde octubre de 2024, obtenidas de pacientes adultos hospitalizados en la Red de Salud UC-CHRISTUS. Posterior al estudio microbiológico, estas muestras fueron analizadas mediante el panel molecular de IOA y PCR universal de bacterias. Además, se revisaron las fichas clínicas de los pacientes para obtener el diagnóstico realizado por el equipo tratante. A continuación, se presentarán los resultados preliminares de este estudio, donde se espera recolectar un total de 100 muestras. Se recolectaron hasta la fecha 39 muestras, de las cuales 18 tuvieron un cultivo positivo (16 bacterianos y 2 para hongos). De las muestras con cultivo positivo, el panel molecular

dio positivo en 11 (61,1%). En los cultivos positivos para patógenos que están en el panel, este fue positivo en 11 de 13 de las muestras (84,6%) donde se identificó *Staphylococcus aureus* (5), *Candida albicans* (2), *Enterococcus faecium* (1), *Escherichia coli* (1), *Klebsiella pneumoniae* (1) y *Neisseria gonorrhoeae* (1). Para el caso de la PCR universal, se realizó identificación bacteriana en 3 de los cultivos positivos para bacterias (18,8%). No hubo discordancia en la identificación de patógenos por parte del panel molecular y la PCR universal con respecto al cultivo. En relación con los diagnósticos clínicos, de las 20 fichas revisadas se identificaron 11 cuadros infecciosos que corresponden a 3 artritis séptica (AS), 4 osteomielitis (OM) y 4 IAP. De los 3 pacientes con AS, 1 tuvo los 3 exámenes positivos, mientras los otros 2 tuvieron los 3 exámenes negativos. De los 4 pacientes con OM, 3 tuvieron cultivo positivo, 2 tuvieron paneles positivo (el patógeno del tercer cultivo positivo no se encuentra en el panel) y los 3 tuvieron PCR universal negativo. El cuarto paciente tuvo los 3 exámenes negativos. De los 4 pacientes con IAP, los 4 tuvieron cultivo positivo, ninguno tuvo el panel positivo (el patógeno de 3 de los 4 cultivos positivos no se encuentra en el panel) y todos tuvieron PCR universal negativa. Los resultados preliminares muestran que el panel molecular para IOA de BioFire parece ser una técnica eficaz, pensada para el diagnóstico rápido de estos cuadros como complemento al cultivo convencional. Su uso debería contribuir a optimizar el manejo integral del paciente, lo que incluye el ajuste temprano de los antimicrobianos.

USO DE UN PANEL MOLECULAR DE ITS EN MUESTRAS DE HISOPADO ANAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL BASE OSORNO

Autor principal: Evelyn Mancilla Sierpe

Co-autores: Paola Cisternas Castro; Sebastián Obreque Covarrubias; Areli Venegas Montenegro; Felipe Vargas Navarro; Magaly Barrientos Barría;

1. Laboratorio de Biología molecular, Hospital Base San José, Osorno, Chile. 2. Especialista Diagnóstico de Precisión, Alatheia, Chile.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud importante, con una incidencia mundial estimada de 333 millones de casos al año. Son uno de los problemas de salud pública en Chile que afectan a hombres y mujeres en edad fértil, constituyéndose en un cofactor importante en la adquisición del VIH. Los tipos de muestras comúnmente utilizados para la detección de los agentes infecciosos son muestras del tracto genital masculino como femenino: Hisopados cervicales, vaginales y uretrales. No existen muchos estudios relacionados a evaluar muestras extragenitales tales como de hisopado anal, hisopado oral, orina, entre otros. La afectación anorrectal es común, aunque se desconoce su prevalencia exacta debido a numerosas infecciones asintomáticas y a la falta de datos epidemiológicos precisos. Actualmente en el mercado existen una gran cantidad de kits moleculares disponibles para la detección de agentes causantes de ITS. Contar con un kit de PCR en tiempo real multiplex que permita la identificación simultánea de estos agentes en muestras genitales y no genitales es de gran relevancia para el diagnóstico y oportuno tratamiento. Evaluar la prevalencia y frecuencia de agentes causantes de ITS en muestras de hisopado anal en pacientes ambulatorios del policlínico de especialidad UNACESS (Unidad de Atención y Control en Salud Sexual) atendidos en el año 2023 y 2024 en el Hospital Base San José Osorno. Se analizaron 62 muestras de las cuales se realizó la extracción de ácidos nucleicos en equipo automatizado a partir de muestras de hisopados anales, y posteriormente identificación bacteriana mediante RT-PCR Multiplex con el kit Allplex STI Essential de Seegene. De las 62 muestras analizadas, 38 muestras tuvieron resultados positivos con un porcentaje de positividad del 61,29%: el 25% de ellas fueron positivas para *Mycoplasma hominis* (MH), el 27,9% para *Ureaplasma urealyticum* (UU), el 17,6% para *Neisseria gonorrhoeae* (N), el 13,2% para *Mycoplasma genitalium* (MG), 11,8% para *Chlamydia trachomatis* (CT) y el



4,4% para *Ureaplasma parvum* (UU). Del total de muestras estudiadas se evidenció que más del 50% del total de muestras con sospecha de infección por ITS en los hisopados rectales fue positiva para uno o más patógenos. Esto sugiere que las muestras de hisopado rectal podrían ser de utilidad ante sospecha de infección rectal tanto en hombre como en mujeres. Encontramos que *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* fueron los patógenos mayormente detectados, 25% y 27,9% respectivamente. Debido a la poca evidencia en el país se sugiere que se realicen más estudios de prevalencia de estos patógenos y exámenes complementarios que demuestren su rol patogénico en una infección rectal. A pesar de que existen una gran variedad de kits en el mercado para la detección de agentes de ITS, no todos los kits están validados para que sean utilizados con muestras extragenitales, por lo tanto, la utilización de un kit validado para muestras extragenitales como el kit Allplex STI Essential de Seegene ayudaría en la detección de estos agentes reforzando así la capacidad diagnóstica de los laboratorios, abarcando no solo las muestras comúnmente utilizadas que permitan el diagnóstico sistemático y precoz de las ITS en todos los individuos sospechosos de padecerlas.

IMPACTO DEL TAMIZAJE CLÍNICO COMO DIAGNOSTIC STEWARDSHIP EN LA SOLICITUD DE REACCIÓN EN CADENA DE POLIMERASA PARA CLOSTRIDIROIDES DIFFICILE EN EL HOSPITAL LUCIO CÓRDOVA (2021–2024)

Autor principal: Miguel López Valladares

Co-autores: Daniela Otárola Bascur; Claudia Vera Velásquez; Paula Pérez Clavijo;

Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova

El síndrome diarreico agudo por Clostridioides difficile (SDCD) es la diarrea infectocontagiosa intrahospitalaria más frecuente, generando brotes de alta complejidad. Su diagnóstico se basa en la sospecha clínica, factores de riesgo y exámenes diagnósticos que evidencien al agente o la producción de sus toxinas. Existen múltiples técnicas para el diagnóstico de SDCD, donde la PCR para *C. difficile* (PCRCD) es uno de los exámenes más costo-efectivos dada su alta sensibilidad y especificidad. El problema al diagnosticar un SDCD por medio de la PCRCD se encuentra en que el examen también pesquisa portaciones del agente (presentes hasta en un 10% de la población general), generando que los pacientes con diarrea de otra causa pueden presentar también una PCRCD positiva, sobrediagnosticando un SDCD, llevando al uso inapropiado de antibióticos y medidas precautorias. Por esto una estrategia de optimización podría contrarrestar el sobrediagnóstico. En el Hospital Lucio Córdova se usa la PCRCD en el diagnóstico en sospecha de SDCD; desde enero del año 2023 se aplica un tamizaje clínico previo a la toma de la muestra como medida para optimizar el diagnóstico. General Evaluar el impacto del uso de la autorización clínica como intervención en la solicitud de PCRCD en el Hospital Dr. Lucio Córdova. Específicos Medir el total de muestras procesadas y positivas de PCRCD entre 2021 y 2024. Comparar la tasa de positividad del examen antes y después de la autorización clínica. Describir el porcentaje de pacientes con PCRCD positiva que recibieron tratamiento dirigido a SDCD, comparando antes y después de la autorización clínica. Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todas las pruebas de PCRCD de pacientes hospitalizados realizadas en el laboratorio del Hospital Lucio Córdova entre el año 2021 y 2024. Se compararon dos periodos (pre y post-intervención), registrando número de pruebas, resultados positivos y negativos, proporción de pacientes tratados y métricas diagnósticas (sensibilidad, especificidad,

valor predictivo positivo y negativo). Se aplicaron pruebas de ___/ Fisher y se estimaron razones de riesgo con IC95%. Durante el periodo 2021–2024 se procesaron un total de 285 muestras de PCRCD. En el grupo pre-intervención (2021–2022) se realizaron 187 exámenes, con 24 resultados positivos (tasa de positividad 12.8%). En el grupo post-intervención (2023–2024) se efectuaron 98 exámenes, de los cuales 20 fueron positivos (tasa de positividad 20.4%). Hubo una reducción del 47.6% en el número absoluto de PCRCD realizadas. La comparación entre periodos mostró una mayor tasa de PCRCD positiva en el periodo post-intervención (RR 1.59; IC95% 0.93–2.73), la cual no fue significativa ($p=0.093$). La proporción de pacientes tratados aumentó post intervención de 15.5% a 21.4% (RR 1.38; IC95% 0.83–2.29; $p=0.21$). Entre PCR positivos el tratamiento fue 100% en ambos periodos. Considerando como “caso real” a los pacientes con PCRCD positiva que recibieron tratamiento para SDCD, la sensibilidad de la PCRCD fue de 82.8% en el grupo pre-intervención y 95.2% en el post-intervención, el valor predictivo negativo fue de 96.9% vs. 98.7%, el valor predictivo positivo fue de 100% en ambos grupos y la especificidad de 100% en ambos grupos, sin presentar diferencias significativas. La implementación de la autorización clínica previa a la solicitud de PCR CD se asoció a una reducción en el número total de exámenes y a una tendencia al aumento en la tasa de positividad, sin afectar la sensibilidad, especificidad ni los valores predictivos. Esta estrategia, por lo tanto, optimizó el rendimiento diagnóstico de la PCRCD. La ausencia de significancia estadística en el aumento de la tasa de positividad podría explicarse por el tamaño muestral. Estos hallazgos respaldan la utilidad de integrar estrategias de diagnostic stewardship como filtro clínico, contribuyendo a un uso más racional del uso de pruebas moleculares, evitando el sobrediagnóstico de colonización y favoreciendo un manejo terapéutico más apropiado.

UTILIDAD DEL ANTÍGENO CRIPTOCÓCICO POR ENSAYO DE FLUJO LATERAL VERSUS OTROS MÉTODOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA MENINGITIS POR CRYPTOCOCCUS EN PACIENTES ADULTOS CON HIV

Autor principal: Idaura Gonzalez Sulbaran

Co-autores: Patricio Godoy Martinez;

Hospital Regional de Antofagasta. Unidad de Infectología. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. Valdivia.

La meningitis criptocócica es una infección causada por especies del género *Cryptococcus* que invaden el sistema nervioso central, especialmente en pacientes HIV con bajo recuento de células CD4 siendo una de las enfermedades más comunes en personas inmunocomprometidas. Dada su alta mortalidad y su riesgo de complicaciones a largo plazo en personas HIV positivo, se disponen de diferentes métodos diagnósticos, siendo uno de los más usados el ensayo de flujo lateral para el antígeno criptocócico (LFA). Determinar la eficacia del ensayo de flujo lateral del antígeno criptocócico versus otros métodos diagnósticos en el diagnóstico de la meningitis por *Cryptococcus* en adultos con HIV. Se realizó una revisión sistemática usando la base de datos de Pubmed y se emplearon los términos Mesh (Medical Subject Headings), también se aplicó los filtros de especies humanas, idioma (inglés y español) y fecha de publicación (2020-2025). Se utilizó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-analyses) para la selección de artículos y se evaluó la calidad de estos mediante la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español). Se seleccionaron 9 artículos de África (n=7), América del sur (n=1) y Europa (n=1). Estos evaluaron muestras de líquido de ceforraquídeo (LCR), suero y plasma, en siete pruebas diagnósticas, las cuales compararon con una o más pruebas de referencia, como cultivo de LCR y/o LFA (IMMY). La mayoría de las pruebas obtuvo concordancias mayores al 80 % versus las pruebas de referencia, destacando el LFA SQ (IMMY) y el LFA (StrongStep) que tuvieron un 100 %. La mayoría de las pruebas obtuvo más de un 80 % de sensibilidad y especificidad, de las pruebas comparadas con LFA (IMMY), LFA SQ (IMMY y CryptoPS) tuvieron una alta especificidad (96,24 %) y sensibilidad (88,04 %); el LFA (StrongStep y Dynamiker) y el LFA SQ (IMMY) tuvieron una sensibilidad del 100 % y especificidades del 97,10 al 100 %, al ser evaluadas con el cultivo de LCR. especificidad (96,24 %) y sensibilidad (88,04



); el LFA (StrongStep y Dynamiker) y el LFA SQ (IMMY) tuvieron una sensibilidad del 100 % y especificidades del 97,10 al 100 %, al ser evaluadas con el cultivo de LCR. El LFA demostró una alta concordancia y precisión diagnóstica, siendo una prueba fiable para el diagnóstico de meningitis criptocócica en adultos HIV positivo.

IMPACTO DEL PROGRAMA DE PRECAUCIONES BASADAS EN MECANISMOS DE TRANSMISIÓN EN LA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO DE UN HOSPITAL TERCIARIO DE SANTIAGO

Autor principal: Beatrice Hervé Espejo

Co-autores: Meylin Canales Veragua; Verónica Varela Figueroa; Verónica Silva Cardenas; Vanesa Barriga Cariman; Marcela Puente Valenzuela; Luz María Fuenzalida Lazcano; Claudia Nuñez Riquelme;

Unidad de IAAS Hospital del Salvador

Las infecciones asociadas a atención de salud (IAAS) son un desafío para los hospitales de alta complejidad, siendo las precauciones basadas en mecanismos de transmisión (PBMT: gotitas, contacto, aéreo, protector) una estrategia clave para prevenir la propagación de agentes multirresistentes y la ocurrencia de brotes epidémicos. Dentro de estos, destacan los agentes con resistencia antimicrobiana de importancia en salud pública (ARAISP: SAMR, ERV, bacilos Gram negativo productores de blee y carbapenemasa) y los agentes de riesgo epidémico (AREPIS: C. difficile y SARS-CoV-2). La implementación de PBMT requiere conocimiento y compromiso del personal de salud, así como herramientas de gestión que aseguren claridad en las medidas a aplicar y su correcta oportunidad. La NT 203 (2018) sobre contención de ARAISP obliga a contar con un protocolo institucional y a evaluar periódicamente los tiempos de implementación, lo que incrementa la carga operativa de los equipos clínicos. La unidad de IAAS implementó durante el segundo semestre de 2022 una herramienta digital de seguimiento del programa de PBMT. Evaluar la efectividad de la planilla diseñada localmente para el seguimiento de pacientes con PBMT. Determinar la carga que el programa de PBMT representa para la Unidad de Paciente Crítico (UPC), según el tipo de precauciones implementadas. Determinar la evolución de la endemia por ARAISP/AREPIS y tendencia de IAAS por ARAISP durante el periodo evaluado. estudio observacional retrospectivo en la UPC de un hospital de alta complejidad de Santiago. A fines de 2022 se desarrolló una planilla en Excel, compartida en Drive con todos los servicios clínicos. Se efectuó una capacitación presencial al personal respecto del programa PBMT y uso de la herramienta. Registro diario: las enfermeras (EU) de cada sala ingresaron a los pacientes con indicación de PBMT según los resultados de laboratorio. Diariamente, EU de IAAS revisó los registros, verificó la pertinencia de las medidas y definió duración o ajustes necesarios. También se



realizó supervisión mediante pautas de observación, del correcto uso de EPP de manera programada y evaluación de resultados de cultivos para construir la endemia de los diferentes microorganismos. Variables analizadas (2023–2024): a) Porcentaje mensual de pacientes con PBMT. b) Distribución de PBMT según ARAISP y AREPIS . c) Evolución de la endemia de ARAISP y AREPIS. d) Evolución de la densidad de IAAS por estos agentes, expresada en casos/1000 días-cama ocupados. e) Cumplimiento de correcto uso de EPP El porcentaje promedio de pacientes de UPC con PBMT en ambos años fue de 31,5% (2023) y 29,3% (2024) sin observarse estacionalidad a lo largo de los meses. El porcentaje de pacientes con ARAISP del total de pacientes UPC fue de 15,6 % (2023) y 14,6% (2024). En cuanto a SARS-CoV-2, el porcentaje de pacientes fue de 3,8% y 0,86% y C.difficile 2,12% y 2,26 % cada año. La distribución de aislamiento de contacto y gotitas fue de 52% y 23% respectivamente el año 2023 y de 52% y 15,7% el 2024. La tendencia en la densidad de pacientes con cultivo positivo por ARAISP se mantuvo constante, y la de IAAS por ARAISP y AREPIS se redujo a lo largo de los dos años evaluados. El uso de EPP fue correcto en 89% el 2023 y 95% el 2024. La implementación de la herramienta digital permitió sistematizar y supervisar de manera continua las PBMT en la UPC. La estrategia se asoció a una reducción en la densidad de IAAS por ARAISP y C.difficile. Estos resultados sugieren que la combinación de capacitación inicial, registro digital accesible y supervisión diaria constituye un modelo factible y efectivo para unidades de alta complejidad, incluso en escenarios de endemia estable de agentes multirresistentes. La planilla digital de seguimiento en Drive resultó ser una herramienta efectiva para implementar PBMT en UPC y junto con el programa de supervisión, permitió reducir la densidad de IAAS por ARAISP y C.difficile a pesar de que un 30% de pacientes de UPC se encuentran en algún momento con PBMT.

INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC): PROPORCIÓN ATRIBUIBLE AL CATÉTER.

Autor principal: Beatrice Hervé Espejo

Co-autores: Marjorie Reveco Correa; Catalina Leal Sporman; Soledad Martinez Saavedra; Valeria Peña Orellana; Belen Moscoso Jaramillo; Fernanda Yarad Auad;

Unidad de IAAS Fundación Arturo Lopez Perez

Las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) en pacientes oncológicos representan un desafío significativo debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y los costos de atención. Estas infecciones pueden ser causadas por dispositivos invasivos como los CVC (Catéter Venoso Central), un foco primario de infección, o el daño de la barrera mucosa (DBM), un efecto secundario de la quimioterapia. A nivel nacional, la definición de ITS nosocomial se enfoca principalmente en la presencia de CVC, sin considerar el DBM. Esta falta de distinción puede desviar los esfuerzos de mejora únicamente hacia el manejo de dispositivos, omitiendo un factor de riesgo crucial en el contexto oncológico. A nivel internacional, existen criterios de diagnóstico de DBM que incluyen neutropenia, mucositis, diarrea y trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH). Determinar el porcentaje de ITS diagnosticadas como ITS/CVC según la definición nacional, que podrían ser reclasificadas como ITS/DBM de acuerdo con los criterios del CDC 2025 (CDC25). Además, se busca comparar las características clínicas entre ambos grupos. Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó a 61 pacientes diagnosticados con ITS/CVC por vigilancia epidemiológica en FALP entre enero de 2021 y junio de 2025. Se excluyeron 8 casos asociados a un brote. Los 53 casos restantes se analizaron retrospectivamente para identificar los criterios de diagnóstico de ITS/CVC (fiebre, hipotensión, taquicardia) y los de ITS/DBM (neutropenia, diarrea, mucositis). Se recopiló información sobre el microorganismo, el retiro del dispositivo y la mortalidad. De los 53 casos analizados, 38 (71%) correspondían a pacientes con cáncer hematológico y 15 a tumores sólidos. El 86% de las ITS fueron atribuidas al CVC, y el 65% de los pacientes presentaban neutropenia. De los 38 casos de cáncer hematológico, 14 (36%) cumplían con criterios de DBM, aunque en 7 de ellos mantuvimos la clasificación como ITS/CVC debido a la presencia de *Staphylococcus coagulasa* negativos en los hemocultivos. Según esta reclasificación,



destaca en los pacientes con ITS/CVC (N=31): 87% fiebre, 68% hipotensión, 94% neutropenia, 100% mucositis, 4% diarrea y en los que presentaban ITS/DBM (N=7): 71% fiebre, 71% hipotensión, 100% con neutropenia, 14% mucositis y 85% diarrea. El retiro del CVC a los 5 días fue del 42% en el grupo ITS/CVC y del 29% en el grupo ITS/DBM. La mortalidad a 60 días fue de 3.2% en ITS/CVC y 14.2% en ITS/DBM. : Los casos de ITS/DBM se concentran en pacientes con cáncer hematológico y presentan mayor mortalidad que las ITS/CVC en este grupo de pacientes. La aplicación de criterios específicos para diagnosticar ITS/DBM, además de los de ITS/CVC, permitiría una vigilancia epidemiológica más precisa y focalizada a los verdaderos factores de riesgo. Esto podría conducir a una reducción de los retiros innecesarios de CVC, mejorando la calidad de vida y el manejo clínico de estos pacientes vulnerables.

MÁS QUE SÓLO LA ENZIMA: RIESGO DE INFECCIÓN Y MORTALIDAD EN PACIENTES COLONIZADOS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS

Autor principal: Patricio Ross Pérez

Co-autores: Kasim Allel Henriquez; Waldo Gutierrez Torres; Daniela Ide Astorga; Maximiliano Ramírez Pedreros; María Elisa Claro Rivas; Tomás Reyes Barros; Álvaro Rojas González; Inés Cerón Araya; Patricia García Cañete; Jaime Labarca Labarca;

_ Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile _ Programa de Control de Infecciones, Red de Salud UC-CHRISTUS _ Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxfordshire, Reino Unido _ Farmacia Clínica, Red de Salud UC-CHRISTUS _ Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile _ Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile _ Laboratorio de Microbiol

El impacto de la colonización por bacilos gram-negativos productores de carbapenemasa (BGN-PC) en los desenlaces clínicos ha sido estudiado principalmente en Enterobacterales productores de KPC. Comparar los desenlaces según especie bacteriana y tipo de carbapenemasa en pacientes colonizados por BGN-PC. Realizamos una cohorte retrospectiva en un hospital terciario de Chile (450 camas) durante 2023, incluyendo pacientes con colonización rectal por BGN-PC. Se efectuó vigilancia rutinaria mediante cultivo de hisopado rectal mensual en todos los pacientes hospitalizados ≥ 5 días. Se analizaron la distribución bacteriana y de carbapenemasas. Se evaluaron tasa de infección por BGN-PC, días de hospitalización y mortalidad intrahospitalaria mediante análisis de regresión logística uni- y multivariable. De 1544 pacientes vigilados, 377 (24%) estaban colonizados por BGN-PC. Ciento ochenta y seis (50%) eran hombres, la edad mediana fue 60 años (38–74) y 97 (26,1%) se encontraban en UCI (Tabla 1). Trescientos cuarenta (91,4%) y treinta y dos (8,6%) pacientes estaban colonizados por Enterobacterales y *Pseudomonas* spp., respectivamente. Las metalo- β -lactamasas estuvieron presentes en 144 (42,4%) de los Enterobacterales y en 29 (90,6%) de las *Pseudomonas* spp. El riesgo de infección por BGN-PC fue 12,6%; mayor en colonización por *Klebsiella* spp. (aOR 5,38; IC95% 2,02–14,29) y *P. aeruginosa* (aOR 11,41; IC95% 3,37–38,58), y en pacientes de UCI (ORa 2,03; IC95% 1,03–4,00), con mínima diferencia según tipo de carbapenemasa. La hospitalización >30 días (49,7%) fue más frecuente en pacientes de UCI (ORa 1,66; IC95% 1,00–2,76) y en infectados (ORa 3,79; IC95% 1,80–7,96). La mortalidad intrahospitalaria fue 10,2% (n=38). La admisión a UCI (ORa 2,51; IC95% 1,19–5,26) y la colonización por *E. coli* (ORa 2,69; IC95% 1,27–5,69) fueron factores de riesgo de mortalidad intrahospitalaria ($p<0,001$). Los pacientes colonizados por BGN-PC enfrentaron alto riesgo de infección, particularmente aquellos con colonización por *Klebsiella* spp. y *P. aeruginosa*, mientras que *E. coli* se



asoció a mayor mortalidad intrahospitalaria, desafiando hallazgos previos. La admisión a UCI fue un predictor consistente de desenlaces adversos, sin diferencias según tipo de carbapenemasa. Se requiere refinar el análisis para explorar factores epidemiológicos, abordar confusores y comparar con poblaciones no colonizadas.

CARACTERIZACIÓN DE INFECCIONES POSTQUIRÚRGICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN UN CENTRO DE REFERENCIA CHILENO

Autor principal: Constanza Fernández Morandé

Co-autores: Regina Pérez Pérez; Nicole Le Corre Pérez;

1. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile. 2. Departamento de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátricas. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Las infecciones asociadas a atención de salud son una causa relevante de morbilidad y mortalidad en niños sometidos a cardiocirugía, con riesgo hasta 30% mayor de fallecer comparado con otros pacientes críticos. Destacan la infección de herida operatoria (IHO) y la mediastinitis, asociadas a mayor estadía hospitalaria, uso de antimicrobianos y costos. La correcta profilaxis antibiótica perioperatoria es fundamental para prevenirlas. Evaluar la incidencia y características de las infecciones postquirúrgicas en niños sometidos a cardiocirugía con circulación extracorpórea (CEC) en un centro de referencia chileno entre 2020 y 2024 y describir aspectos demográficos, clínicos, microbiológicos y profilaxis. Estudio descriptivo retrospectivo en niños de <18 años, sometidos a cardiocirugía con CEC y con IHO superficial, profunda o mediastinitis dentro de 30 días postoperatorios. Se excluyeron casos con infección activa, fallecimiento intraoperatorio, datos incompletos o duplicados. Se analizaron variables demográficas, complejidad quirúrgica (clasificación RACHS-1), duración de CEC, estadía hospitalaria, mortalidad, profilaxis antibiótica y resultados microbiológicos. Cuenta con la aprobación del Comité de Ética local. 645 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La incidencia acumulada de IHO y mediastinitis fue 3,6%, siendo mayor en 2022 (5,1%). El 71,6% tenían <2 años, la mediana de edad en infectados fue 18 días. La mayoría se categorizó en RACHS-1 2 y 3 (60%); la categoría 6 presentó 20,4% de infección. El tiempo de CEC >200 minutos cuadruplicó el riesgo de infección (12% v/s 3,2%). Se registraron 27 IHO y 7 mediastinitis. El 88,4% recibió profilaxis con Cefazolina. Vancomicina+aminoglucósido (AG) y Cefazolina+AG mostraron mayor proporción de infección. Los pacientes infectados triplicaron la estadía hospitalaria (media 36,7 días v/s 10,6 días). Los cultivos fueron positivos en 66%, los aislamientos más frecuentes fueron *S. aureus* meticilino sensible (22%) y bacilos Gram negativos (22%). La resistencia antimicrobiana fue infrecuente. Se registró un fallecido en



el grupo con infección. La incidencia de infecciones post quirúrgicas fue baja y comparable a la literatura. Factores de riesgo: edad <2 años, alta complejidad y CEC prolongada. Cefazolina se mantuvo como estrategia profiláctica efectiva. Las infecciones se asociaron a mayor hospitalaria, baja mortalidad y escasa resistencia bacteriana.

CARACTERIZACIÓN DE UN BROTE GASTROINTESTINAL POR ADENOVIRUS EN NEONATOS: UN ENFOQUE COLABORATIVO

Autor principal: Daniela Fuentes Hülse

Co-autores: Mónica Araya Jaña; Alejandra Ramírez Ramírez; Alejandra Sandoval Carmo-
na;

Hospital Carlos Van Buren

Los brotes por adenovirus (ADV) en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) pueden provocar transmisiones prolongadas y consecuencias graves. Los brotes descritos por infecciones oculares se asocian a contaminación de equipos oftalmológicos. Existe escasa literatura sobre los brotes gastrointestinales y habitualmente describen el uso de test rápidos combinados rotavirus/adenovirus con frecuentes falsos positivos. No existe literatura que describa brotes gastrointestinales identificados mediante PCR. Se presenta un brote de infección gastrointestinal secundario a ADV, diagnosticado mediante PCR, en pacientes de la UCIN del Hospital Carlos Van Buren (HCVB) de Valparaíso. Descripción de un brote por ADV gastrointestinal, en pacientes de la UCIN del HCVB. Determinación del posible origen del brote. Descripción de las medidas implementadas para lograr la contención del brote. Estudio descriptivo de un brote por ADV gastrointestinal entre el 21 de junio y el 30 de julio del año 2025 (semana epidemiológica 26-31), el cual incluyó la realización de PCR gastrointestinal (Seegene Inc de Alatheia) a todos los pacientes de la UCIN, tanto para la confirmación diagnóstica de los casos sospechosos como de todos sus contactos intrahospitalarios. Se realizó PCR para determinar el término de las precauciones de contacto en cada paciente. Se realizaron supervisiones para definir el posible origen del brote: pautas de higienización de manos (talco fluorescente y luz UV) e instalación EPP, limpieza y desinfección de superficies e inmobiliario. Se describen las medidas de contención implementadas para lograr el control y cierre del brote. Testeo por PCR para ADV en deposiciones: Se detectaron 21 pacientes positivos, siendo 14 de ellos sintomáticos (66,6%) y con una tasa de ataque de un 100%. Se estimó que el caso primario ocurrió el 29 de mayo y el caso índice el 21 de junio del 2025. Se pesquisaron nuevos casos hasta el 10 de julio. No hubo casos nuevos posteriormente. Investigación del brote: La supervisión evidenció quiebres en procesos críticos en la

cadena de prevención de IAAS tales como: inadecuada higienización de manos y uso de EPP, problemas estructurales (incumplimiento del metro de separación entre unidades), uso de ropa comunitaria, ineficiente proceso de limpieza y desinfección de incubadoras, cunas y superficies y falta de integridad de los colchones de las unidades. Medidas de contención implementadas: _ Reuniones de coordinación multidisciplinaria (matronas, médicos, equipo IAAS e Infectología) _ Implementación de Cohorte _ Precauciones de contacto a todos los pacientes hospitalizados _ Supervisión inter-estamentos de técnica de higiene de manos y uso de EPP _ Notificación al lactario de madres con hijos infectados para prevenir contaminación de equipos y áreas de uso común _ Redistribución del personal para la atención de pacientes infectados _ Delimitación de las unidades con cinta en el suelo (límite visual previo a la instalación de los EPPP) _ Protocolización del uso de ropa comunitaria _ PCR gastrointestinal para ADV antes de levantar las precauciones de contacto _ Recambio de todos los colchones _ Capacitación e implementación de un adecuado proceso de desarmado de las incubadoras previo a la limpieza y desinfección _ Capacitación e implementación de un proceso efectivo de desinfección posterior a la limpieza de cunas e incubadoras (corrección concentración de cloro) El análisis y comportamiento del brote hace inferir un origen multifactorial por múltiples quiebres identificados que contribuyeron a la masiva transmisión del microorganismo (tasa de ataque 100%), probablemente a través de mano portada (personal de Salud) y a través de fómites (cunas, incubadoras, colchones, ropa). Tras instaurar las medidas de contención se logró controlar rápidamente el brote dentro de las 3 semanas siguientes al caso índice. Destacamos la importancia de establecer protocolos estrictos de prevención de IAAS en UCIN, asegurando una adecuada adherencia y supervisión continua. Para lograr este objetivo es necesario un trabajo multidisciplinario y cohesionado que permita la detección de quiebres en los procesos rutinarios, los cuales se tornan críticos en términos de prevención y control de infecciones.

CUANDO EL FIN ES SOLO EL COMIENZO: RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN TRAS TUBERCULOSIS EN ADULTOS. ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVA 2019-2023 EN CHILE.

Autor principal: Pablo Tomás Valenzuela García

Co-autores: María Elvira Balcells Marty; Jaime Cerda Lorca;

Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile..

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa prevenible y curable, causada por las bacterias pertenecientes al complejo *Micobacterium tuberculosis*. Tiene una distribución global, su reservorio es humano y es la principal causa de muerte de origen infeccioso en el mundo. En Chile es una enfermedad endémica, de notificación obligatoria, con una incidencia en aumento en los últimos años. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer para ambos sexos en el mundo y en Chile, y el quinto cáncer de mayor incidencia en Chile. Ambos son problemas de salud pública que se relacionan estrechamente, primero al compartir factores de riesgo (edad, sexo, tabaquismo, nivel socioeconómico entre otros), segundo porque el cáncer de pulmón aumenta el riesgo de tuberculosis por su efecto directo inmunosupresor y mediante la quimioterapia sobre el sistema inmune, y tercero porque se ha asociado la tuberculosis a un mayor riesgo de cáncer de pulmón por la activación de vías comunes al cáncer durante el proceso inflamatorio crónico que genera la enfermedad pulmonar. En estudios de cohorte en Asia y Europa y Norteamérica se ha descrito el mayor riesgo de cáncer de pulmón en población post tuberculosis, pero no hay estudios en Centro ni Sudamérica. Objetivo general: Caracterizar el riesgo de cáncer de pulmón en la población adulta con antecedente de tuberculosis pulmonar entre los años 2019 y 2021 residentes en Chile. Estudio de cohorte retrospectivo, los expuestos corresponden a adultos residentes en Chile con tuberculosis pulmonar entre los años 2019 y 2021 que se obtuvieron del Programa Nacional de Tuberculosis, los no expuestos corresponden a la población adulta general de Chile, el desenlace corresponde a cáncer de pulmón en >15 años entre los años 2019 y 2023 que se obtuvo del Programa Nacional GES Cáncer de Pulmón. Se midieron variables de confusión en la cohorte de tuberculosis: sexo, edad, nacionalidad, VIH, inmunosupresión no. VIH, diabetes, alcohol, privado de libertad, consumo de drogas, situación de calle. En el análisis

primero se caracterizo la población con tuberculosis en Chile, segundo se estimo el riesgo relativo (RR) de cáncer de pulmón al 1° y 2° año post tuberculosis y tercero se ajusto un modelo log-binomial multivariado para estimar las covariables que más aumentan el riesgo relativo de cáncer de pulmón en la cohorte de tuberculosis ajustado. Para el análisis estadístico se utilizo el software Stata 18. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética UC-CHRISTUS. La cohorte 2019-2021 de tuberculosis consistió en 5.456 casos de tuberculosis, que fueron seguidos hasta 5 años (31 de diciembre del 2023). La cohorte fue 65% de sexo masculino, un 77% de Chile, el grupo de edad más numeroso fue 30-39 años (19,2%), con consumo de alcohol 14,9%, consumo de drogas 14%, diabetes 11,8%, VIH 10,4%, situación de calle 6,2%, otra inmunosupresión 4,7%, privado de libertad 2,2%. Hubo 21 casos de cáncer de pulmón en pacientes con tuberculosis, estimándose un RR de cáncer de pulmón en los pacientes con antecedentes de tuberculosis de 3.37 (1.68 – 6.03) y 1.93 (1.05 – 3.24) el 1° y 2° año respectivamente respecto de la población general de Chile. En el análisis multivariado, tener >50 años aumenta el RR más de 14 veces y ser privado de libertad más de 16 veces el riesgo de cáncer de pulmón en la población con antecedente de tuberculosis. Los adultos en Chile con diagnóstico de tuberculosis pulmonar tienen mayor riesgo de cáncer de pulmón en comparación con la población general. El riesgo se incrementa en mayores de 50 años y personas privadas de libertad. Estos hallazgos representan la primera evidencia disponible en Centroamérica y Sudamérica, alineados con lo reportado por estudios internacionales. Por último, se debe discutir el desarrollo de políticas públicas orientadas al tamizaje de cáncer de pulmón en esta nueva población de riesgo...

TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR CELULITIS DURANTE EL PERIODO 2021 A 2024 EN CHILE

Autor principal: Allysson Lopez Guerrero

Co-autores: Ivonne Konopniak Villarroel; Álvaro Catalán Gutiérrez; Andres Santodomingo Galindo;

1.- Médico general, SAR Padre Manuel Villaseca, Santiago, Chile. 2.- Médico general, CESFAM Remigio Sapunar, Arica, Chile. 3.- Medico general, CESFAM Las Torres, Santiago, Chile. 4.- Medico general, Hospital Sotero del Río, Santiago, Chile.

La celulitis es una infección bacteriana aguda de la dermis y del tejido celular subcutáneo. A nivel mundial, se estima que la celulitis representa una carga significativa para los sistemas de salud. Determinar la tasa de egreso hospitalario por celulitis durante el periodo 2021 a 2024 en Chile. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo con datos estadísticos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). El análisis descriptivo se realizó con medidas de tendencia central con apoyo de gráficas y tablas con software analítico Excel. No se requirió aprobación por comité de ética. La mayor TEH fue durante el año 2024 con un valor de 48,71/100.000 habitantes. El sexo masculino presentó la mayor TEH del periodo con 43,50/100.000 habitantes. El grupo etario con mayor TEH del periodo se encontró entre 80 años y más con un valor de 124,91/100.000 egresos. En relación con el promedio de días de hospitalización, el año 2022 fue el año con mayor promedio siendo de 7,58 días. La tasa de egresos hospitalarios por celulitis en Chile alcanzó su valor máximo en 2024, con mayor incidencia en hombres y en mayores de 80 años. Estos resultados enfatizan la necesidad de estrategias preventivas y diagnóstico temprano en poblaciones de riesgo.

SEROPREVALENCIA DE BRUCELLA SPP EN PERSONAL DE UNA PLANTA FAENADORA DE LA REGION DE ÑUBLE, MEDIANTE LA TÉCNICA ELISA INDIRECTO

Autor principal: Ignacio Eduardo Troncoso Toro

Co-autores: Alvaro Fabrizio Luzio Quiroga; Evelyn Solange Salas Goycolea; Romy Marie Weinborn Astudillo; Paulina Edith Muñoz Gárces;

Núcleo de Investigación en One Health (NIOH). Escuela de Medicina veterinaria, Universidad de las Américas, Concepción, Chile.

Las zoonosis son enfermedades que pueden ser transmitidas desde los animales a los seres humanos o viceversa en condiciones naturales, siendo los principales agentes infecciosos involucrados las bacterias, virus, parásitos, hongos y rickettsias. (Dabanch, 2003). Una de estas enfermedades es conocida como brucelosis, una zoonosis de distribución mundial, producida por bacterias del género *Brucella*, cuya aparición en humanos está asociada siempre a la enfermedad en el ganado, existiendo 6 cepas que afectan al ser humano: *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis* y *Brucella canis* (Foster y col., 2007). El microorganismo se transmite por contacto directo entre animales o por contacto con excreciones de estos infectados (CFSPH, 2009; MINSAL, 2011). En el caso del ser humano, se contagia por consumo de lácteos no pasteurizados o por el trabajo directo con animales infectados sin tomar las medidas de bioseguridad correspondientes (Corbel, 2006). En Chile, es una enfermedad de alto impacto socio-económico, ya que disminuye la producción pecuaria, el valor comercial de sus derivados y aumenta los costos en salud pública (Martínez, 2013). Por lo que, el Ministerio de Salud (MINSAL) incorporó esta enfermedad al Sistema de Vigilancia de Notificación Obligatoria (ENO), para así determinar epidemiológicamente los casos y forma de presentación. En la actualidad el grupo de riesgo más importante son los grupos laborales (Martínez, 2013), particularmente personal con trato habitual con animales, debido a la escasa información en grupos de riesgo ocupacional de personal de matadero nace la idea del siguiente estudio. Determinar la seroprevalencia de *Brucella* spp mediante la técnica ELISA indirecto en personal de una planta de beneficio animal de la Región de Ñuble. El presente estudio se realizó en una planta de beneficio animal, perteneciente a la región de Ñuble, ciudad de Chillan, específicamente al personal, que accedió voluntariamente a participar de la investigación, con énfasis en trabajadores de la línea de faena y/o desposte. En



el presente estudio se realizó un muestreo dirigido, de tipo transversal para un “n” de 30 operarios dentro de un universo de 39, autorizando los procedimientos mediante la firma de una carta de consentimiento y confidencialidad, paralelo al procedimiento de toma de muestra, se realizó una encuesta epidemiológica breve, validada, para obtener datos, como sexo, edad, antigüedad en el trabajo y labor desempeñada. Se utilizaron los sueros obtenidos mediante venopunción extrajo 4 ml de sangre de cada individuo, que se almacenaron en tubos Eppendor® y fueron congelados a -12° C. hasta su procesamiento. Se realizó la prueba de ELISA-I, la cual detecta y cuantifica anticuerpos tipo IgG con una sensibilidad y especificidad de 78 – 98% y 83 – 98% respectivamente (Aranís y col., 2008), siendo considerado positivo si el título de anticuerpos era: >11.0. Considerando que es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, se utilizó la estadística descriptiva, donde la frecuencia se reflejan en modo de porcentaje simple. Para determinar los resultados de las variables edad y labor desempeñada, se aplicó el método estadístico de X², mientras que, para determinar la variable sexo y tiempo de trabajo se utilizó el método estadístico de Fisher exacto, se realizaron ambos en el software Infostat. Del total de 30 muestras serológicas analizadas se obtuvo en 2 de ellas resultado positivo para IgG contra *Brucella* spp, lo que representa un 6,6% de seroprevalencia. Se logró demostrar mayores frecuencias de seropositividad en individuos del sexo masculino, mayores de 40 años de edad, con más de 10 años de servicio y cuya labor desempeñaba es dentro del área de faena, sin ser estadísticamente significativa para ninguna de las variables analizadas. Los resultados obtenidos nos demuestran que la bacteria *Brucella* spp está presente en el personal de la planta de beneficio animal. Nuestro registro aporta datos actualizados de la enfermedad en una población de riesgo ocupacional de la región de Ñuble, Chile.

PANCREATODUODENECTOMÍA Y MICROBIOLOGÍA ASOCIADA

Autor principal: Cristobal Levet Aravena

Co-autores: Maria Paz Acuña Schlegel; Alejandro Brañes García;

Centro Asistencial Dr. Sotero Del Río

La pancreatoduodenectomía es el procedimiento quirúrgico de elección para el tratamiento de los tumores periampulares. Dentro de sus limitaciones se encuentran altas tasas de mortalidad y morbilidad, de aproximadamente 1-3% y 50%, respectivamente. Las complicaciones más frecuentes son las fístulas pancreáticas, retardo del vaciamiento gástrico, hemorragias e infecciones/colecciones intraabdominales. Si bien a nivel nacional se ha publicado ampliamente la experiencia quirúrgica de diversos centros que realizan este procedimiento, la evidencia en relación a las complicaciones infecciosas es más bien escasa. El objetivo de este estudio fue caracterizar las complicaciones infecciosas y los agentes etiológicos más frecuentes en pacientes sometidos a una pancreatoduodenectomía en un centro de alto volumen. Este fue un estudio retrospectivo, observacional, que incluyó todos los pacientes mayores de 18 años que fueron sometidos a una pancreatoduodenectomía con cualquier diagnóstico entre enero de 2023 y junio de 2025. Los datos fueron obtenidos mediante revisión de registros clínicos electrónicos institucionales e incluyó datos demográficos, clínicos y microbiológicos. Se identificó un total de 54 pacientes con un promedio de edad de 65 años ($\pm 11,4$). El diagnóstico más frecuente fue tumor de cabeza de páncreas (51,9%), seguido por ampuloma (25,9%). La morbilidad post quirúrgica global fue de 87%, observándose un 53,7% de infecciones/colecciones abdominales, un 50% de fístulas pancreáticas, y un 21,5% de retardo del vaciamiento gástrico. Un 11,1% (6/54) de los pacientes fallecieron durante los primeros 90 días postoperatorios. Se obtuvieron 40 cultivos intraoperatorios de bilis, de los cuales 21 (52,5%) resultaron positivos. Entre los agentes etiológicos identificados en la bilis, los más frecuentes fueron *Klebsiella* spp. (11/21), *Enterococcus* spp. (9/21), *Escherichia coli* (9/21) y *Enterobacter cloacae* (5/6). Respecto a complicaciones infecciosas post quirúrgicas, los agentes aislados más frecuentes en todos los cultivos fueron *Enterococcus*



spp. (10 de 54), *Candida* spp. (7 de 54), *Klebsiella pneumoniae* (5/54), *Pseudomonas* spp. (5/54), *Escherichia coli* (5/54), y *Clostridioides* spp. (4/54). Respecto a los mecanismos de resistencia en enterobacteriales, se identificaron 10 casos de betalactamasas de espectro extendido (10/44), 1 caso de *Klebsiella* productora de carbapenemasa (KPC) (1/44) y 2 casos de metalo-carbapenemasas (2/44). Además, un 27,3% (12/44) de los Enterobacteriales presentaron resistencia a cefalosporinas de tercera generación. En el grupo de cocos gram-positivos, un 38 % de los *Enterococcus* spp. (8/21) portaban el gen de resistencia vanB. Por otra parte, el 100 % de los *Staphylococcus coagulasa* negativa fueron resistentes a cloxacilina y sensibles a vancomicina. En relación a infecciones fúngicas, todas las cepas de *Candida albicans* resultaron ser sensibles a antifúngicos azólicos (sensibilidad marcada como MS). La pancreatoduodenectomía es un procedimiento asociado a una alta morbilidad y mortalidad. Considerando todas las complicaciones, las más frecuentes fueron las infecciones/colecciones intraabdominales, siendo *Enterococcus* spp, enterobacterias y *Candida* spp los principales agentes etiológicos identificados. Este estudio permitió identificar la flora bacteriana más frecuente en las infecciones post pancreatoduodenectomía, lo cual puede ser de utilidad al momento de indicar una terapia antibiótica empírica, logrando una cobertura más certera.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UNA COHORTE DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Autor principal: Tomás Vergara Venegas

Co-autores: Isidora Chahuán Abde; Jeannette Dabanch Peña; Olivia Sanhueza Neira;

Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia, Santiago Hospital de Frutillar, Frutillar. Hospital Dr. Lucio Córdova, San Miguel, Santiago Hospital Padre Hurtado, San Ramón, Santiago

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad que deriva de una infección, generalmente bacteriana, que afecta principalmente las válvulas cardíacas, el endocardio mural o incluso un dispositivo cardíaco implantado. El desarrollo de EI usualmente requiere la presencia de varias condiciones, entre las que se cuentan factores de riesgo predisponentes, interacciones con la respuesta inmune del huésped y la invasión de patógenos al torrente sanguíneo. En el último siglo han ocurrido progresos significativos en el diagnóstico y tratamiento de la EI. A pesar de estos avances, la enfermedad continúa siendo un desafío debido a su pronóstico y alta mortalidad. Se estima una mortalidad cercana al 30% en reportes internacionales, con cifras nacionales que oscilan entre 19% y 44%. El objetivo de esta investigación es analizar la mortalidad asociada a EI en una cohorte de 10 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), junto con los principales factores asociados a mortalidad global intrahospitalaria. El diseño fue observacional retrospectivo de una cohorte histórica. Se obtuvo el registro consolidado de todos los casos que utilizaran los códigos CIE-10 relacionados con EI en la ficha clínica electrónica del HCUCH en las prestaciones intrahospitalarias, ingresos y egresos desde el 01 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2023. Se excluyeron pacientes con diagnóstico final de endocarditis marántica o de Libman-Sacks. Se analizaron distintas variables en relación a mortalidad intrahospitalaria, incluyendo un análisis bivariado de factores asociados a mortalidad y un análisis multivariado de factores independientes asociados a mortalidad. Todos los análisis fueron realizados en RStudio Versión 2024.09.0+375. Este estudio fue aprobado por el comité de ética del HCUCH. De un universo de 180 casos, se excluyeron 3 por información insuficiente en los registros de la ficha clínica; 2 casos correspondían a endocarditis no infecciosa y 175 a EI. De éstos últimos, 33 casos egresaron con diagnóstico principal alternativo para EI y se excluyeron de la muestra. Los 143 casos restantes se

consideraron para el análisis. Un 23,8% de los casos falleció (34 pacientes) en su estadía intrahospitalaria; de estos, el 61,8% fueron hombres, la edad promedio de fallecimiento fue a los 64,5 años. Dentro de las comorbilidades en los fallecidos, el 76,5% presentaban hipertensión arterial (HTA), el 47,1% diabetes mellitus (DM) y un 38,2% insuficiencia cardíaca. El 85,3% presentaba vegetaciones y en un total de 64,7% las vegetaciones fueron mayores a 10 mm. En el 58,8% de los casos la EI se presentó en una válvula nativa, siendo el sitio más frecuente en la válvula aórtica (38,2%), seguida por la mitral (26,5%). En el análisis bivariado de los factores asociados a mortalidad, se observó que la edad ≥ 60 años (OR 3,16; IC95% 1,39–7,73), la HTA (OR 2,56; IC95% 1,10–6,50) y la DM (OR 3,52; IC95% 1,55–8,05) se asociaron significativamente con mayor riesgo de fallecer. En contraste, otras variables como el tamaño de la vegetación, el tipo de válvula (protésica versus nativa) y el sexo, entre otras, no alcanzaron significancia estadística. En el análisis multivariado, la DM se mantuvo como un factor independiente asociado a mortalidad (OR ajustado 2,89; IC95% 1,15–7,05; $p=0,016$). En cambio, la edad ≥ 60 años dejó de tener una asociación significativa (OR ajustado 2,49; IC95% 0,9–4,85; $p=0,066$) al ajustar por otras variables. La HTA tampoco mantuvo significancia en el modelo ajustado (OR 1,24; IC95% 0,42–3,84; $p=0,688$). No se pudo verificar asociación estadística de mortalidad con ningún microorganismo aislado. La mortalidad por EI en esta cohorte fue comparable a lo descrito internacionalmente y a nivel nacional. La diabetes mellitus se identificó como el principal factor independiente asociado al fallecimiento en nuestra cohorte.

EXPERIENCIA DE 10 AÑOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Autor principal: Isidora Chahuán Abde

Co-autores: Tomás Vergara Venegas; Jeannette Dabanch Peña; Olivia Sanhueza Neira;

Hospital Clínico Universidad de Chile, Independencia, Santiago Hospital Dr. Lucio Córdova, San Miguel, Santiago Hospital de Frutillar, Frutillar. Hospital Padre Hurtado, San Ramón, Santiago

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad de alta morbimortalidad, cuyo manejo depende de un reconocimiento diagnóstico temprano, de la identificación etiológica precisa y de un tratamiento antimicrobiano adecuado. En las últimas décadas han cambiado los patrones epidemiológicos así como las técnicas diagnósticas, motivos que se cuentan entre los que condujeron a la publicación de la última actualización de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2023 para el manejo de EI, que introdujo los nuevos criterios diagnósticos modificados, actualizando los anteriores Criterios de Duke. Este análisis descriptivo retrospectivo, realizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) entre 2013 y 2023, permite una mirada amplia de la epidemiología, microbiología, estrategias diagnósticas y resultados clínicos de EI, e investiga el impacto de la adopción de las guías ESC 2023 y de la actualización de criterios diagnósticos en la práctica clínica. Revisar y actualizar la epidemiología, microbiología y resultados clínicos de los casos de EI a lo largo de 10 años de un hospital de alta complejidad, representativo de la realidad de la Región Metropolitana. El diseño fue observacional retrospectivo de una cohorte histórica. Se obtuvo el registro consolidado de todos los casos que utilizaran los códigos CIE-10 relacionados con EI en la ficha clínica electrónica del HCUCH en las prestaciones intrahospitalarias, ingresos y egresos desde el 01 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2023. Se excluyeron pacientes con diagnóstico final de endocarditis marántica o de Libman-Sacks. Se analizaron variables epidemiológicas y características clínicas y microbiológicas al momento del ingreso, del diagnóstico y del resultado clínico de todos los pacientes. Finalmente, se aplicaron los nuevos criterios diagnósticos de EI modificados por la ESC 2023 a todos los casos, para analizar retroactivamente el estatus diagnóstico final en definitiva, posible y descartada. Este estudio fue aprobado por el comité de ética del HCUCH. De un universo de 180 casos,

se excluyeron 3 por información insuficiente en los registros de la ficha clínica; 2 casos correspondían a endocarditis no infecciosa y 175 a EI. De éstos últimos, 33 casos egresaron con diagnóstico principal alternativo para EI y se excluyeron de la muestra. Los 143 casos restantes se consideraron para el análisis. Un 69.9% de los casos fueron hombres; la edad promedio fue de 59.3 años; la comorbilidad más frecuente fue hipertensión arterial (HTA); un 67.1% tenía factores de riesgo conocidos para EI, siendo los más frecuentes la presencia de válvula bicúspide (22.9%) o de prótesis valvular (22.9%). Se aisló un microorganismo causal en 106 casos, de los que 102 fueron a través de hemocultivos. El microorganismo más frecuente de la serie fue *Staphylococcus aureus*, predominando hasta 2022. El sitio más frecuente de presentación fue la válvula aórtica y del total de válvulas afectadas, un 15% fueron protésicas. Un 65.4% de los casos cumplía con criterios definitivos de EI según la guía ESC 2023 y un 32.1% cumplía con criterios de EI posible; hubo 2 casos (1.3%) que fueron recategorizados como EI descartada según los criterios actualizados. Hubo 34 defunciones intrahospitalarias en el período observado. Nuestros hallazgos son consistentes con series chilenas previas: predominio masculino, edad promedio cercana a 60 años y válvula aórtica como la más afectada. La HTA y los antecedentes de prótesis valvular fueron frecuentes, en línea con cohortes recientes. *S. aureus* se mantuvo como el principal agente causal; no se observaron variaciones epidemiológicas significativas a lo largo de la cohorte. La mortalidad intrahospitalaria (23,8%) se ubicó dentro del rango descrito en Chile (19–44%). La aplicación de los criterios ESC 2023 permitió reclasificar algunos casos y mejorar la certeza diagnóstica, lo que refuerza su utilidad en la práctica clínica.

ESTUDIO FASE 3 PARA EVALUAR LA SEGURIDAD E INMUNOGENICIDAD DE V116, UNA VACUNA CONJUGADA ANTINEUMOCÓCICA, EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON MAYOR RIESGO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA

Autor principal: Vinita Jagannath¹

Co-autores: Jayani Pathirana¹ ; Carlos Alberto Perez Yepes² ; Juan Andres Navarro³ ; Piotr Korbal⁴ ; Wanatpreeya Phongsamart⁵ ; Ayano Inui⁶ ; Anu Kantele-Hakkinen⁷ ; Jibrán E Atwi⁸ ; Bruce Tapiero⁹ ; Derya Alabaz¹⁰ ; Fernando Baquero Artigao¹¹ ; Tiantian Zeng¹ ; Danielle Euler¹ ; Melanie Papa¹ ; Doreen Fernsler¹ ; Jun Park¹ ; Alejandra Esteves-Jaramillo¹ ; Heather L. Platt¹ ; for the STRIDE-013 study group ;

1Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA; 2 Clínica Oncomédica IMAT, Córdoba, Colombia; 3 Clínica Alemana de Temuco, Chile; 4 Dr. Jan Biziel's University Hospital, Bydgoszcz, Poland; 5 Mahidol University, Bangkok, Thailand; 6 Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital, Yokohama, Japan; 7 University of Helsinki, Finland; 8 Ochsner Lafayette General Medical Center, LA, USA; 9 University of Montreal, QC, Canada; 10 Cukurova University, Adana, Türkiye; 11 Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain Declaración de conflicto de intereses: VJ, JP, TZ, DE, MP, DF, JP, AE-J y HP son empleados de Merck Sharp & Dohme LLC,

Las vacunas conjugadas antineumocócicas (PCVs, por sus siglas en inglés) son efectivas para prevenir la enfermedad neumocócica (EN), que es una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. V116 (PCV21) se desarrolló principalmente para cubrir una necesidad médica no satisfecha en adultos; sin embargo, los niños de ≥ 2 a < 18 años con mayor riesgo de EN podrían beneficiarse de recibir V116 para ampliar la protección contra la enfermedad. Este estudio evaluó la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de V116 cuando se administra a niños y adolescentes con condiciones médicas que aumentan el riesgo de EN. El estudio incluyó a 882 niños y adolescentes de ≥ 2 a < 18 años, quienes fueron aleatorizados en una proporción 3:2 para recibir una dosis de V116 o la vacuna neumocócica polisacárida 23-valente (PPSV23), respectivamente. La inmunogenicidad de los serotipos de V116 se evaluó 30 días después de la vacunación midiendo la media geométrica de títulos de actividad opsonofagocítica (GMT OPA, por sus siglas en inglés) específica para cada serotipo. Las comparaciones entre grupos incluyeron la no inferioridad de V116 frente a PPSV23 para los 12 serotipos compartidos entre las vacunas (límite inferior del intervalo de confianza [IC] del 95% bilateral para la razón de GMT OPA específica por serotipo $> 0,5$) y superioridad para los 9 serotipos únicos de V116 (límite inferior del IC del 95% bilateral para la razón de GMT OPA específica por serotipo $> 2,0$). La seguridad se evaluó como la proporción de participantes con eventos adversos (EAs). En ambos grupos, el 98,3% de los participantes completaron el estudio. Las características de los participantes fueron comparables entre grupos. V116 indujo respuestas inmunitarias a los 21 serotipos evaluados mediante los GMT OPA específicos por serotipo a los 30 días post-vacunación. Según los criterios estadísticos preestablecidos, V116 fue no inferior a PPSV23 para cada uno de los 12 serotipos compartidos entre las vacunas, y superior a PPSV23 para cada uno de los 9 serotipos únicos de V116. Las



proporciones de participantes con EAs sistémicos solicitados y EAs graves relacionados con la vacuna fueron generalmente comparables entre grupos, mientras que los EAs en el sitio de inyección solicitados fueron mayores en el grupo V116 (72,3%) en comparación con el grupo PPSV23 (58,2%). En conclusión, este estudio respalda el uso de V116 en niños y adolescentes con mayor riesgo de EN.

INFECCIONES POR LISTERIA MONOCYTOGENES: EXPERIENCIA CLÍNICA DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN CHILE

Autor principal: Andrés Muñoz Luna

Co-autores: Camila Diez de Medina Rojas; Martin Espinoza Díaz; Erika Rubilar Guzmán; María Elvira Simian Marín; Daniela Maluenda Zincke; Andrés Soto Silva;

Hospital del Salvador

Listeria monocytogenes es un bacilo gram positivo, el único patógeno para el humano en su género; con capacidad de atravesar diversas barreras biológicas del huésped. Usualmente asociado a procesos de gastroenteritis por consumo de alimentos contaminados, sin embargo, en algunos grupos como los inmunocomprometidos, entre otros, puede evolucionar a cuadros graves. En Chile las series clínicas sobre infecciones por este agente son escasas, por lo que en la presente publicación se describe una cohorte de 23 pacientes detectados en el Hospital Del Salvador entre los años 2014 a 2024. Describir las características clínicas, epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas de la listeriosis en un grupo de pacientes con especial enfoque a diversos tipos de inmunocompromiso y otras condiciones médicas. Estudio observacional retrospectivo, tipo serie de casos, realizado en el Hospital del Salvador entre enero 2014 y diciembre 2024. Se recopilaban datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos desde las fichas clínicas correspondientes a cada paciente. La pesquisa de casos se realizó a través de la revisión de los registros del Laboratorio de Microbiología en busca de resultados de cultivos positivos (hemocultivos y cultivo LCR). Las variables categóricas se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes, y las continuas en medianas (con rangos intercuartílicos, IQR). El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud correspondiente. Se identificaron 23 pacientes con cultivos positivos para *L. monocytogenes*, 11 hombres y 12 mujeres, con una mediana de edad de 76 años (IQR 62.5-81.5). El 95.6% (n=22) de los pacientes presentaron hemocultivos positivos, mientras que en 1 de ellos (4.3%) la pesquisa fue a través de cultivo de LCR positivo. En el 26.0% (n=6) de los casos se sospechó un foco meníngeo primario, mientras que en el 26.0% (n=6) se atribuyó a foco respiratorio y en un 8.6% (n=2) el foco fue abdominal. Dentro de las comorbilidades, el 30.0% (n=7) de los pacientes presentaban neoplasias hematológicas (1 LLA, 1 LLC + Linfoma linfocítico de

células pequeñas B, 3 linfomas, 2 MM), un 21.7% (n=5) era diabético y un 13.0% (n=3) era portador de alguna hepatopatía. Al 52,1% (n=12) de los pacientes se les realizó estudio de LCR en algún momento de su evolución y de entre estos, el cultivo de LCR fue positivo en un 33.0% (n=4). El 66.6% (n=8) de muestras LCR con meningitis fueron sometidas a FilmArray, identificando *L. monocytogenes* por éste método en el 62.5% (n=5). Con respecto al citoquímico de las muestras de LCR, la mediana de leucocitos fue de 212 cels/mm³ (IQR 72–331), un 25.0% (n=3) presentaba predominio PMN, un 33.3% (n=4) presentaba predominio MN y 25.0% (n=3) sin pleocitosis; la mediana de glucosa en LCR fue de 37 mg/dL (IQR 2.9–50.5) y la mediana de proteínas 86.5 mg/dL (IQR 40.5–336.6). El 17,3% de los pacientes (n=4) se encontraba utilizando esteroides sistémicos y un 13.0% (n=3) utilizaba otra terapia inmunosupresora; un 26.6% (n=6) se encontraba en QT al momento del diagnóstico, uno (4.3%) recibió TPH en día + 81 y el 13.3% (n=3) se encontraba cursando neutropenia. La mediana de duración de tto. AB fue de 10 días (IQR 2.5–21), el 60.8% (n=14) de los pacientes recibió terapia en base a ampicilina, en el 26.0% (n=6) de los casos se administró terapia combinada con ampicilina + gentamicina y el 17.3% (n=4) de los casos recibió terapia con carbapenémicos en algún momento de la evolución. Un 26.0% (n=6) de los casos requieren, en algún momento de su evolución, manejo en UPC, 50.0% (n=3) de los cuales fueron ingresados a UCI. Con respecto a la letalidad, al momento del alta 11 de los pacientes fallecieron y 12 egresaron vivos (47.8%). La enfermedad invasora por *L. monocytogenes* es una enfermedad con elevada morbilidad y mortalidad. En el presente reporte se aprecia que la población más afectada por listeriosis son las personas mayores e inmunocomprometidos. Es fundamental continuar alerta sobre esta patología, potenciar el estudio microbiológico convencional con la biología molecular para optimizar el diagnóstico y realizar esfuerzos en diversos centros para elaborar estadísticas nacionales

CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN PACIENTES CRÍTICOS: VARIABILIDAD FARMACOCINÉTICA Y CONSECUENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PK/PD

Autor principal: Natalia Dreyse

Co-autores: Patricio Errazuriz ; Nicole Salazar ; René López ;

Natalia Dreyse^{1,2}, Patricio Vargas², Nicole Salazar¹, René López². _ Departamento de Farmacia, Clínica Alemana de Santiago _ Departamento de Paciente Crítico, Clínica Alemana de Santiago

Las infecciones por bacilos Gram negativos productores de carbapenemasa representan un desafío mayor en unidades de cuidados intensivos, con elevada mortalidad y limitadas opciones terapéuticas. Ceftazidima/avibactam (CAZ/AVI) constituye una alternativa fundamental frente a enzimas KPC y OXA-48, pero existe escasa evidencia sobre su comportamiento farmacocinético y el cumplimiento de objetivos farmacodinámicos (PK/PD) en pacientes críticos. Objetivo: Describir las características farmacocinéticas de CAZ/AVI y evaluar el cumplimiento de objetivos PK/PD en pacientes críticos, con especial énfasis en aquellos con función renal aparentemente preservada por creatinina sérica. Material y Método: Estudio prospectivo observacional en 20 pacientes adultos ingresados a UCI y tratados con CAZ/AVI por infecciones sospechadas o confirmadas por bacilos Gram negativos resistentes. Se recolectaron datos demográficos, clínicos y de soporte vital. Se obtuvieron muestras plasmáticas en estado estacionario, cada hora durante un intervalo de 8. Se calcularon fracciones libres (CAZ $\sim$ 0,9; AVI $\sim$ 0,93) y los parámetros farmacocinéticos se estimaron mediante análisis no compartimental. Se evaluaron cuatro criterios PK/PD respecto a una CIM de 8 mg/L: criterio 1 ($\geq$ 50% del intervalo con CAZ $>$ 8 mg/L y AVI $>$ 1 mg/L); criterio 2 ($\geq$ 50% del intervalo con CAZ $>$ 16 mg/L y AVI $>$ 4 mg/L); criterio 3 (100% del intervalo con CAZ $>$ 8 mg/L y AVI $>$ 1 mg/L); criterio 4 (100% del intervalo con CAZ $>$ 16 mg/L y AVI $>$ 4 mg/L). Estudio aprobado por Comité de Ética local y se obtuvo consentimiento informado. Resultado, La mediana de edad fue 66 años [62–69], con alta prevalencia de comorbilidades (95%) e inmunosupresión (95%). La severidad fue elevada (APACHE II: 20; SOFA: 9), con 95% en ventilación mecánica invasiva y uso de vasopresores. La mortalidad hospitalaria alcanzó 60%. Todos los pacientes lograron el criterio 1 (100%), mientras que el criterio 2 se cumplió en 80%, el criterio 3 en 85% y el criterio 4 en solo 55%. El subanálisis de 10 pacientes con



función renal aparentemente normal por creatinina sérica mostró gran heterogeneidad: 4 fueron reclasificados como AKI, 4 como no-AKI y 2 como ARC mediante recolección de orina de 24 h. Los pacientes con AKI presentaron mayor exposición (AUC ceftazidima $\approx$ 534 mg·h/L; avibactam $\approx$ 105 mg·h/L) y semividas prolongadas (7,1 h y 4,6 h), mientras que los ARC mostraron subexposición (AUC ceftazidima $\approx$ 193 mg·h/L; avibactam $\approx$ 34 mg·h/L), semividas cortas (2,2 h y 1,4 h) y clearance elevado. Conclusión: En pacientes críticos tratados con CAZ/AVI, el esquema estándar asegura objetivos PK/PD mínimos, pero no garantiza la exposición óptima en una proporción significativa. La variabilidad farmacocinética observada, incluso en aquellos con función renal aparentemente preservada, refuerza la necesidad de evaluar función renal medida y considerar estrategias individualizadas como infusiones prolongadas y monitoreo terapéutico de fármacos para optimizar eficacia y prevenir resistencia.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN LA UNIDAD DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Autor principal: Mireya Méndez Raggi

Co-autores: Ricardo Madrid Henao; Pablo Jorquera Pinto; Ricardo Madrid Jaramillo; Eduardo Child Méndez;

Hospital Dr. Sótero del Río, U Mayor

Tuberculosis (TB): enfermedad infecto-contagiosa, granulomatosa crónica, producida por *Mycobacterium tuberculosis*, prevenible y curable, forma mas frecuente: pulmonar. OMS (2022): se diagnosticó 7,5 millones de personas con TB en el mundo, 12% niños de 0-14 años, murieron 1.3 millones. Chile (2023) hubo 2793 casos nuevos, tasa de incidencia (nuevos+recaidas) 15,8/100.000 hbts), alza anual de 1.4 puntos, fallecieron 251 personas (tasa mortalidad 1,26/100.000 hbts). El 2022 hubo 82 casos de tuberculosis infantil (menores 15 años). El 2023 111 casos, 31,5 % menores de 5 años. El 69,4% de localización pulmonar y 30,6 % extrapulmonar. Confirmación bacteriológica 39%. El 36% con contacto conocido de TB, 41 casos (36,9%) nacionalidad extranjera, y 2 (1,8%) pertenecientes a pueblo indígena, no hubo casos de inmunosupresión no VIH. Describir las características clínicas y demográficas de los niños con TB, en cualquiera de sus formas, diagnosticados enero 2014-diciembre 2024 en Unidad de Enfermedades Respiratorias Infantiles. Estudio observacional, retrospectivo. Aprobado por comité de Etica. Se seleccionó casos de TB atendidos en período enero 2014 y diciembre 2024. Población infantil menores de 15 años. Desde 2022 incluyo pacientes 15-18 años. E. Se revisó datos demográficos registros clínicos, imágenes y de laboratorio: edad, sexo, nacionalidad, características caso índice; síntomas, localización, confirmación bacteriológica, test de susceptibilidad a drogas, hallazgos imagenológicos; comorbilidades infección por el VIH e inmunodeficiencias no VIH, otros factores de riesgo para tuberculosis, antecedente de contacto 32 casos, 2014-2023 23 casos, 2024 9 casos; mediana edad 12,5 años (3 meses-17 años 9 meses). Hombres 63 %, 28 (88%) chilenos, 4 extranjeros (12%), 3 pacientes (9,3%) pertenecían pueblo indígena. Estudio de contactos 100% casos: 53% caso índice no identificado, 45% contacto intradomiciliario. Confirmación bacteriológica 72% de los casos, 59% PCR TBC, 31% cultivo y 19% baciloscopía. Sin drogo resistencia 100% pacientes. Localización pulmonar

40,6%, extrapulmonar 43,7%, diseminada 15.6.1%. Localización TB extrapulmonar: pleural 10, urinario 3 casos, ganglionar 3. En 3 pacientes hubo compromiso SNC (1 TB meníngea, 1 tuberculomas cerebrales, 1 infarto parénquima cerebral). Manifestaciones clínicas: Tos (50%), fiebre (40,6%), dificultad respiratoria (28,1%), baja de peso (18,8%), dolor torácico (21,8%), hemoptisis (15,6%). El 12,5% asintomáticos pesquizados estudio contactos. Ingresaron a UPC 3 pacientes, 2 tenían antecedente de inmunodeficiencia no VIH (Colitis ulcerosa, LES). No hubo TB asociada a VIH. Se realizó Rx tórax al 100% pacientes, 84,3% alterada y TC tórax 59% de pacientes (derrame 31,2%, Adenopatias 28,1% patron micronodular/nodular 25%, condensación 25%, atelectasia 12,5% y cavitaciones 15,6%). Estudio de diseminación 34% de casos. Se trató con RIPE 96,8% pacientes, 1 esquema especial por reacción alérgica severa. Un caso recaída pulmonar. No hubo fallecidos. La TB ha ido en aumento en Chile y el mundo. En nuestra unidad en 2024 se atendió el 28% del total de casos desde el 2014. El aumento de casos pediátricos da cuenta indirecta del aumento de casos en adultos. La confirmación bacteriológica superó la media nacional. Hallazgo de asintomáticos en investigación de contactos da cuenta de su importancia en el control de la TB. Difundir las manifestaciones clínicas, técnicas diagnósticas y evolución debiera aumentar la alerta en los médicos y personal de salud, mejorar el diagnóstico, contribuir a un tratamiento oportuno y disminuir la diseminación.

SUSCEPTIBILIDAD IN VITRO A CEFTAZIDIMA/ AVIBACTAM DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS AISLADAS EN EL HOSPITAL “DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE” DE CONCEPCIÓN

Autor principal: Leonardo Carrasco Fernández

Co-autores: Felipe Durán Carvajal; Javier Zenis Briones; Nicolas Schnake Mamut; Javiera Torres Valderrama; Felipe Morales Leon; Néstor Herrera Chavez; Andres Opazo Capurro; Mario Quezada Aguiluz; Gerardo Gonzalez Rocha; Alejandro Aguayo Reyes;

1. Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción 2. Departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias Biológicas, Laboratorio de Investigación de Agentes Antibacterianos (LIAA), Universidad de Concepción 3. Unidad de Farmacia clínica UPC Hospital Las Higueras, Talcahuano 4. Unidad de Infectología Adultos, Hospital Guillermo Grant Benavente 5. Laboratorio de Microbiología, Hospital Guillermo Grant Benavente 6. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción 7. Grupo de Estudio en Resistencia Antimicrobiana (GRAM), Un

Antecedentes: La OMS ha catalogado a los Enterobacterales resistentes a carbapenémicos como patógenos de prioridad crítica para la salud pública. La producción de carbapenemasas corresponde a uno de los principales mecanismos de resistencia, destacando las enzimas KPC, NDM y VIM como las más frecuentes. En Chile, ceftazidima/avibactam (CZA), constituye una de las escasas opciones terapéuticas frente a productores de serinocarbapenemasas, por lo que conocer los perfiles de susceptibilidad local resulta fundamental. Determinar la susceptibilidad in vitro a CZA en aislados clínicos de *K. pneumoniae* productores de carbapenemasas provenientes del Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (HGGB), y determinar la presencia de genes de carbapenemasas mediante PCR. El estudio fue de carácter observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron 37 aislados de *K. pneumoniae* resistentes a carbapenémicos, aislados en el HGGB entre enero 2024 y junio 2025 provenientes de infecciones del torrente sanguíneo. Se diseñaron partidores para la detección de genes blaKPC, blaNDM, blaVIM, blaIMP y blaOXA-48-like, mediante PCR convencional y qPCR. La susceptibilidad antimicrobiana se determinó por método de difusión en disco según CLSI M100-ED35 (2025). De los 37 aislados, 29 (78,4%) fueron productores de carbapenemasas, identificándose blaKPC en 27 (72,9%) y blaNDM en 7 (18,9%); cinco cepas (13,5%) fueron coproductoras de KPC y NDM. No se detectaron genes blaIMP, blaVIM ni blaOXA-48-like. Entre los productores únicamente de KPC (n=21), la mayoría resultaron susceptibles a CZA (n=20), mientras que sólo un aislado presentó resistencia. Los aislados productores de carbapenemasas exhibieron resistencia generalizada a β -lactámicos y fluoroquinolonas, mientras que se observó una frecuencia de resistencia a amikacina, gentamicina y tetraciclina de 27,6%, 44,8%, 17,2%, respectivamente. Ceftazidima/avibactam mostró actividad in vitro frente a la mayoría de los aislados productores de KPC; sin embargo, la emergencia de cepas



productoras de metalcarbapenemasas y coproductoras de KPC+NDM, resalta la necesidad de implementar pruebas moleculares complementarias para caracterizar estos aislados. Adicionalmente, es relevante incorporar el estudio de susceptibilidad a nuevas combinaciones con inhibidores de β -lactamasas y la sinergia de CZA con aztreonam, como alternativa terapéutica para estos aislados. Este estudio describe la evidencia local sobre susceptibilidad in vitro de CZA y subraya la importancia de la vigilancia epidemiológica molecular en el manejo de Enterobacterales multirresistentes.

BROTE DE ENFERMEDAD INVASORA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EN LA REGIÓN DE ÑUBLE: DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA.

Autor principal: Christian Esveile Abraham

Co-autores: Paulina Perez Vergara; Camila Concha Espinosa; Carolina Osorio Parra; Gerardo Fernandez Muñoz; Cristian Carmona Concha; Vanessa Villagran Paredes;

Unidad de Epidemiología e infectología Hospital Clínico Herminda Martin Interna Universidad Catolica de la Santisima Concepción

La infección invasora por *Streptococcus pyogenes* constituye un problema relevante de salud pública debido a su elevada morbilidad y mortalidad, especialmente cuando se presenta como shock séptico o síndrome de shock tóxico estreptocócico. En las últimas décadas, se han descrito brotes comunitarios internacionalmente. Durante los años 2024 y 2025 se observó en la Región de Ñuble un incremento inusual en la incidencia de infecciones invasoras por *S. pyogenes* atendidas en el Hospital Clínico Herminda Martín, configurando un brote epidemiológico de relevancia regional. Mientras que en los años previos la casuística se mantuvo estable y baja —con dos casos anuales en 2020, 2021 y 2023, y tres en 2022—, en el año 2024 se documentaron 19 casos, y hasta septiembre de 2025 se han confirmado 7 casos adicionales. Este reporte describe el brote de infección invasora por *S. pyogenes* ocurrido en la región de Ñuble, caracterizando a los pacientes afectados, las manifestaciones clínicas, los serotipos identificados y los desenlaces clínicos. Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre el brote de infección invasora por *S. pyogenes* en pacientes de la Región del Ñuble atendidos en Hospital Clínico Herminda Martín entre enero de 2024 y septiembre de 2025. Se incluyeron todos los casos confirmados microbiológicamente durante el periodo señalado (n=26). La información se obtuvo a partir de las fichas clínicas institucionales y registros del laboratorio de microbiología. Se recopilaron anónimamente variables demográficas (edad, sexo), clínicas (comorbilidades, formas de presentación, tratamiento antibiotico y desenlace) y microbiológicas (serotipos identificados). Los datos se registraron en planillas de Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, y medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Este estudio requirió revisión y aprobación por el Comité de Ética Científico del Hospital Clínico Herminda Martín, garantizando la confidencialidad

de los datos mediante anonimización de la información. Entre 2024 y 2025 se confirmaron 26 casos de infección invasora por *Streptococcus pyogenes* en la región de Ñuble, de los cuales gran proporción (10) se pesquisaron entre abril y mayo de 2024. La confirmación diagnóstica se realizó principalmente mediante hemocultivo (n=18). La mayoría presentó bacteriemia (96,1%). Los pacientes tuvieron un rango etario amplio (0-81 años, promedio 36 años), con distribución equilibrada entre hombres y mujeres (50,0%). Un número importante presentaba comorbilidades, siendo las más frecuentes hipertensión arterial (n=7) y diabetes mellitus (n=5), además de enfermedad renal crónica, cardiopatía estructural e inmunosupresión. En términos de severidad, más de la mitad evolucionó con shock (65,3%) y la mortalidad global alcanzó el 34,2%. El promedio de tiempo de hospitalización fue de 15 días. La presencia de comorbilidades no se asoció a mayor severidad de infección ni a hospitalizaciones más prolongadas. El serotipo predominante fue M1T1 (46,1%), seguido por M12T12. Los focos primarios de infección más frecuentes fueron pulmonares (38,4%) y de piel/partes blandas. En cuanto al tratamiento antibiótico inicial, predominó el uso de ceftriaxona únicamente o en combinación con clindamicina o metronidazol. El brote de infección invasora por *S. pyogenes* en Ñuble durante 2024-2025 se caracterizó por alta gravedad, con elevada frecuencia de bacteriemia, shock y una mortalidad superior a lo reportado en series internacionales. El predominio del serotipo M1T1 refuerza su asociación con mayor virulencia y diseminación. La mayoría de los pacientes presentó comorbilidades, pero no existió asociación clara entre estas y la severidad de la infección. Estos hallazgos confirman la necesidad de contar con protocolos estandarizados de vigilancia epidemiológica, diagnóstico precoz y tratamiento antibiótico adecuado y oportuno, con el fin de reducir la morbilidad y prevenir la progresión a formas severas de la infección invasora por *S. pyogenes*.

TÍTULO: “PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN REOS DE LA CUARTE REGIÓN DE COQUIMBO”

Autor principal: Jaime Tapia Cortes

Co-autores: Jeanette Henríquez Villagran; Carla Calderón Hernández; Camila Calderón Barraza; Marianella Lira Spinalli;

1. Servicio Salud Coquimbo 2. Seremia Salud Coquimbo 3. Hospital San Pablo Coquimbo

La tuberculosis (TB) en prisiones suele presentarse con mayor frecuencia que en la población general, especialmente en países en desarrollo. Estudios han demostrado limitaciones para la detección temprana de la TB en prisiones, que parecen deberse a conceptos erróneos sobre la TB y a un diagnóstico tardío, principalmente debido a dificultad para el estudio de este tipo de pacientes. La región de Coquimbo cuenta con tres principales centros de detención que se encuentran las tres capitales provinciales. Determinar la prevalencia de Tuberculosis en los reos de las principales de las personas que se encuentran actualmente reclusas en los centros de detención de la región de Coquimbo Se realiza estudio descriptivo retrospectivo. Este estudio se realiza en las tres principales cárceles de la región, que se localiza en La Serena; Ovalle e Illapel. En contexto con la norma técnica se decide estudiar a los reclusos y se le ofrece estudio a los gendarmes y a los funcionarios. Se realiza encuesta para identificar pacientes con síntomas respiratorios, los pacientes con síntomas se estudian con PCR de expectoración con Gene Xpert®. Pacientes sin síntomas o con síntomas, pero con estudio para TBC negativo, se realiza PPD y radiografía de tórax. A los pacientes que se identifican como PPD positivo, se realiza estudio con radiografía de tórax, evaluación por médico y estudio de expectoración si corresponde según criterio médico Se evaluaron 625 personas, de las cuales 589 son internos, 31 gendarmes y 3 funcionarios de la salud. Se realiza inicialmente encuesta para identificar personas con sintomatología respiratoria, logrando realizar 17 estudios que fueron confirmados con PCR como TBC activa. (tasa de 0.6%). La tasa de positividad de PPD de los reclusos de 44,3% (261/589); 19,4% (6/31) en los gendarmes, y 66% en los funcionarios de salud (2/3). Con un 42% de positividad en general. En base a los pacientes con diagnóstico de TBC latente se detectan 11 casos con PCR positivos, lo que determina finalmente 28 casos activos de TBC que no habían sido diagnosticados



previamente. Finalmente, se diagnóstica 118 casos de TBC latente (prevalencia de 19%) en los reos y se logra diagnosticar de Tuberculosis latente a 6 funcionarios (gendarmes). Todos ellos se encuentran en tratamiento actualmente. La tuberculosis en las cárceles es un problema prioritario de salud pública para los reclusos, el personal penitenciario y la población en general. Erradicar la tuberculosis a nivel mundial requiere que los reclusos reciban el mismo nivel de servicios de prevención y atención que los de la comunidad y que no se les deje atrás. Por lo que se debe insistir en la realización del estudio al ingreso de estos centros de acuerdo con la norma técnica para el control de la tuberculosis del país. En este estudio al igual que lo publicado en la literatura, la prevalencia de tuberculosis en los centros penitenciarios de la región es más alta que en la de la población general.

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EN PACIENTES ADULTOS EN CLÍNICA SANTA MARÍA

Autor principal: Claudia Cortes Moncada

Co-autores: Monica Lafourcade Ramirez; Tania Lopez Quizhpi; Maria Pilar Gamba Acle; Ignacio Rodriguez Rammsy; Milena Chiappe Fernandez; Maria Isabel Dominguez Moreno;

Clinica Santa Maria, Santiago, Chile.

La vigilancia activa de hemocultivos (HC) es clave para la detección precoz de bacteriemias y fungemias además de la optimización del manejo clínico en pacientes hospitalizados. En diciembre de 2023 se implementó en nuestra institución un programa de seguimiento sistemático de HC, orientado a mejorar la eficiencia diagnóstica y la calidad asistencial. Analizar la evolución de los resultados de HC en adultos; conocer las etiologías más frecuentes y su patrón de susceptibilidad; identificar oportunidades de mejora en la toma y procesamiento de muestras, evaluar el impacto clínico de la intervención precoz y seguimiento por parte del especialista. Entre diciembre de 2023 y agosto de 2025 se implementó un sistema de notificación automática en tiempo real de todo HC positivo al equipo de infectología, quien debe evaluar al paciente a la brevedad y recomendar la conducta al médico tratante. Se consideró un único aislamiento en casos de bacteriemia/fungemia prolongada, y se registraron como nuevos eventos los episodios por distintos microorganismos o separados por HC negativos. En 21 meses se registraron 674 HC positivos en 561 pacientes, 44,5% mujeres. Distribución de microorganismos en HC monomicrobianos: Bacilos Gram negativos (BGN): 295 (43,5%), principalmente *E. coli* 179 (26,6%), *K. pneumoniae* 46 (6,8%), *P. aeruginosa* 21 (3,1%). Cocáceas Gram positivas (CGP): 291 (43,2%), predominando *Staphylococcus coagulasa* negativos 150 (22,3%), *S. aureus* 47 (7%), *Enterococcus* spp. 31 (4,6%). Hongos: 23 (3,4%) donde 21 correspondieron al género *Candida* y un 38,1% fue *Candida albicans*. HC polimicrobianos: 5,3%, mayoritariamente combinaciones BGN + CGP. Susceptibilidad: En HC monomicrobianos, 11,1% presentó resistencia significativa. Del total de cada especie se aislaron los siguientes agentes con resistencia *E. coli* BLEE 21,8%, *K. pneumoniae* BLEE 37,8%, Carbanepenas 13,1% *S. aureus* MR 14,9%. Impacto clínico: En 16% de los casos no se indicó inicio de antibióticos tras la revisión por el representante del equipo de



infectología ya que fueron interpretados como contaminantes dado el microorganismo aislado y la clínica de cada paciente. El 83% de los pacientes continuó seguimiento por infectología a petición del médico tratante. Fallecieron 50 pacientes (8,9%). Del 96,1% de los pacientes que al cierre del análisis egresaron vivos y que hubo información disponible, 17,4% continuo con antibióticos intravenosos en domicilio y 30,2% con tratamiento oral El programa de seguimiento de HC permitió una intervención temprana y sistemática por infectología, optimizando el uso de antibióticos e identificamente precozmente HC por microorganismos calificados como contaminantes en casi una quinta parte de los casos, en los que no se indicó tratamiento. La distribución de agentes aislados refleja una carga importante de BGN, con E. coli como principal patógeno, y una proporción relevante de CGP asociados a posibles contaminantes (Staphylococcus coagulasa negativos). Las resistencias detectadas, especialmente BLEE en Enterobacteriales, subrayan la necesidad de mantener una estrecha vigilancia, políticas de control antimicrobiano y medidas de asilamiento en quienes sea necesario. Se logró implementar el alta con tratamiento antibiótico intravenoso en un número significativo de pacientes, optimizando la duración de la estadía hospitalaria, generando una mayor disponibilidad de camas y control de costos. La implementación de este programa constituye una herramienta efectiva para mejorar la calidad asistencial y fortalecer la gestión antimicrobiana en el hospital

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INGRESADOS A HOSPITAL EN SANTIAGO DE CHILE ENTRE LOS AÑOS 2019 – 2023.

Autor principal: Isabel Mancera Sierra

Co-autores: Heinz Widerström ; Jorge Pérez Godoy; Felipe Gómez Nuñez; Pamela Rojas ; Cristobal Navarrete ; Sofía Cañete ;

Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Hospital Padre Hurtado

La tuberculosis (TB) continúa siendo un desafío prioritario para la salud pública, tanto en Chile como a nivel global, particularmente en contextos de mayor vulnerabilidad social. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, persiste como una de las principales causas de morbilidad infecciosa. Diversos determinantes clínicos y sociales —incluyendo la coinfección por VIH, la desnutrición y el consumo de sustancias— se han descrito como factores que condicionan la progresión de la enfermedad y deterioran el pronóstico terapéutico de los pacientes. Describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en un hospital Chileno entre 2019 y 2023. Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron pacientes adultos, mayores de 18 años, con diagnóstico reciente de Tuberculosis o durante la hospitalización, entre Enero de 2019 hasta Diciembre de 2023. Se analizaron variables demográficas; edad, sexo, país de nacimiento, situación de calle. Hábitos; tabaquismo, consumo de alcohol, policonsumo (≥ 3 sustancias). Comorbilidades: VIH, Diabetes mellitus, desnutrición u otras patologías. Además las características clínicas de la TB: Localización de TB (Pulmonar, Extrapulmonar, Diseminada). Tratamiento antituberculoso indicado. Si hubo reacciones adversas a medicamentos anti TB. Coinfecciones asociadas. Necesidad de manejo en unidad de cuidados críticos: ingreso a UCI/UTI, requerimiento de ventilación no invasiva (VNI), requerimiento de ventilación mecánica invasiva (VMI). Índice de gravedad al ingreso (APACHE, cuando estuvo consignado en ficha). Y dato de duración de estancia hospitalaria (días). Se recolectaron datos de 92 pacientes, la mediana de edad fue de 42 años [33–54] y el 66% eran hombres. El 49% nació en Chile y el 30% de nacionalidad extranjera. Entre las comorbilidades, 51% presentaba desnutrición, 19% infección por VIH y 19% diabetes mellitus. 12 pacientes (13%) requirieron ingreso a UCI/UTI, 21 (22.8%) requirieron ventilación mecánica no invasiva (VNI) y 19 (20.7%)

ventilación mecánica invasiva (VMI). La duración de la hospitalización tuvo una mediana de 15 días [6–28] y una media de 22.6 ± 23.6 días. Datos de mortalidad global: 15 pacientes (16.3%). En el análisis comparativo, los fallecidos tendieron a ser de mayor edad (47 vs 40 años; $p=0.12$), mayor frecuencia de ingreso a UCI (26.7% vs 8.3%; $p=0.10$) y VNI (33.3% vs 20.8%; $p=0.47$), aunque estas diferencias no fueron significativas. La VMI se asoció a mortalidad: 9/15 pacientes (60%) habían requerido ventilación mecánica invasiva (VMI), 6/15 pacientes fallecidos (40%) no requirieron VMI. En análisis de regresión logística multivariada: edad (OR 1.07; IC95%: 1.00–1.14; $p=0.036$) y VMI (OR 79.36; IC95%: 6.03–1044.87; $p=0.001$) fueron predictores independientes de mortalidad. El sexo masculino mostró una tendencia a mayor riesgo (OR 11.6; IC95%: 0.84–161.25; $p=0.068$). Ingreso a UCI y la VMNI no alcanzaron significación estadística tras el ajuste. En cuanto a localización de TB: Pulmonar 57 pacientes (62.0%), Extrapulmonar: 15 pacientes (16.3%), diseminada: 20 pacientes (21.7%). En cuanto a reporte de eventos adversos asociados a terapia anti tuberculosa: 5 pacientes (5.4%) tenían RAM reportada. 87 pacientes (93.5%) sin reporte de RAM. En el reporte de infecciones concomitantes durante estadía hospitalaria: 42/92 pacientes (45.7%) tuvieron infecciones concomitantes.

FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO SIN RECURSO DE CARDIOIRUGÍA

Autor principal: Valeria Pizarro C.

Co-autores: Paulina Vergara P.; Macarena Cebero T.; Claudio Gonzalez M.; Fernanda Espinoza S.; Cristobal Ward N.; Patricia Torres O.; Francisco Zamora V.;

1 Becada M. interna infectología, Universidad de Santiago de Chile. 2 Departamento Infectología, Hospital Barros Luco Trudeau. 3 Departamento Farmacia clínica, Hospital Barros Luco Trudeau 4 Departamento Cardiología, Hospital Barros Luco Trudeau 5 Microbiología, Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una patología de alta morbilidad y mortalidad, pese a los avances diagnósticos y terapéuticos. Su impacto es especialmente relevante en contextos con menos recursos, donde el retraso diagnóstico y la menor disponibilidad de cardiocirugía traduce mayores tasas de complicaciones y mortalidad. Otros factores desfavorables incluyen la recurrencia, edad avanzada, las comorbilidades y la insuficiencia cardíaca. Caracterizar a los pacientes y sus desenlaces resulta fundamental para el diseño e implementación de un equipo multidisciplinario de manejo. Objetivo: Describir el perfil clínico, microbiológico y terapéutico de los pacientes con EI hospitalizados en un centro terciario sin recurso de cardiocirugía, durante el 2024, y analizar la asociación de estos factores con la mortalidad a 1, 3 y 6 meses como insumo para la implementación de un equipo multidisciplinario de manejo de EI. Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Tras la aprobación del Comité de Ética institucional, se identificaron pacientes con sospecha EI hospitalizados durante el año 2024. Posteriormente se excluyeron duplicados, casos sin ficha clínica disponible y casos que no cumplían con los criterios diagnósticos de EI. De los casos incluidos se extrajeron variables clínicas, microbiológicas, de manejo y desenlaces. El análisis estadístico fue bivariado, utilizando la prueba χ^2 de Pearson o la prueba exacta de Fisher según correspondiera, significación estadística $p < 0,05$. Se utilizó el programa Stata 15.1. Resultados: Se identificaron 183 casos sospechosos; tras la eliminación de duplicados y fichas no disponibles, se revisaron finalmente los registros clínicos de 115 pacientes. De éstos, cumplían criterios diagnósticos de EI 32 pacientes. La mediana de edad fue 56 años, 25% fueron mayores de 65 años, 63% sexo masculino, 96% tenía alguna comorbilidad, siendo las más frecuente la HTA (65%), DM2 (44%), enfermedad renal crónica (43%) y la necesidad de terapia de remplazo renal (79% de éstos últimos). Las manifestaciones clínicas



más frecuentes fueron fiebre (62%), soplo cardíaco (40%) y embolia periférica (53%). Los hemocultivos fueron positivos en el 75% de los casos. El ecocardiograma TT tuvo una moda de demora de realización mayor a 3 días. La afectación valvular más frecuente fue tricúspide (38%), luego mitral (34%) y aórtica (26%). La identificación más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (59%) y en menor medida *Streptococcus* spp (6%) y *Enterococcus* spp (9%). La indicación quirúrgica fue frecuente (55%), pero sólo se realizó en un tercio de estos casos. 56% cursó con complicaciones infecciosas y 46% con complicaciones cardíacas. La mortalidad fue del 34%, 47% y 53% a los 1, 3 y 6 meses respectivamente. En relación al análisis estadístico y los predictores de mortalidad se observó una tendencia a mayor mortalidad en mayores de 65 años con OR 8,9 (IC 95 0,95 - 83,6), el daño hepático crónico y la neoplasia activa (p 0,07) y la presentación como accidente cerebro vascular (p 0,06). En lo microbiológico, no tener identificado el microorganismo causante se asoció a aumento significativo en mortalidad OR 9,8 (IC95 1,036-92,7). Por último, la falta de cirugía a pesar de contar con la indicación se asoció a mayor mortalidad OR 15 (IC95 1,21 - 185), siendo el factor más fuertemente asociado al desenlace desfavorable. Conclusiones: En esta cohorte se evidenció una alta carga de comorbilidades, un predominio de infecciones causadas por *S. aureus* y una elevada tasa de complicaciones, con una mortalidad del 53% a los 6 meses. La ausencia de aislamiento microbiológico y la no realización de cirugía, pese a la indicación, se asociaron de manera significativa con un peor pronóstico. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar estrategias de manejo multidisciplinario y fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de mejorar los desenlaces.

USO DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS PARA LA DETECCIÓN DE PATÓGENOS NO CULTIVABLES: PROTOCOLO Y RESULTADOS PRELIMINARES

Autor principal: Javiera Pradenas

Co-autores: Constanza Martínez-Valdebenito ; María José Contreras ; M. Luisa Rioseco ; Loreto Rojas ; Yazmin Pinos ; Katherine Diedrichs ; Rodrigo Muñoz ; Mónica Pinto ; Ariel Figueroa ; Carlos Mejías ; Gerardo Acosta-Jamett ; Cecilia Vial ; Katia Abarca ; Thomas Weitzel ;

Departamento de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátricas, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago (PJ, MVC, AK); Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago (CMJ, VC, WT); Hospital Regional de Puerto Montt (RML, RL); Hospital Regional de Osorno (PY, DK); Hospital Regional de Punta Arenas (MR, PM, FA); Hospital Regional de Coyhaique (MC); Instituto de Medicina Preventiva Veterinaria, Universidad Austral de Chile, Valdivia (AJG); Laboratorio Clínico, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago (WT)

La detección de bacterias emergentes y no detectables en pruebas microbiológicas convencionales representa un desafío diagnóstico. En el sur de Chile existen patógenos de este grupo que son endémicos, como *Leptospira* spp. y *Candidatus Orientia chiloensis*. Además, se han identificado infecciones por bacterias emergentes, como *Coxiella burnetti* y *Chlamydia psittaci*, y posiblemente existan otros agentes vectoriales como *Rickettsia* spp. y *Borrelia* spp. Implementar una técnica que permita la identificación de patógenos bacterianos no cultivables usando material remanente de hemocultivos negativos. Se implementó un protocolo en 4 centros hospitalarios del Sur de Chile: Osorno, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas. Entre septiembre 2024 y agosto 2025 se incluyeron remanentes de hemocultivos negativos después de 5 días de incubación automatizada de pacientes ≥ 2 años, tomados hasta 48 horas de hospitalización. Los centros almacenaron las muestras a 4°C hasta su envío al Laboratorio de Infectología PUC una vez al mes, con datos anonimizados (sólo información de sexo y edad). En el laboratorio, 1 mL de cada botella fue centrifugado por 30 min. a 14.000 rpm, luego el pellet fue re-suspendido en 310 μ L de buffer de lisis y se extrajo el material genético mediante un sistema automatizado en placa (Smart 32). Se realizaron ensayos de qPCR para *Ca. O. chiloensis* (ORIEN16S) y *Rickettsia* spp. (RICK17B), utilizando el gen de albúmina como control interno de la extracción. Todas las muestras se procesaron en duplicado y se consideraron positivas aquellas con 2 resultados con $Ct \leq 37$. Las muestras con resultados discordantes ($Ct > 37-40$) se procesaron en triplicado o cuadruplicado. Se recibieron 1611 botellas (Osorno: 516, Puerto Montt: 600, Coyhaique: 231 y Punta Arenas: 264). De 1.302 muestras procesadas, se obtuvo el control de extracción en 1144, las que fueron procesadas para ambos patógenos. Resultaron 14 (1,1%) positivas para *Ca. O. chiloensis* (Ct 29-37): 10 de Osorno, 2 de Puerto Montt y 2 de Punta Arenas; 8 de hombres, mediana edad 33 años (rango 4-85), durante



los meses de noviembre a mayo. 36 (3,2%) fueron positivas para *Rickettsia* spp. (Ct 26-37): 14 de Puerto Montt, 13 de Osorno, 8 de Punta Arenas y 1 de Coyhaique; 18 de hombres, mediana edad 62 años (rango 2-94), durante todos los meses excepto agosto y diciembre. Se encuentra en curso el procesamiento del resto de las muestras y la secuenciación de las positivas para confirmar la identificación de *Orientia* y determinar la especie de *Rickettsia*. El protocolo implementado representa una nueva estrategia de detección de bacterias emergentes no cultivables en pacientes febriles. Los resultados sugieren que técnicas moleculares permiten la detección de *Orientia* y *Rickettsia* en el remanente de hemocultivos negativos, un material normalmente desechado. Esto puede permitir la identificación de casos de rickettsiosis no detectados por el sistema de vigilancia actual. Además, la secuenciación de las muestras positivas podría confirmar la presencia de nuevas especies de *Rickettsia* en Chile. La detección de otras bacterias como *Leptospira*, *Borrelia* y *Chlamydia psittaci* en estas muestras está en curso. a, *Borrelia* y *Chlamydia psittaci* en estas muestras está en curso.

ABRIENDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, NO TODO ES MALARIA

Autor principal: Ignacio Salgado Fuentes

Co-autores: Allan Oyarce Fierro; Esteban Cordero Vera; Armin Araya San Francisco; Rocio Agüero Moreira; María Isabel Jercic Lara;

Servicio de salud metropolitano oriente. Instituto de Salud Pública

La malaria es causada por *Plasmodium* spp. y, aunque Chile no es endémico, se registran casos importados. El diagnóstico de referencia sigue siendo la gota gruesa por microscopía, técnica dependiente del operador. El aumento de viajes y migración eleva la aparición de enfermedades poco habituales y de agentes que pueden confundirse morfológicamente con *Plasmodium* en frotis sanguíneos. Se presentan tres casos remitidos al ISP con sospecha de malaria que, tras evaluación, resultaron corresponder a otros agentes; se discuten dificultades diagnósticas, técnicas complementarias e implicancias para la práctica de laboratorio. Describir tres casos remitidos al ISP por sospecha de malaria, detallando hallazgos morfológicos y pruebas confirmatorias realizadas. Estudio retrospectivo de casos remitidos a la sección de Parasitología del ISP entre 2023-2025, usando únicamente la información registrada en formularios de remisión y en el sistema de laboratorio. Se incluyeron casos con solicitud de confirmación para malaria, con resultados e informes disponibles, y con hallazgos morfológicos y moleculares compatibles con géneros distintos a *Plasmodium*. Se excluyeron los casos confirmados como *Plasmodium* spp. Por su diseño y tamaño muestral reducido, el análisis fue descriptivo. A continuación se resumen características morfológicas y resultados moleculares por caso. Caso 1 - *Babesia microti*: Muestra de 2023 de un paciente masculino de 73 años (antecedente de neoplasia) con síndrome icterico hemolítico tras viaje a Estados Unidos; la sospecha de malaria se activó por alerta del contador hematológico. Microscopía mostró formas compatibles con piroplásmidos, PCR dirigida a *Plasmodium* fue negativa. Una PCR convencional al ARN 18S amplificó señal compatible con *Piroplasma* y la secuenciación confirmó *Babesia microti*. Se señalan características morfológicas distintivas de *Babesia*: pequeños anillos intraeritrocitarios a menudo vacuolados, citoplasma delicado y pleomórfico en estadios jóvenes, infección múltiple



de eritrocitos frecuente, presencia de tétradas (“cruz de Malta”) y ocasionalmente anillos libres extracelulares. Caso 2 — *Histoplasma capsulatum* (I): Muestra de 2024 de mujer de 36 años; además se solicitó serología para leishmaniasis (negativa). La microscopía evidenció estructuras compatibles con levaduras intracelulares (*Histoplasma*). PCR dirigida a las cuatro especies de *Plasmodium* fue negativa. Amplificación del ITS y secuenciación del amplicón identificaron *Histoplasma capsulatum* según el laboratorio de referencia. Caso 3 — *Histoplasma* spp. (II): Muestra de paciente masculino, 33 años, extranjero. Ingreso a Chile consignado 01/05/25. Presentó síndrome hemorrágico con pancitopenia, fiebre y deterioro constitucional, se reportó HIV reactivo con conteo CD4 de 0 células/ μ L.. Microscopía documentó morfologías sugerentes de *Histoplasma* (levaduras intracelulares). Según el formulario, la confirmación molecular estaba en curso al momento del informe. Se recuerda que *H. capsulatum* es un hongo dimórfico (levadura a 37 °C, micelio a temperatura ambiente) y que en muestras clínicas las levaduras son pequeñas (2-5 μ m), típicamente intracelulares en macrófagos, con levaduras libres en extracelular poco frecuentes, rasgo útil para diferenciar de *Plasmodium* y *Babesia*. En un contexto no endémico, la circulación de agentes importados y la aparición de patógenos menos habituales aumentan la probabilidad de diagnósticos erróneos cuando se sospecha malaria. Los contadores hematológicos pueden alertar pero no diferencian especies, por lo que es imprescindible confirmar mediante microscopía y, cuando corresponda, con pruebas complementarias (PCR/secuenciación). Se refuerza la necesidad de avanzar hacia una red descentralizada de diagnóstico en línea con recomendaciones de la OPS e iniciativas del ISP, que consideren capacitaciones en microscopía, implementación de RDT validados clínicamente, programas locales de control de calidad y protocolos de derivación, lo que permitiría optimizar la detección de malaria importada y aumentar la identificación de etiologías menos frecuentes, mejorando la vigilancia y la respuesta asistencial ante amenazas emergentes.

ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA AUMENTAR LA NOTIFICACIÓN DE CASOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ZONA ENDÉMICA, CHILE.

Autor principal: Paola Salas Rivas

Co-autores:

Programa Centro Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

La Enfermedad de Chagas (ECh) es una zoonosis causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, en Chile además es una enfermedad de notificación obligatoria (ENO), endémica entre las regiones de Arica hasta la región del Libertador Bernardo O'Higgins. Hoy se realiza diagnóstico precoz en embarazadas y donantes de manera universal, en los últimos años con esfuerzos por pesquisas en mujeres en edad fértil. La notificación obligatoria ocurre porque es una enfermedad oportunista en inmunodeprimidos y crónica en inmunocompetentes, que causa discapacidad (7 a 15% de los pacientes) y muerte, siendo la vigilancia epidemiológica o seguimiento preciso en casos de candidatos a tratamiento con medicamentos de manera precoz, y las medidas de control en las comunidades afectadas. El análisis busca ejecutar y evaluar el efecto de acciones que están sugeridas y/o normadas en el Programa y las políticas públicas de nuestro país mediante una búsqueda activa (BA) en la región de Coquimbo durante los años 2022 a 2024. El objetivo fue: Implementar estrategias efectivas de salud pública que permitieron aumentar la notificación de casos confirmados con Enfermedad de Chagas en población beneficiarias en la región de Coquimbo, durante el período 2022–2024 Material y Método: Esta experiencia de Búsqueda Activa de casos que no habían sido notificados (BA) en los últimos 10 años respaldada en la Norma técnica nacional de Chagas (MINSAL) y Manual de procedimientos para la atención de pacientes con Enfermedad de Chagas (2017), respecto que el ISP informa mensualmente al Departamento de Epidemiología del MINSAL los casos confirmados, y este último envía la base a las SEREMI, donde se realizó el cruce de información con la base de datos de las enfermedades de notificación obligatoria (ENO regional), se determina así la brecha de notificación en cada comuna en los últimos 10 años (2012 al 2021), y se realizó búsqueda activa en las 15 comunas de la región de Coquimbo, respaldadas en el Ord B51N° 4203 del 17/10/2023, por el diseño

de estudio no se requirió evaluación del Comité de ética. Los resultados principales son; la tasa promedio del periodo entre los años 2007 al 2024 de incidencia estandarizada por edad de casos notificados del país fue de 7,8 por 100.000 habitantes y en región de Coquimbo esta tasa promedio es de 64,8 por 100.000 habitantes. El número total de casos del país en el periodo fue de 25.399, y en la región de Coquimbo de 9.731 casos con diagnóstico de ECh en todo el periodo, el promedio de casos hasta el año 2021 (sin BA) fue de 325 casos anuales, con la búsqueda activa se logra aumentar en tres años a 4.698 casos (año 2022 a 568 casos, 2023 sube a 3314 casos y el 2024 a 816, respectivamente). Las estrategias en la BA fueron las que permite la normativa; a) Informática aplicada como investigación operativa, cruce de bases de datos de casos confirmados por ISP y base ENO en los últimos 10 años, y búsqueda activa de los “no notificados”, b) Reuniones mensuales de coordinación y motivación de BA con reportes de avance (por zoom, algunas presenciales), entre encargados de la SEREMI (dirigidas por SEREMI), Servicio de Salud y Atención Primaria de toda la región, se invitó también al sector privado y academia, c) Capacitaciones en algunas reuniones y con expertos de la Universidad de Chile, sobre aspectos del diagnóstico y especialmente del tratamiento, d) Visita a cada comuna para gestión con autoridades locales, e) Incorporación de la comunidad en algunas comunas (programas radiales locales y una radio a nivel regional con comunicados permanentes a comunidades rurales que apoyaron la búsqueda activa (encargados de postas rurales con sus comunidades). Conclusión: La búsqueda activa con estrategias de salud pública permitió aumentar la notificación de casos con ECh en la región de Coquimbo, reduciendo brechas vigilancia desde un enfoque territorial y comunitario, es clave continuar con la motivación de los equipos de salud y propiciar la búsqueda activa de casos confirmados por el ISP, además de fortalecer en candidatos óptimos el tratamiento con medicamentos de manera precoz en zonas endémicas como es la región de Coquimbo en Chile, gracias al trabajo de APS y Hospitales, comunidad, SEREMI y Servicios integrados.

CARACTERIZACION CLINICA Y DESENLACES DE LA NEUTROPENIA FEBRIL DE ALTO RIESGO EN PACIENTES ONCOLOGICOS: EXPERIENCIA DE UN INSTITUTO ONCOLOGICO EN CHILE

Autor principal: Javier Tinoco Cahuana

Co-autores: Andrés Soto Silva; Paulo Charpentier Videla; Macarena Vera Rivero; Katia Duhalde Sáez; Ivonne Flores Henríquez; Ramos Carbo Nicolás; Yarad Auad Fernanda; Sánchez Jorquera Francisca; Selman Bravo Carolina;

Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez

INTRODUCCIÓN: La neutropenia febril de alto riesgo (NFAR) es una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la quimioterapia (QT) citotóxica en pacientes oncológicos. En Fundación Arturo López Pérez (FALP), centro oncológico de referencia en Chile, una proporción significativa de pacientes recibe tratamiento sistémico, lo que hace importante contar con una vigilancia adecuada de los episodios de NFAR y resultados clínicos. **OBJETIVO:** Caracterizar los episodios de NFAR en pacientes de FALP, considerando sus aspectos clínicos, información microbiológica y desenlaces observados. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó episodios de NFAR en pacientes adultos, definidos por un episodio de fiebre ($T^{\circ} \geq 37,5^{\circ}\text{C}$) junto a un $\text{RAN} < 500$ células/mm³ y/o alguna condición clínica de severidad, desde Marzo 2024 por 12 meses. Fueron incluidos episodios bajo vigilancia por equipos de Farmacia Clínica e Infectología, excluyéndose aquellos con información clínica insuficiente. La fuente primaria de datos fue el formulario institucional de REDCap de NFAR basado en revisión de fichas clínicas. **RESULTADOS:** 82 episodios de NFAR correspondientes a 62 pacientes fueron incluidos, la mediana de edad fue 61 años (rango 17 a 86), 78% (64) con cáncer hematológico y 22% (18) con tumores sólidos. Dentro de los pacientes hematológicos, los diagnósticos más frecuentes fueron leucemia mieloide aguda (LMA) con 37,5% (24), linfomas con 25% (16) y leucemia linfática aguda (LLA) con 20,3% (13), asociados mayormente a esquemas de QT como FLAG-Ida (25%) e HiperCVAD fases 1 o 2 (9,4%), estando 40,6% (26) de los casos en etapa de inducción. En tumores sólidos, los más frecuentes fueron cáncer digestivo 27,8% (5), testicular 22,2% (4) y sarcomas 16% (3). Los días promedio desde inicio de QT y neutropenia severa hasta presentación de NFAR fueron 11,2 (rango 0 a 36) y 4,2 (rango 0 a 31), respectivamente y en su mayoría 53,7% (44) se presentaron en ciclo 1 de QT. El RAN promedio al diagnóstico de NFAR fue 21,9

células/mm₃ y un 95,1% (78) de los casos evolucionaron con neutropenia profunda (<100 células/mm₃), con una duración media de neutropenia de 12,3 días. Dentro del estudio microbiológico, una etiología bacteriana fue documentada con HCs positivos en 35,3% (29) de los episodios, con infecciones fúngicas invasoras (IFI) sólo en 2,4% (2) del total e infecciones virales en 12,2% (10). En estudio de etiología bacteriana, un 56,4% (22) del total de agentes (39) correspondieron a CGP, siendo los más frecuentes *Staphylococcus coagulasa negativa* (STCN) en 35,9% (14) y *Streptococcus* spp. 17,9% (7); un 33,3% (13) fueron BGN con los agentes más importantes *E. coli* en 15,4% (6), *K. pneumoniae* en 7,7% (3) y *P. aeruginosa* sólo 2,6% (1), a su vez un 38,4% de los aislados de BGN fueron productores de BLEE y 15,4% con carbapenemasas NDM; por último 10,3% (4) correspondieron a otras bacterias. Un 46,3% (53) de los episodios quedaron clínicamente documentados con focos gastrointestinal 34% (18) y respiratorio 17% (9) como los más frecuentes y un 18,2% (15) fueron catalogados con foco desconocido. Respecto a resultados clínicos, la duración de hospitalización media fue 22,9 días (rango 3 a 142), un 12,1% (10) de casos ingresaron a UPC y un 10,9% (9) falleció. CONCLUSIONES: Los episodios de NFAR en FALP se presentan en su mayoría en pacientes onco-hematológicos, con LMA como principal diagnóstico y una alta proporción de neutropenia profunda y duración prolongada. En su mayoría, los agentes involucrados fueron CGP como STCN, aunque su rol patógeno en HCs es discutible y dentro de BGN destaca el predominio de Enterobacterias, particularmente productoras de BLEE. La mayoría de casos son microbiológicamente o clínicamente documentados, con una baja proporción de foco desconocido, destaca la baja incidencia de IFI probablemente por medidas adoptadas para su control y la mortalidad es comparable a lo reportado en la literatura.

EVALUACION DE INDICADORES DE GESTION Y CARACTERISTICAS DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EN NEUTROPENIA FEBRIL DE ALTO RIESGO DE UN INSTITUTO ONCOLOGICO EN CHILE

Autor principal: Javier Tinoco Cahuana

Co-autores: Andrés Soto Silva; Paulo Charpentier Videla; Macarena Vera Rivero; Katia Duhalde Sáez; Ivonne Flores Henríquez; Nicolás Ramos Carbo; Diego Olea Melo; Catalina Morales Pacheco; Cristian Trejos Pino;

Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez

INTRODUCCIÓN: La neutropenia febril de alto riesgo (NFAR) representa un desafío clínico relevante en Oncología debido a su elevada morbi-mortalidad y a la necesidad de un manejo adecuado y oportuno. Generar evidencia local sobre las prácticas terapéuticas, además de la caracterización clínica y microbiológica de los episodios resulta esencial para optimizar la atención de los pacientes y orientar estrategias de mejora continua. **OBJETIVO:** Evaluar el manejo terapéutico realizado en pacientes con NFAR de pacientes de Fundación Arturo López Pérez (FALP) mediante indicadores de proceso y resultados clínicos. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó episodios de NFAR en pacientes adultos, definidos por un episodio de fiebre ($T^{\circ} \geq 37.5^{\circ}\text{C}$) junto a un RAN < 500 células/mm³ y/o alguna condición clínica de severidad, desde Marzo 2024 por 12 meses. La fuente primaria de datos fue el formulario institucional de REDCap de NFAR basado en la revisión de fichas clínicas y la base de datos de Rutas Clínicas que evalúan el manejo de patologías en FALP con indicadores definidos por PROA. **RESULTADOS:** Se analizan 82 episodios de NFAR correspondientes a 62 pacientes, la mediana de edad fue 61 años (rango 17 a 86), 78% (64) con cáncer hematológico y 22% (18) con tumores sólidos. En 64,6% (53) de los casos se indicó el esquema antibiótico empírico institucional con ertapenem y amikacina, en 15,9% (13) el mismo esquema asociado a vancomicina por alguna condición clínica que la justifique, en 7,3% (6) se optó por un esquema de segunda línea (imipenem / meropenem, amikacina $\pm$ vancomicina) por gravedad y en 12,2% (10) otros esquemas diferentes. Se dio adecuada cobertura con la terapia empírica inicial a lo aislado en HCs, sin considerar *Staphylococcus coagulasa* negativa, en un 79% (15 de 19 episodios con HCs positivos). Un 34,1% (28) de las terapias antibióticas fueron dirigidas, con 67,9% (19) de éstos casos con modificación del tratamiento inicial, y un 65,9% (54) continuaron siendo empíricas.

Respecto a indicadores de gestión de PROA, el tiempo de primer control con fiebre hasta toma de HCs e inicio de tratamiento antibiótico en menos de 1 hora se cumplió en un 77% y 67,1%, respectivamente y a su vez un 91,5% de los casos recibió la evaluación por equipo de Infectología en las siguientes 24 a 48 hrs. En el seguimiento de los pacientes, se registró un escalamiento en terapia antibiótica en 20,7% (17) de los episodios de NFAR, un 15,8% (13) de desescalamiento, un 14,6% (12) de cambio de esquema antibiótico (adición o cambio a antibiótico de espectro similar) y un 48,8% (40) de episodios en que no se realizó ningún cambio. Finalmente, en relación a resultados clínicos, la duración media de hospitalización en nuestros casos fue 22,9 días (rango 3 a 142), un 12,1% (10) de casos ingresaron a UPC y un 10,9% (9) falleció por motivos asociados a NFAR. CONCLUSIONES: En nuestro centro, se sigue en gran mayoría el esquema protocolizado institucional con ertapenem y amikacina, asociado o no a vancomicina, como tratamiento empírico inicial y da adecuada cobertura a los agentes encontrados mayormente en HCs. La terapia termina siendo dirigida por cultivos en un tercio de los episodios y en la mitad de los casos se realiza una modificación del tratamiento antibiótico motivado principalmente por motivos clínicos. Nuestros indicadores de proceso aún son mejorables respecto a la oportunidad de toma de HCs e inicio de terapia antibiótica empírica y cumple en alta proporción con la evaluación de la especialidad concerniente. El ingreso a UPC y mortalidad de los casos es comparable a lo reportado en la literatura.

NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII EN INMUNOCOMPROMETIDOS CON Y SIN INFECCIÓN POR VIH: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, FACTORES RELACIONADOS Y PRONÓSTICO.

Autor principal: Camila Díaz

Co-autores: Marcela Muñoz ; Erika Rubilar ; Daniela Maluenda ; María Elvira Simian ; Carolina Behrens ; Luis Neira ; Danae Jiménez ; Andrés Soto ;

1. Servicio de Medicina, Hospital del Salvador. 2. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 3. Unidad de Infectología, Hospital del Salvador. 4. Laboratorio de Microbiología, Hospital del Salvador. 5. Laboratorio de Biología Molecular Infeccioso, Hospital del Salvador.

La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) es una infección oportunista potencialmente mortal. Aunque históricamente asociada a la infección por VIH, su incidencia en pacientes inmunocomprometidos por otras causas ha aumentado, con reportes de mayor mortalidad en este grupo. En Chile, no se dispone de estudios recientes que describan y comparen su presentación clínica en ambas poblaciones. Caracterizar la presentación clínica, factores de riesgo y evolución de la neumonía por PCP en pacientes inmunocomprometidos con y sin VIH atendidos en el Hospital del Salvador (HDS). Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, tipo serie de casos, que incluyó a pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de PCP, que fueron tratados en el HDS entre agosto/2019 y junio/2025. Los casos fueron identificados mediante PCR positiva para *P. jirovecii* en muestras respiratorias y confirmados clínicamente por infectólogo. Se extrajeron variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y de mortalidad a 30 días, a partir de la ficha clínica de cada paciente. Las variables continuas se expresaron en medianas y rangos intercuartílicos (RIC), y las categóricas en frecuencias absolutas y porcentajes. Se realizó una comparación descriptiva entre grupos de pacientes con y sin infección por VIH (VIH+, y VIH-, respectivamente) mediante chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, a través del software Stata SE v.19. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del SSMO. Se identificaron 45 pacientes, de los cuales 8 se excluyeron, por registros incompletos y/o ser considerados como colonización de vía aérea, seleccionando 37 para el estudio. De estos, 21 fueron VIH+ y 16 VIH-. La mediana de edad fue 42 años [RIC 34-59] en VIH+ y 62 años [RIC 54-71] en el grupo VIH- ($p=0,040$). En VIH+, un 86,5% fueron de sexo masculino y en VIH-, un 56,3% ($p=0,021$). Las comorbilidades más frecuentes fueron desnutrición (32,4%), neoplasias hematológicas (29,7%), enfermedades autoinmunes (21,6%) y diabetes mellitus (16,2%). El diagnóstico se estableció por lavado broncoalveolar

en un 86,5% del total de casos. En el grupo VIH-, un 50% era usuario de corticoides en forma previa. Se observó que los pacientes VIH+ presentaron un curso clínico más prolongado, con mediana desde el inicio de síntomas de 30 días [RIC 21-30] previos al diagnóstico, mientras que en VIH- fue de 8 días [RIC 6-14]. Desde el ingreso hospitalario al inicio de tratamiento con cotrimoxazol, hubo un tiempo significativamente mayor en el grupo VIH-, con mediana de 7 días [RIC 3,5-14,5], frente a 1 día [RIC 0-1] en VIH+ ($p=0,004$). En el análisis comparativo, los pacientes VIH- mostraron mayor frecuencia de ingreso a UCI (68,8% vs. 42,9%; $p=0,140$) y mayor mortalidad a 30 días (25% vs. 9,5%; $p=0,239$), aunque sin alcanzar significancia estadística. Sí hubo diferencias respecto al requerimiento de ventilación mecánica (VM), que también fue mayor en el grupo VIH- (62,5% vs. 28,6%; $p=0,047$). En el subgrupo de pacientes con neoplasias hematológicas, hubo sólo 1 fallecido a 30 días. En la presente serie, el grupo de inmunocomprometidos sin infección por VIH con PCP, presentó mayor edad y requerimiento de VM en forma estadísticamente significativa, con una tendencia a mayor mortalidad a 30 días. Aunque los pacientes VIH+ consultaron con un curso clínico más prolongado, el grupo VIH- presentó una demora terapéutica significativamente mayor en el inicio de cotrimoxazol, lo que subraya la necesidad de optimizar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento precoz en esta población.

INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO: IMPACTO DE LA PROFILAXIS ANTIFÚNGICA E INFECCIONES DE BRECHA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA CHILENA

Autor principal: Patricio Ross Pérez

Co-autores: Cristóbal Levet Aravena; Karol Villalobos Gallardo; Carolina Núñez Palma; Josefina Hasenberg ; Lucas Espinoza ; Jorge González ; Paulina Huenqueo ; Carla Eyheralde ; Inés Cerón Araya; Magdalena Vera Alarcón; Tomás Reyes Barros; Daniel García Oneto; Patricia García ; Camila Jure ; Francisco Barrera ; Rolando Rebolledo ;

1. Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 2. Unidad de Trasplante, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 3. Unidad de Infectología, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 4. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 5. Facultad de Química y Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 6. Departamento de Medicina Intensiva, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 7. Servicio de Cirugía D

La profilaxis antifúngica ha demostrado disminuir el riesgo de infección fúngica invasora (IFI) en receptores de trasplante hepático (TH) con factores de alto riesgo. La incidencia y complejidad de las IFI de brecha (IFIb) —aquellas que ocurren a pesar de profilaxis— sigue siendo una problemática relevante en esta población. Identificar factores clínicos asociados a infecciones fúngicas precoces post-TH y evaluar el impacto de la profilaxis antifúngica, incluyendo la caracterización de infecciones de brecha. Cohorte retrospectiva de adultos receptores de TH en 2 hospitales universitarios, responsables del 65% de los TH nacionales (2022–2025). Se incluyó todos los pacientes consecutivos con seguimiento de 90 días. La variable de interés fue IFI en los primeros 90 días post-TH. Se comparó características clínicas y microbiológicas mediante análisis univariado y se construyó un modelo de regresión logística multivariada. Se realizó un subanálisis de infecciones de brecha según tipo de hongo y profilaxis. 35 pacientes (10,3%) desarrollaron infección fúngica a 90 días post TH, mediana de edad 57 años (RIC 49–64), 47,8% mujeres, 90,9% de donante cadáver. Los pacientes con infección tendieron a presentar mayor MELD (31 [22–36] vs. 26 [21–32]) y Charlson (5 [3–5] vs. 4 [3–5]), aunque sin alcanzar significancia estadística. En el análisis univariado, la IFI se asoció significativamente a hospitalización pre-TH (57,1% vs. 35,9%; $p=0,014$), ingreso a UCI (40,0% vs. 19,8%; $p=0,006$), ventilación mecánica (31,4% vs. 11,3%; $p<0,001$) y terapia de reemplazo renal (28,1% vs. 9,7%; $p=0,002$). La profilaxis antifúngica fue más frecuente en infectados (76,5% vs. 47,8%; $p=0,002$). En el análisis multivariado, los predictores independientes incluyeron mayor MELD (OR 1,07; IC95% 1,00–1,13; $p=0,040$), edad (OR 1,06; IC95% 1,00–1,12; $p=0,034$) y uso de profilaxis antifúngica (OR 2,82; IC95% 1,04–7,64; $p=0,041$), mientras que donante cadáver fue protector respecto a donante vivo (OR 0,23; IC95% 0,07–0,79; $p=0,020$). Las IFIb correspondieron a 48,6% de los casos (17/35), principalmente por *Candida glabrata*



(30,0%), *Candida albicans* (25,0%) y *Aspergillus* spp. (15%). En análisis univariado, la profilaxis con anidulafungina se asoció a mayor riesgo de infección comparado con fluconazol (OR 3,87; IC95% 1,19–12,6), probablemente por sesgo de indicación hacia pacientes más graves, pero también por su limitada penetración en líquido peritoneal. Las IFI afectaron a 10% de los receptores de TH, la mayoría de los cuales recibió profilaxis antifúngica, lo que sugiere que se logra detectar adecuadamente a pacientes en riesgo. La mitad de las IFI fueron de brecha, lo que demuestra que la profilaxis antifúngica no logra reducir completamente este riesgo. El mayor riesgo observado con anidulafungina probablemente refleja sesgo de indicación, aunque no es descartable el rol de la limitada penetración de las equinocandinas en líquido peritoneal. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de revisar criterios de selección, elección de fármacos y estrategias de implementación de profilaxis antifúngica en TH.

RETRASO EN LA CONSULTA Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS INICIALES Y DESENLACES CLÍNICOS EN UNA COHORTE DE ADULTOS CON VIH Y NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI

Autor principal: Daniela Otarola Bascur

Co-autores: Isidora Chahuan Abde; Carolina Giraldo Martinez; Miguel Lopez Valladares; Paz Orellana Gonzalez;

Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova, San Miguel, Santiago

La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) continúa siendo una de las infecciones oportunistas más relevantes en personas que viven con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), especialmente en aquellos con bajo recuento de linfocitos T CD4+. A pesar de los avances en la terapia antirretroviral y la profilaxis, la NPJ mantiene una elevada morbilidad. Un factor crítico es el retraso en la consulta médica, que puede condicionar un diagnóstico y tratamiento tardíos, influyendo en la gravedad al ingreso y en los desenlaces clínicos. Diversos estudios consideran un retraso en la consulta médica luego de 7 días de síntomas. Comprender la relación entre el tiempo de consulta y la evolución hospitalaria permitiría identificar oportunidades de intervención temprana y mejorar la supervivencia de esta población. Evaluar la relación entre el retraso en la consulta, los parámetros iniciales y los desenlaces clínicos en adultos hospitalizados con VIH y NPJ, analizando variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio. Se realizó un estudio observacional retrospectivo de cohorte en el Hospital Dr. Lucio Córdova, que incluyó a adultos viviendo con VIH hospitalizados entre los años 2015 y 2025 con diagnóstico confirmado de NPJ. El diagnóstico se estableció mediante criterios clínicos, hallazgos imagenológicos y confirmación por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Se excluyeron los menores de 18 años, los casos con PCR positiva sin correlación clínica ni radiológica, pacientes con coinfección por SARS-CoV-2 y aquellos sin infección por VIH. Se recopilaban antecedentes sociodemográficos, clínicos y de laboratorio. Se definió como consulta tardía aquella efectuada >7 días desde el inicio de los síntomas. Para el análisis estadístico se emplearon pruebas de chi cuadrado, t de Student y U de Mann-Whitney. Del total de 183 pacientes incluidos, 24,0% (44) consultaron en forma precoz y 76,0% (139) en forma tardía. La consulta tardía se asoció a mayor abandono de terapia antirretroviral (TARV) (34,5% [48] vs 18,2% [8]; $p=0,040$), menor albúmina sérica (2,9 g/

dL [RIQ 2,5–3,3] vs 3,2 [2,8–3,5]; $p=0,017$) y mayor carga viral VIH (5,7 log [RIQ 5,4–6,0] vs 5,5 [5,1–5,9]; $p=0,047$). No se observaron diferencias en edad (40 vs 39,5 años; $p=0,406$), sexo femenino (18,7% [26] vs 22,7% [10]; $p=0,559$), consumo de tabaco (40,3% [56] vs 43,2% [19]; $p=0,727$), alcohol (34,5% [48] vs 47,7% [21]; $p=0,126$), drogas (38,8% [54] vs 47,7% [21]; $p=0,286$) ni situación de calle (7,2% [10] vs 6,8% [3]; $p=0,918$). Tampoco hubo diferencias en parámetros respiratorios: requerimiento de oxígeno de soporte (61,2% [85] vs 65,9% [29]; $p=0,570$), uso de VMNI (28,8% [40] vs 20,5% [9]; $p=0,277$) y PAFI (293 [RIQ 225–371] vs 312 [253–371]; $p=0,295$). El recuento de CD4 fue similar en ambos grupos (20 [9–39] vs 24 [8,5–45]; $p=0,474$). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en el grupo tardío (15,8% [22] vs 4,5% [2]; $p=0,071$), sin diferencias en la estadía hospitalaria (22 días [12–32] vs 19,5 [13,5–34]; $p=0,820$). La consulta tardía en pacientes adultos con VIH y NPJ se asoció a abandono previo de TARV, hipoalbuminemia y mayor carga viral de VIH al ingreso. No se evidenciaron diferencias en edad, sexo, consumo de sustancias, recuento de CD4 ni en los parámetros respiratorios iniciales (requerimiento de oxígeno, VMNI, PAFI). Si bien, los parámetros respiratorios no mostraron diferencias, se observó una tendencia a mayor mortalidad en el grupo de consulta tardía, coherente con una peor condición basal. Estos hallazgos resaltan la importancia de favorecer la consulta precoz y la adherencia a controles, como medidas clave para mejorar el pronóstico clínico.

EXPERIENCIA CLÍNICA CON ISAVUCONAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS

Autor principal: Valentina Gutiérrez Muñoz

Co-autores: Francisco Alcalde Arrau; Paula Impellizzeri Navarro; Felipe Lizana Gajardo; Gonzalo Valenzuela Galaz; Cecilia Vizcaya Altamirano; Nicole Le corre Perez;

1. Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile. 2. Departamento de Enfermedades infecciosas e Inmunología Pediátricas, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. 3. Unidad del Paciente Crítico Pediátrico, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 4. Servicio de Farmacia, Hospital Clínico Red Salud UC-Christus, Santiago, Chile 5. Red de Salud UC CHRISTUS, Santiago, Chile

Las infecciones fúngicas invasoras (IFI) son una complicación infecciosa con alta morbilidad y mortalidad en pacientes pediátricos críticos o inmunocomprometidos. Isavuconazol (ISA) es un nuevo agente antifúngico recientemente aprobado para uso pediátrico. El objetivo general es describir el uso de ISA en pacientes pediátricos. Los objetivos específicos son: describir la indicación, respuesta a tratamiento y efectos adversos (EA) asociados. Estudio retrospectivo de cuatro años en pacientes ≤ 18 años que recibieron ISA en dos hospitales terciarios por IFI (probada, probable o posible), otras infecciones fúngicas o profilaxis. Se recopilaban datos clínicos y de seguridad. Se utilizó estadística descriptiva. Aprobado por los comités de ética con dispensa de consentimiento informado. Se estudiaron 20 pacientes, con una mediana de edad de 13,7 años (RIC: 10,2–15,4), mayoritariamente con diagnóstico oncológico de base (70%, 14/20), más frecuente leucemia linfoblástica aguda (57%, 8/14). Nueve se encontraban en quimioterapia, principalmente en fase de inducción/reinducción (55%, 5/9) y 8 pacientes eran receptores de trasplante de médula. ISA se utilizó principalmente como tratamiento (80%, 16/20), y de ellos 81% de rescate por reacciones adversas a otros antifúngicos. El 75% (15/20) de los casos presentaron IFI, siendo 4 probadas, 4 probables y 7 posibles. El foco más frecuente fue pulmonar (53%, 8/15), seguido por rinusinusitis (27%, 4/15). Se aislaron dos especies de *Candida*, un *Rhizopus arrhizus* y *Lichtheimia corymbifera*. La mediana de duración de uso de ISA fue de 35 días (RIC: 7,8–45). Cuatro pacientes presentaron elevación de transaminasas, a una mediana de 18,5 días (RIC: 12,5–26,0) post inicio de ISA, en dos pacientes se suspendió. Se evaluó respuesta a los 90 días de seguimiento en pacientes que utilizaron tratamiento por >10 días (n=10), 4 lograron remisión completa, 2 parcial y 3 respuesta estable. No se observó IFI de brecha. Cinco pacientes fallecieron (25%, 5/20), de los cuales 3 fueron atribuibles a la IFI, ninguno mientras recibía tratamiento con ISA. Se



observó una respuesta clínica favorable y un adecuado perfil de seguridad en pacientes pediátricos que usaron isavuconazol, constituyendo una opción terapéutica en niños con toxicidad a otros antifúngicos. Se recomienda la monitorización de las enzimas hepáticas durante el uso de este medicamento.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-MICROBIOLÓGICA DE PACIENTES CON CANDIDEMIA DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD EN SANTIAGO, CHILE: 2019-2024

Autor principal: Katherine Barahona Torres

Co-autores: Paz Tabilo Valenzuela; María Elena Santolaya de Pablo;

Programa de formación en Infectología Pediátrica, Universidad de Chile, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

La candidiasis invasora constituye la principal infección fúngica oportunista a nivel mundial. La candidemia es su manifestación más frecuente, con alta morbilidad y elevados costos en salud. *Candida albicans* es la especie más prevalente, con aumento en los últimos años de especies no *albicans*, que se asocian a mayor morbilidad y peor pronóstico. Existen limitados estudios epidemiológicos de candidemia en pediatría en Latinoamérica, por lo que se hace necesario describir el comportamiento de esta patología en nuestra región. Describir el comportamiento clínico y microbiológico de pacientes con candidemia en un hospital pediátrico de alta complejidad en los años 2019 a 2024. Estudio descriptivo/analítico retrospectivo, aprobado por Comité de ética. Se incluyeron todos los pacientes con un hemocultivo (central o periférico) positivo para *Candida* spp. entre los años 2019 a 2024, en un hospital pediátrico de alta complejidad en Santiago, Chile. Posterior a la firma de consentimiento informado, se obtuvo el listado de pacientes desde el laboratorio de microbiología y se revisaron sus fichas clínicas. Se identificaron características sociodemográficas, condición de base, presentación clínica, factores de riesgo, tratamiento recibido, estudio de diseminación y mortalidad global a 30 días. Se describieron las especies de *Candida*, tiempo de positividad de los hemocultivos y perfil de susceptibilidad de cada cepa. Se incluyeron 44 pacientes, 1 neonato. La mediana de edad fue 3,0 años (RIC 1-8 años), el 65,9% fue de sexo masculino. La condición de base en el 52,3% de los pacientes fue neoplasia o receptor de trasplante (hematopoyético/órgano sólido) y el 25% tuvo diagnóstico de sepsis. La manifestación clínica más frecuente fue fiebre (81,9 %) y los principales factores de riesgo fueron el uso de catéteres (95,7%) y de antimicrobianos previos (93,1%). *Candida parapsilosis* fue la especie más prevalente (40,9%), seguida de *C. albicans* (22,7%) y *C. lusitanae* (15,9%). El tiempo de positividad tuvo una mediana de 29 hrs (RIC 22-35 hrs). Se detectó una cepa de *C. parapsilosis*



resistente a fluconazol. Los antifúngicos más utilizados fueron las equinocandinas (75%), con una mediana de 12 días (RIC 7,0-18,25 días) de tratamiento total. El principal foco fue infección asociada a catéter (54,5%), seguida de foco abdominal (31,8%). Tres pacientes presentaron diseminación abdominal, 3 endocarditis y 2 compromiso de retina. La mortalidad global a 30 días fue de un 18,2%. En el periodo de estudio hubo 7,3 casos de candidemia/año en un hospital de alta complejidad de Santiago, Chile. Los pacientes con inmunosupresión secundaria a neoplasia o trasplante (hematopoyético/órgano sólido) representaron más del 50% de los episodios y se identificó a *C. parapsilosis* como el principal agente etiológico, especie emergente en los últimos años y no descrita previamente en pediatría como principal agente etiológico. Se detectó sólo 1 caso de resistencia a fluconazol asociada a *C. parapsilosis*. La diseminación se presentó en 15% de los pacientes y la mortalidad global a 30 días fue de 18%, similar a la literatura global.

CANDIDA AURIS EN GRANDES QUEMADOS: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL

Autor principal: Fabrizio Ignacio Alarcón Flores

Co-autores: Constanza Belén Fernández Mancilla; Francisco Xavier Zamora Vargas; Sheyla Eline Jiménez Rocha; Eduardo Bravo Ávila;

Hospital de Urgencia Asistencia Pública Hospital Barros Luco Trudeau

Candida auris es un patógeno fúngico emergente altamente transmisible y farmacorresistente, con una muy alta carga de morbi-mortalidad. Fue identificado por primera vez el año 2009 y se han reportado varios brotes a nivel global. C. auris puede colonizar varios sitios, incluyendo la piel, lo que facilita la infección y transmisión en entornos sanitarios. A nivel nacional existen pocos datos, sólo se ha publicado un reporte de caso el año 2019 en un paciente extranjero colonizado y que no presentó infección activa. Dado lo anterior se presenta una serie de casos donde se describe colonizaciones e infección por C. auris en una unidad de pacientes quemados de un hospital de referencia. Describir las características clínicas, microbiológicas, el manejo terapéutico y los desenlaces clínicos de los casos de infección o colonización por Candida auris identificados en una unidad de cuidados intensivos de pacientes grandes quemados en un hospital de referencia nacional durante el año 2023. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en la unidad de grandes quemados de un hospital de referencia. Se incluyeron pacientes con aislados de C. auris y se registraron datos demográficos, comorbilidades, sitio de aislamiento, clasificación infección versus colonización, tratamiento antifúngico, susceptibilidad antifúngica, evolución y mortalidad. El análisis fue descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y frecuencias relativas. Se analizaron tres pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de grandes quemados durante 2023 con aislamiento de Candida auris, en contexto de colonización o infección. La mediana de edad fue 61 años (55–68), 2 hombres y 1 mujer. Dos casos correspondieron a colonización urinaria y mientras que uno correspondió a infección invasora, manifestada como candidemia asociada a catéter venoso central e infección de piel y partes blandas. Todos los pacientes presentaban factores de riesgo relevantes: estadía prolongada en UCI, uso reciente de antimicrobianos de amplio espectro, ventilación mecánica, catéter venoso central y



cirugía reciente. Se documentaron coinfecciones bacterianas múltiples, incluyendo *Klebsiella pneumoniae* BLEE/KPC, *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, entre otros. En cuanto a susceptibilidad antifúngica, se observó resistencia a fluconazol (CIM >64 µg/mL), actividad reducida de anfotericina B (CIM 2 µg/mL) y sensibilidad conservada a equinocandinas (anidulafungina CIM 0,06 µg/mL). Solo el caso con infección recibió tratamiento antifúngico dirigido. La mortalidad hospitalaria fue 66,6% (2/3), mientras que la mortalidad atribuible a 30 días fue de 33,3% (1/3). Reportamos la primera serie nacional de casos de *Candida auris* en pacientes grandes quemados, observándose que la mayoría correspondió a colonización, aunque con potencial para producir infección invasora. Se evidenció una alta frecuencia de colonización y una mortalidad significativa en los casos con infección. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias de vigilancia activa, medidas de aislamiento y tratamiento antifúngico oportuno. El perfil de susceptibilidad mostró resistencia a fluconazol, sensibilidad conservada a equinocandinas y sensibilidad reducida a anfotericina B. La elevada mortalidad observada se relacionó con la gravedad clínica de los pacientes, la extensión de las quemaduras y la presencia concomitante de infecciones bacterianas multirresistentes.

DETERMINACIÓN DE ADHERENCIA EN PACIENTES NAÏVE DEL PROGRAMA VIH/SIDA DEL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA.

Autor principal: Manuel Ignacio Gaete Ortega

Co-autores: Jessica Marisol Rodríguez Cea; Jorge Luis León Farfán;

Hospital Regional de Talca, Chile.

La adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral es crucial para alcanzar los objetivos terapéuticos y mantener la enfermedad bajo control. Diversas variables influyen en la adherencia, y comprenderlas permitirá al equipo de salud intervenir de manera más efectiva y oportuna, para asegurar que estas se mantengan en el tiempo. Determinar el grado de adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral mediante métodos directos e indirectos, y las variables sociodemográficas que influyen en ésta, en pacientes naïve que iniciaron tratamiento en el periodo 2020-2022 en el programa VIH/SIDA del Hospital Regional de Talca. Estudio retrospectivo, cuantitativo y cualitativo, que no implica estudios en seres vivos. Incluyó a pacientes naïve que iniciaron tratamiento antirretroviral entre los años 2020 - 2022, mayores de 18 años y que actualmente se encuentran activos en el programa VIH/SIDA del Hospital Regional de Talca. Para determinar la adherencia farmacológica se aplicaron métodos directos e indirectos, tales como valores de carga viral y registro de dispensaciones farmacéuticas. Además, se analizaron distintas variables sociodemográficas con la finalidad de identificar cuáles de estas tienen implicancia en el grado de adherencia logrado por el paciente. Para las variables cualitativas se realizó un análisis descriptivo y para las cuantificas se utilizó el programa estadístico Stata v.16. La muestra del estudio estuvo compuesta por 162 pacientes, la edad promedio fue de $35 \pm 11,4$ años, el 83,85% es hombre. El 70,99% de los pacientes resultó ser adherente por ambos métodos. Los factores implicados en la adherencia que presentaron una diferencia estadísticamente significativa fueron ser hombre, presentar simplificación de tratamiento y tener una terapia multidosis. Mediante la prueba estadística Kappa de Cohen se obtuvo un nivel de concordancia aceptable entre ambos métodos. El estudio revela una alta adherencia (70,99%) al tratamiento antirretroviral, destacando a hombres mayores de 40 años como los más adherentes. Las



mujeres jóvenes con trabajos dependientes son menos adherentes. La participación del químico farmacéutico es clave para mejorar la adherencia.

PERFIL Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PPE SEXUAL EN USUARIOS DE UN SERVICIO ESPECIALIZADO EN ITS.

Autor principal: Joao Luiz Grandi

Co-autores: RAFAEL COZZER JULIETI; ANDREA AKEMI MYAKKI OLIVIERA SILVA; CRISTINA LANGKAMMER MARTINS; DENISE LOTUFO ESTEVAM; LAURA AZEVEDO MARQUES;

Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS, Residência Multiprofissional do Instituto de Infectologia Emilio Ribas. - centro de Controle de Doenças da SES-SP

La profilaxis posexposición (PPE) ha emergido como una estrategia preventiva clave frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) de alto impacto, particularmente en contextos urbanos y poblaciones con mayor riesgo de exposición. La evidencia internacional indica que el uso de PPE puede reducir significativamente la incidencia de infecciones como VIH y otras ITS cuando se administra de manera oportuna y adecuada. Sin embargo, su implementación efectiva depende de múltiples factores clínicos, sociodemográficos y conductuales que aún no están completamente caracterizados en poblaciones latinoamericanas. En los servicios especializados en ITS, los pacientes presentan una diversidad de perfiles epidemiológicos y patrones de riesgo que pueden influir en la aceptación y adherencia a la profilaxis posexposición. Identificar los factores asociados al uso de PPE permite optimizar las estrategias de prevención, orientar intervenciones educativas y mejorar la respuesta clínica frente a brotes emergentes. Describir el perfil epidemiológico y los factores de riesgo asociados a los usuarios que solicitaron profilaxis posexposición (PEP) de manera espontánea en un servicio especializado en VIH/ITS, con el fin de identificar determinantes clínicos, conductuales y sociodemográficos que influyan en la búsqueda y el uso de esta intervención preventiva. Estudio transversal retrospectivo que analizó 444 entrevistas realizadas entre enero y diciembre de 2024 en la Clínica de Consulta Externa de ITS del Centro de Referencia y Capacitación en ITS/SIDA (SP). Se utilizó un formulario estandarizado desarrollado y validado por los autores. Se evaluaron las características sociodemográficas, las prácticas sexuales, el uso de sustancias, los antecedentes de ITS y el tipo de exposición al VIH. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación CRT/SIDA (Opinión No. 6,192,871/2023). La mayoría de los participantes (89.1%) eran hombres cisgénero. Con respecto a la raza/color, el 46.1% se autoidentificó como no blanco. Aproximadamente el 60% reportó actividad sexual con

hombres. El 16,5% de la muestra reportó antecedentes de abuso sexual infantil. Entre las prácticas sexuales en los últimos 30 días, sobresalieron el sexo anal (82,5%), oral (45,1%) y vaginal (33,5%). Las principales exposiciones de riesgo que llevaron a la PEP-sexual fueron el sexo anal sin protección (32,1%) y el sexo vaginal insertivo (13,5%). En el 57% de las relaciones, hubo consentimiento para el sexo sin protección, y en el 31% de los casos, se reportó rotura del condón. El consumo de alcohol antes o durante el sexo fue reportado por el 27,2% de los usuarios, y el uso de drogas psicoactivas por el 10,3%. En el 82% de las exposiciones, se desconocía a las parejas. Más de la mitad de los participantes (54,3%) había usado PEP dos o más veces, el 3,2% estaba usando PrEP y el 26% reportó sífilis tratada previamente. En la Prueba Rápida, el 1,6% de los usuarios dieron positivo para VIH y el 20% para sífilis al momento de buscar PEP. El estudio identificó un perfil de usuarios con múltiples vulnerabilidades: alta frecuencia de sexo anal sin protección, parejas desconocidas, antecedentes de ITS y abuso sexual. Se observó un uso repetido de PEP y una baja adherencia a la PrEP, lo que indica deficiencias en la vinculación con la atención continua. El consumo de alcohol y drogas asociado con la exposición, así como el contacto con trabajadoras sexuales, resaltan la importancia de enfoques integrados y acogedores en los servicios de salud sexual, centrados en la prevención continua y en estrategias de vinculación con la PrEP.

EQUILIBRIO METABÓLICO EN EL TRATAMIENTO DEL VIH EN CHILE

Autor principal: Lourdes González Rivera

Co-autores: Constanza Chabour Barra; Sebastián Ortiz Rojo; Francisca Rizzo Sepúlveda; Sebastián Sanhueza Viveros; Alicia Sciaraffia Rubio; Alejandro Afani Saud;

Hospital Clínico de la Universidad de Chile

La terapia antirretroviral ha transformado el curso de la infección por VIH, pero sus efectos metabólicos, particularmente con inhibidores de integrasa, han generado preocupación por dislipidemia, resistencia insulínica y ganancia ponderal. En América Latina, con alta prevalencia de obesidad y riesgo cardiovascular, la evidencia local sigue siendo limitada. Doravirina, un NNRTI de tercera generación, ha mostrado un perfil más favorable en parámetros metabólicos, pero los datos en la región son escasos. Evaluar el impacto metabólico de Doravirina en adultos con VIH en un centro chileno, cuantificando cambios en lípidos y glicemia, la proporción que normaliza parámetros y el efecto en quienes migraron desde inhibidores de integrasa. Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y observacional en el Hospital Clínico Universidad de Chile entre 2019–2023. Se incluyeron 72 hombres adultos con VIH que iniciaron o cambiaron a la combinación fija doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil fumarato, con seguimiento de hasta dos años y controles cada seis meses. Se extrajeron datos clínicos y bioquímicos de registros institucionales. Se analizaron cambios en glicemia y perfil lipídico mediante pruebas estadísticas apropiadas. La mediana de edad fue 36,5 años; 72,2% presentaba dislipidemia al inicio, 15,3% hipertensión y 12,5% resistencia insulínica. El 87,5% de los pacientes provenía de otros esquemas, principalmente inhibidores de integrasa, motivados por dislipidemia y/o aumento de peso. A los seis meses, 64,3% de quienes tenían alteraciones metabólicas mostró normalización de al menos un parámetro. Se observaron reducciones significativas en colesterol total (-19,2 mg/dL; $p<0,001$) y triglicéridos (-48 mg/dL; $p<0,001$), con tendencia a la baja en LDL (-7,0 mg/dL; $p=0,06$). Estos efectos se mantuvieron en el seguimiento a dos años. HDL y glicemia permanecieron estables. Doravirina se asoció a mejoras sostenidas en colesterol total y triglicéridos, con efecto particularmente favorable en quienes cambiaron desde inhibidores de integrasa. La estabilidad de HDL y



glicemia refuerza la neutralidad metabólica del fármaco. Estos resultados, en un contexto nacional de alta obesidad y dislipidemia, apoyan a doravirina como una alternativa útil para optimizar el control virológico minimizando riesgo cardiometabólico. Se requieren estudios prospectivos y de mayor tamaño para confirmar estos hallazgos y evaluar su impacto en eventos clínicos a largo plazo.

EVALUACIÓN METABÓLICA EN INICIO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

Autor principal: Jaime Olivares Ligena

Co-autores: Sebastián Ortiz Rojo; Constanza Chabour Barra; Sebastián Olivares Pino; Valeria Palma Pino; Daniela Cereceda Molina; Rocío Tordecilla Fernández; Carla Bastias Oñate; Alicia Sciaraffia Rubio; Alejandro Afani Saud;

Hospital Clínico de la Universidad de Chile

La terapia antirretroviral (TARV) ha transformado la infección por VIH en una condición crónica, mejorando la sobrevida. Sin embargo, se asocia a cambios metabólicos que aumentan el riesgo de síndrome metabólico, diabetes y enfermedad cardiovascular. En Latinoamérica, existe escasa evidencia sobre el impacto metabólico del inicio de TARV con esquemas modernos, particularmente con inhibidores de integrasa, lo que motivó este estudio. Evaluar cambios inmunológicos y metabólicos en pacientes del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH), que iniciaron TARV, principalmente con BIC/TAF/FTC. Se realizó un estudio prospectivo de cohorte en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre enero de 2020 y febrero de 2024. Se incluyeron 330 pacientes adultos, vírgenes a TARV, seguidos durante 24 meses. Se recopilaron variables sociodemográficas, inmunológicas (linfocitos CD4/CD8, carga viral), antropométricas (peso, IMC, circunferencia abdominal), y metabólicas (perfil lipídico, glicemia, función hepática y renal). La mayoría inició tratamiento con BIC/TAF/FTC ($n \approx 260$). Se aplicaron pruebas T pareadas, Wilcoxon y ANOVA según corresponda. La muestra estuvo compuesta en un 98,2% por hombres, con edad media de 34,7 años; 21,5% migrantes y 7,8% hipertensos. Al ingreso, 57,6% presentaba etapa tardía y 32,1% enfermedad avanzada. Se observó una reducción sostenida de la carga viral y aumento progresivo de CD4, con recuperación parcial de la relación CD4/CD8. Metabólicamente, hubo un incremento significativo en peso ($p=0.0003$), IMC ($p=0.0017$) y score de obesidad ($p=0.0004$), sin cambios significativos en circunferencia abdominal. Se registró un alza estadísticamente significativa en colesterol total ($p=0.0018$), HDL ($p=0.0032$) y glicemia ($p=0.034$). La incidencia de síndrome metabólico disminuyó de 54 a 42 casos al segundo año, sin significancia estadística. Solo un nuevo caso de diabetes se diagnosticó en el seguimiento. El inicio de TARV con BIC/TAF/FTC se asoció a ganancia ponderal y cambios



metabólicos modestos pero significativos en glicemia y perfil lipídico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de monitoreo metabólico sistemático desde etapas tempranas. La supresión viral parece ejercer un efecto protector, contrarrestando parcialmente el impacto metabólico adverso del aumento de peso. A futuro, se requiere seguimiento prolongado para evaluar si estas tendencias se traducen en mayor incidencia de síndrome metabólico y eventos cardiovasculares.

DETECTANDO FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES CON VIH: PRIMERA APROXIMACIÓN EN CHILE, RESULTADOS PRELIMINARES

Autor principal: Valentina Carvajal Cabrera

Co-autores: PATRICIA VASQUEZ TORIELLO; CATALINA GUTIERREZ RUIZ; LORENA RODRIGUEZ ALARCON; ALEJANDRA GAVRILOVICS BECKER; FELIPE BRAVO BRAVO; SANDRA GONZALEZ BOBADILLA; MICHEL SERRI VENEGAS;

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SANTIAGO, CHILE

La fragilidad es un síndrome geriátrico común en las personas mayores y es un marcador independiente de eventos adversos de salud en esta población. Gracias a la terapia antirretroviral, la población viviendo con VIH ha logrado envejecer, presentando nuevos desafíos y la necesidad de un manejo con enfoque geriátrico. Detectar tempranamente fragilidad puede permitir intervenciones oportunas que mejoren la calidad de vida y reduzcan el riesgo de complicaciones. Objetivo general: evaluar la prevalencia de fragilidad en personas mayores que viven con VIH en Chile. Objetivos específicos: evaluar cómo el VIH y su tratamiento afectan el envejecimiento y la aparición de fragilidad, contribuir a la investigación sobre el envejecimiento en personas que viven con VIH. Estudio observacional, transversal. Población y muestra: Personas de 50 años o más con diagnóstico confirmado de VIH pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Occidente y en controles regulares en Servicio de Infectología del Hospital San Juan de Dios. Los participantes fueron reclutados durante su consulta médica con infectólogo/a, invitando a participar y firmando consentimiento informado. Se aplicó cuestionario FRAIL, una herramienta simple y efectiva para evaluar fragilidad. FRAIL es un acrónimo que representa cinco dominios claves asociados con la fragilidad: Fatiga (F), Resistencia (R), Actividad física (A), Enfermedades (I, por "Illnesses" en inglés) y Pérdida de peso (L, por "Loss of weight" en inglés). Se considera No frágil o robusto si no tiene ningún parámetro, pre-frágil 1 o 2 parámetros y frágil ≥ 3 parámetros. Además se evaluaron características demográficas y clínicas. El estudio fue aprobado comité ética científico Hospital San Juan de Dios, por resolución exenta N°: 04916/2025. Desde mayo hasta agosto del año 2025, se encuestaron 92 pacientes, de éstos, 3 tenían encuestas incompletas. De las 89 encuestas analizadas, 12 (13.48%) correspondían a pacientes de sexo femenino y 76 (85.39%) a sexo masculino, la media de edad correspondió a 60,1

años y la mediana a 60 años; 17 pacientes residían en entorno rural (18.9%). 12 (13.3%) pacientes no estaban inscritos en CESFAM correspondiente y del 86.6% que estaba inscrito en CESFAM, 17 (18.9%) tenía controles en atención primaria de salud (APS) vigente. En relación a las características clínicas, el promedio de años desde el diagnóstico de la infección fue de 11 años y 24 (46,15%) se encontraban en etapa SIDA al diagnóstico. En relación a las coinfecciones, 4 pacientes tenían coinfección con virus de hepatitis B y 2 con virus de hepatitis C. En cuanto al control virológico al momento de la encuesta, 73 (84%) se encontraba con carga viral (CV) VIH indetectable (TND del inglés target not detected o LDL, bajo límite de detección) y 16 (17%) presentaban una CV VIH detectable (rango 21-602 copias/ml, con mediana de 40 copias/ml). El promedio de linfocitos CD4 al momento de la encuesta fue 615 cel/mm³, con una mediana de 515 cel/mm³ (rango entre 95 y 1391 cel/mm³). La mediana de número de fármacos prescritos a los pacientes fue de 7 (rango 3 a 15 medicamentos). En relación a la escala FRAIL, 48 (53.93%) pacientes se consideraban robustos, 29 (32.58%) pre frágiles y 12 (13.48%) frágiles. Los resultados preliminares de este estudio nos demuestran que el 92% de los pacientes encuestados estaba con CV VIH menor a 50 copias/ml, y el 80% tenía CD4 sobre 350 cel/mm³, lo que refleja una adecuada adherencia a la terapia antirretroviral, éxito virológico y reconstitución inmunológica favorable. Al analizar la escala FRAIL, casi la mitad de los pacientes de la muestra analizada (46%) son frágiles o pre frágiles, lo que es concordante con estudios internacionales. Las personas viviendo con VIH tienen tasas más altas de fragilidad y su presentación es más temprana, al compararlos con coetáneos sin VIH, por lo que detectarla a tiempo permitiría tomar acciones preventivas y definir a aquellos que se benefician de una evaluación geriátrica integral y un manejo interdisciplinario.

COMPARACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD ENTRE BICTEGRAVIR/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDA Y DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA, EN PACIENTES VIVIENDO CON VIH, ENTRE 2020 Y 2025.

Autor principal: Camila Fernanda Hernández Martínez

Co-autores: Francisco Eduardo Letelier Lara; Carolina Eugenia Chahín Anania; Benjamín Maximiliano Villa Curihual;

Autor principal y Co-autor 3: Departamento de Farmacia, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Co-autor 1 y Co-autor 2: Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Unidad de Infectología, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.

La terapia antirretroviral (TAR) ha transformado la infección por VIH, permitiendo supresión virológica y recuperación inmunológica sostenida. Actualmente, bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (BIC/FTC/TAF) y dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC) son esquemas de primera línea por su alta eficacia, simplicidad y buena tolerabilidad. Sin embargo, existe escasa evidencia local que los compare directamente, lo que justifica este estudio en población chilena, particularmente en regiones con características específicas como en la Región de La Araucanía. Además, el acceso a ambos regímenes es limitado: BIC/FTC/TAF está restringido a segunda línea y DTG/3TC no está incluido en GES, dificultando su implementación. Comparar la eficacia inmunológica y virológica, así como la seguridad y tolerabilidad metabólica de BIC/FTC/TAF y DTG/3TC en personas viviendo con VIH atendidas en la unidad de infectología del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años que recibieron alguno de los esquemas entre enero de 2020 y abril de 2025. Se excluyeron pacientes trasladados, fallecidos, hospitalizados durante el tratamiento, en protocolos de investigación o con datos incompletos. Se recopilaron variables sociodemográficas, clínicas y bioquímicas (CD4+, carga viral, peso, IMC, perfil lipídico, glicemia y TFG). El análisis se realizó mediante modelos lineales mixtos con seguimiento hasta 360 días. Se incluyeron 45 pacientes: 32 con BIC/FTC/TAF y 13 con DTG/3TC. El grupo BIC/FTC/TAF incluyó pacientes naïve y switch, mientras que DTG/3TC solo switch. Ambos esquemas mostraron un incremento significativo del recuento de CD4+ de 52,56 células/mm³ al año ($p=0,027$), sin diferencias entre grupos. La carga viral disminuyó con BIC/FTC/TAF 1,13 log₁₀ copias/mL al año ($p=0,011$), mientras que con DTG/3TC se mantuvo la supresión desde el inicio. No hubo cambios significativos en peso ($p=0,414$) ni en IMC ($p=0,755$). En el perfil

lipídico, DTG/3TC se asoció a reducción de colesterol LDL ($p=0,039$), menor incremento de colesterol total ($p=0,027$) y disminución de HDL ($p=0,042$). La TFG disminuyó 2,82 ml/min/1,73m² al año en BIC/FTC/TAF ($p=0,042$), mientras que se mantuvo estable en DTG/3TC. No hubo diferencias significativas en triglicéridos ni glicemia. Las tasas de discontinuación fueron bajas: 3,1 % en BIC/FTC/TAF (por viremias de bajo nivel) y 7,7 % en DTG/3TC (adherencia dificultada por su administración en múltiples comprimidos [un DTG + dos 3TC], a diferencia de BIC/FTC/TAF que sí se administró como tableta única). Ambos esquemas mostraron eficacia comparable y buena tolerabilidad en esta cohorte local, confirmando su utilidad en la práctica clínica. BIC/FTC/TAF demostró eficacia virológica tanto en naïve como en switch, mientras que DTG/3TC mantuvo la supresión en pacientes estables. En seguridad, DTG/3TC mostró un perfil más favorable en colesterol LDL y total, aunque con descenso de HDL, y un perfil renal más favorable al no asociarse a disminución de TFG. Las tasas de discontinuación fueron bajas. Estos hallazgos respaldan la incorporación de ambos esquemas, resaltando la necesidad de individualizar su elección según características basales, comorbilidades y formato de dosificación.

FUERTE PREFERENCIA POR CABOTEGRAVIR DE ACCIÓN PROLONGADA MÁS RILPIVIRINA DESPUÉS DE LA SUPRESIÓN RÁPIDA CON DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA EN PERSONAS RECIÉN DIAGNOSTICADAS CON VIH

Autor principal: Alvaro Melys Gleisner 1

Co-autores: Franco Felizarta 2 ; Cassidy Gutner 3 ; Celia Jonsson-Oldenbüttel 4 ; Irina Kolobova 3 ; Jean-Michel Molina 5 ; Kai Hove 6 ; Sergio Lupo 7 ; Rekha Trehan 6 ; Juan Carlos Lopez Bernaldo de Quiros 8 ; Julie Priest 3 ; Patricia de los Rios 3 ; Suryakant Somvanshi 9 ; Monika Bui 10 ; Louise Garside 10 ; Richard Grove 10 ; Harmony P. Garges 3 ; Kimberley Brown 3 ; Jean van Wyk 6 ;

1. GSK, Santiago de Chile, 2. Private Practice, Bakersfield, CA, USA, 3. ViiV Healthcare, Durham, NC, USA, 4. MVZ München am Goetheplatz, Munich, Germany, 5. Paris Cité University, Paris, France, 6. ViiV Healthcare, London, UK, 7. Instituto Centralizado de Asistencia e Investigación Clínica Integral, Rosario, Argentina, 8. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain, 9. Development Statistics, GCC, GSK, Bengaluru, India, 10. GSK, London, UK.

Dolutegravir/lamivudina y cabotegravir más rilpivirina de acción prolongada han demostrado una alta eficacia y una tolerabilidad favorable, proporcionando a las personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) un mayor número de opciones para regímenes de dos fármacos con diferentes modalidades y frecuencias de dosificación para satisfacer sus necesidades individuales. Comprender las opciones de tratamiento únicas de cada individuo es fundamental para garantizar una atención centrada en la persona en quienes viven con VIH. VOLITION es un estudio de fase 3b, multicéntrico, no aleatorizado, de grupos paralelos y abierto. A los adultos sin tratamiento antirretroviral que recibieron tratamiento inicial con dolutegravir/lamivudina diaria (fase de supresión de ~16 semanas) se les ofreció la opción de cambiar a cabotegravir de acción prolongada más rilpivirina dosificada cada dos meses en la siguiente visita inmediata del estudio (día de elección) después de lograr la supresión viral (ARN del VIH-1 <50 copias/ml). La experiencia de los participantes se evaluó al inicio / día de elección mediante cuestionarios que evaluaron la preferencia, las ventajas de tener la opción de elegir, así como las razones y la viabilidad del cambio. En general, 171 participantes iniciaron dolutegravir/lamivudina, incluyendo 26% mujeres, 30% negros o afroamericanos y 51% hispanos/latinos. Los cuestionarios iniciales demostraron interés en la terapia de acción prolongada, con el 85% (n = 101 / 119) de los participantes expresando interés en cambiar a cabotegravir de acción prolongada más rilpivirina. En el Día de la Elección, 129 (89%) de los 145 participantes elegibles optaron por cambiar a cabotegravir de acción prolongada más rilpivirina y 16 (11%) optaron por continuar con dolutegravir/lamivudina. Los participantes sin tratamiento previo valoraron la posibilidad de tener la opción de cambiar después de lograr una supresión rápida y sus ventajas asociadas. Los participantes informaron que el cambio era altamente factible (Factibilidad de la medida de intervención [n = 155]: media,



4.3 / 5.0). Las razones más comunes por las que los participantes optaron por cambiar a cabotegravir de acción prolongada más rilpivirina fueron no tener que preocuparse por omitir una dosis cada día (80%) y no tener que llevar medicamentos (68%). Empoderar a las personas recién diagnosticadas con VIH con la oportunidad de cambiar a cabotegravir de acción prolongada más rilpivirina inmediatamente después de lograr una supresión virológica rápida con dolutegravir/lamivudina permitió a los participantes elegir la opción de tratamiento que mejor satisficiera sus necesidades individualizadas, lo cual es esencial para el éxito del tratamiento y la calidad de vida.

PERSPECTIVAS DE LAS PERSONAS CON VIH 24 MESES DESPUÉS DE UN CAMBIO A CABOTEGRAVIR Y RILPIVIRINA DE ACCIÓN PROLONGADA EN UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DEL MUNDO REAL EN EE. UU. (BEYOND)

Autor principal: Franco Felizarta 2

Co-autores: Ogechika Alozie 3 ; Ryan Miller 4 ; Kate Nelson 5 ; María Reynolds 5 ; David Richardson 5 ; Kaitlin Nguyen 6 ; Paula Teichner 6 ; Cindy Garriss 6 ;

1. GSK, Santiago, Chile, 2. Private Practice, Bakersfield, CA, USA, 3. Sunset West Health, El Paso, TX, USA, 4. Cleveland Clinic Infectious Disease, Cleveland, OH, USA, 5. RTI Health Solutions, Research Triangle Park, NC, USA, 6. ViiV Healthcare, Durham, NC, USA.

Cabotegravir más rilpivirina de acción prolongada es el único régimen completo de acción prolongada administrado por un proveedor de atención médica para el tratamiento de personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que están inmunológicamente suprimidas. Cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada pueden aliviar los desafíos asociados con la terapia antirretroviral oral diaria. Este estudio informa las perspectivas de las personas con VIH que reciben cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada en entornos de atención médica del mundo real de los Estados Unidos. Este estudio observacional prospectivo de 2 años inscribió a personas con VIH después de la decisión de cambiar a cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada (mensualmente o cada 2 meses) en 27 sitios de EE. UU. Los participantes completaron encuestas (al inicio antes de la primera inyección y en los meses 6, 12 y 24) que identificaron las razones para iniciar cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada, los desafíos con la terapia antirretroviral oral, la preferencia de terapia antirretroviral, la satisfacción con el tratamiento del VIH (rango de puntuación de 0 a 66) y los beneficios de visitas clínicas más frecuentes. Se inscribieron 308 personas con VIH y completaron encuestas de referencia. Mediana de edad 45 años, 83% se identificaron como hombres, 39% como personas negras. Las razones principales más comunes por las que se inició la acción prolongada con cabotegravir y rilpivirina fueron la fatiga de la píldora (27% de los participantes), la opción de tratamiento más conveniente (21%) y la ansiedad por la adherencia a la píldora (17%). Al inicio del estudio, el 49% de los participantes informaron que a veces, a menudo o siempre ocultaban su terapia antirretroviral oral previa por temor a revelar el estado del VIH. 195 personas con VIH completaron encuestas en el mes 24. La proporción de personas con VIH que recibieron cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada que informaron miedo a la revelación, ansiedad en torno a la adherencia, recordatorio diario del VIH y



sentirse estigmatizados por el tratamiento del VIH disminuyó desde el inicio hasta el mes 24. En el mes 24, la mayoría de los participantes preferían cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada (95%; N = 194). La satisfacción con el tratamiento aumentó desde el inicio hasta el mes 24 (+6.3, $p < 0.0001$; N=190). En el mes 24, la mayoría de los participantes (94%; N = 188) informaron ≥ 1 beneficio adicional de visitas clínicas más frecuentes (p. ej., sentir que el VIH está mejor controlado, más oportunidades para discutir el tratamiento del VIH y / u otros temas). 24 meses después de un cambio a cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada, las personas con VIH informaron mejoras en los desafíos con la terapia oral previa, informaron una fuerte preferencia por cabotegravir y rilpivirina de acción prolongada, tuvieron una mayor satisfacción con el tratamiento y más oportunidades de participar en la atención del VIH.

TENDENCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y SÍFILIS EN CHILE, 2020–2024.

Autor principal: Carolina Peredo Couratier

Co-autores: Maria Teresa Silva Quilodran; Yasna Alarcón Vadulli; Leonardo Chanqueo Cornejo;

Dpto. Prog. Nacional de Prevención y control del VIH/SIDA e ITS DIPRECE, Ministerio de Salud, Santiago de Chile.

La transmisión vertical (TV) del VIH y sífilis constituye un importante problema de salud pública a nivel global, con consecuencias sanitarias y sociales significativas. La Estrategia Regional EMTI-PLUS de OPS/OMS impulsa a los países a eliminar la TV del VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad y curso de vida. Chile, desde 1995, ha implementado medidas normativas que garantizan el protocolo que evita la transmisión y ha organizado la estructura sanitaria para velar por la prevención en los territorios, a través de comités de gestión locales, regionales y nacional, y el seguimiento de indicadores clave definidos por OPS/OMS. Determinar la tendencia de la transmisión vertical de VIH y sífilis en Chile entre los años 2020–2024 a través de indicadores clave. Se realizó un análisis retrospectivo de información proveniente de registros nacionales (REM, REMASEP), reportes trimestrales de indicadores de los Servicios de Salud, auditorías clínicas de casos, confirmaciones de laboratorio del ISP y nacidos vivos del INE. Se calcularon los indicadores definidos por OPS/OMS los indicadores de impacto (tasas de transmisión) e indicadores de procesos clave (coberturas de atención, diagnóstico y tratamiento). La cobertura de control prenatal en el sistema público se ha mantenido estable (>99%). El tamizaje de VIH y sífilis (al menos 1 examen) durante todo el período de gestación alcanzó coberturas estimadas cercanas al 99% tanto para VIH como para sífilis. En gestantes con VIH, la cobertura de tratamiento antirretroviral se ha mantenido >95% durante la gestación y >94% al parto, con una tasa de TV <0,03 por 1.000 nacidos vivos (NV) al año y una tasa de transmisión materno infantil de VIH fue de: 1,9% (2020), 2,1% (2021), 1,8% (2022), 0,8% (2023 y 2,3% (2024) - 2 a 6 casos de recién nacidos VIH+ al año - acercándose a la meta de eliminación (menor al 2%). La cobertura de tratamiento para sífilis en personas gestantes bordea el 90% y el tratamiento de parejas sexuales fluctúa entre 59% y 67%. La tasa de sífilis congénita



oscila entre 0,2-0,3 casos por 1.000 NV al año. (Meta menor a 0,5/1.000 NV). Los casos confirmados y auditados de sífilis congénita entre los años 2020-2023, muestran que las personas gestantes tienen en promedio 27 años; 10,8% tiene antecedente de sífilis previa; 22,3% cursaron embarazo sin control prenatal; 27,7% existe el antecedente de uso de drogas y 11,4% uso de drogas más alcohol. Al analizar las causas probables atribuibles a la TV, se observa que el 36% son asociadas a condicionantes de la persona gestante, donde el sistema de salud no tiene posibilidades directas para intervenir. Destacan: el ingreso tardío a control prenatal o inasistencia a control con imposibilidad de rescatar debido a que el domicilio referido no correspondía. El 64% de las causales restantes se relacionan a deficiencias en contextos complejos: víctimas de violencia sexual, inasistencias reiteradas a pesar de las intervenciones de rescates efectuados por los equipos de salud, negación a tratamiento, entre otras. En casos puntuales se han detectado problemas estructurales del sistema de salud, que ameritan reforzar la coordinación entre los niveles de atención y laboratorio, actualización y conocimiento de la normativa en relación con la detección y tratamiento de la sífilis en profesionales nuevos, lo que ha obligado a la revisión permanente de protocolos asistenciales y auditorías clínicas de procesos, constituyendo uno de los grandes desafíos a enfrentar. Chile se encuentra en rangos cercanos a la eliminación de la TV del VIH y sífilis. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de mantener las estrategias integrales en concordancia con la Estrategia Regional EMTI-PLUS que fortalezcan la detección temprana, el acceso oportuno a tratamiento para la persona gestante y sus parejas sexuales. El abordaje de determinantes sociales y la coordinación intersectorial son grandes desafíos por trabajar para el sector salud. Debemos avanzar en la consolidación del rol de los comités territoriales en auditorías y seguimiento, así como también mejorar los procesos orientados a la trazabilidad de los casos.

A 2 AÑOS DE PREP EN COQUIMBO

Autor principal: Natalia Huerta Veas

Co-autores: Marianella Lira Spinali; Jaime Tapia Cortés;

HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO

La profilaxis pre-Exposición (PrEP) ha demostrado ser eficaz en la prevención contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su uso se recomienda a nivel internacional junto con otras estrategias de prevención combinadas, tales como: uso del preservativo e inmunizaciones contra Virus del Papiloma Humano (VPH), Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis A (VHA) en grupos de interés. En Chile, el año 2019, se publican las orientaciones técnicas para su uso desde el Ministerio de Salud. Actualmente está disponible en todas las regiones del país, a través del uso del fármaco TDF/FTC, y en Coquimbo, se oferta únicamente en el Hospital San Pablo de Coquimbo (HSPC), desde julio del 2023, en la unidad de Infectología. Las personas interesadas en PrEP primero reciben una consejería por parte de una matrona, se testea para VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Luego, son evaluadas por médico/a para recomendar/desestimar su uso. El seguimiento es realizado por la matrona de la unidad. Describir la población usuaria de PrEP del HSPC en sus primeros dos años de implementación, considerando características epidemiológicas, cobertura de inmunizaciones contra el VPH, VHB y VHA e incidencia de otras ITS. Estudio descriptivo transversal. Se consideró el total de personas que consultaron e iniciaron PrEP en el HSPC entre el periodo de julio 2023 a julio 2025. Se enfatizó en el tiempo transcurrido desde que la persona consulta por PrEP hasta que la inicia, la incidencia de ITS y la cobertura de vacunas contra VPH, VHB y VHA. Además, de describir edad, orientación sexual declarada, nacionalidad, motivación a solicitar PrEP y población de interés. Durante el periodo observado han consultado e iniciado la PrEP 170 personas. El promedio de edad es de 31 años (18-62). La mayoría de usuarios/as de PrEP son hombres cisgénero homosexuales de nacionalidad chilena (63.5%). Del total de personas, un 22% se declara heterosexual y un 11,7% bisexual. La nacionalidad extranjera predominante

es la venezolana con un 12% y paraguaya 6%. Al ingreso declararon conocer la PrEP a través de conocidos (35%), redes sociales (25%) o recomendado por un equipo de salud (39%). La principal motivación para su uso fue por iniciativa propia (66%), recomendado por el equipo de infectología (21%), derivado desde la unidad de ITS (7%) o desde algún consultorio (3,5%). 3 personas fueron motivadas por un prestador privado de salud. El grupo de interés se desagrega en: más de una pareja sexual sin uso de condón (66%), pareja sexual seropositiva detectable (21%) y trabajador/a sexual (10,5%). 4 personas inician PrEP por una ITS reciente. En los dos años de implementación, la incidencia de otras ITS alcanza un 26%, siendo sífilis la de mayor frecuencia representando a un 68% del total**. Sólo se registra una seroconversión, destacándose por ser un caso con alta vulnerabilidad sociocultural. Respecto a las inmunizaciones contra el VPH, VHB y VHA, casi el total de usuarios/as ha recibido al menos una (98%). Al descartar quienes no cumplen criterio de inmunización específica, la cobertura contra la VHB es de un 87%, seguido de la VHA (86%) y VPH (86%). El promedio de espera desde que la persona solicita PrEP hasta que médico/a lo indica, es de 9,9 días (1-28). Usuarios/as de PrEP son más propensos a adquirir otra ITS, tal como se describe en evidencia internacional. Aumenta la sensación de seguridad y hay mayor exposición al riesgo. El tiempo de espera es menor a 2 semanas, y hay que destacar que el HSPC no tiene lista de espera para la PrEP. El equipo ha priorizado desmedicalizar los controles siempre y cuando no existan alteraciones y/o factores de riesgo que requieran evaluación médica. La coordinación con el vacunatorio local ha sido crucial para lograr una alta cobertura. Esto contribuye positivamente al control de las ITS en la población sexualmente activa. Así también la comunicación en red para ofrecer y derivar a personas interesadas en PrEP. Coquimbo es una región con alta dispersión geográfica y un único centro no es suficiente para ofertar una prevención dirigida contra el VIH. Al no tener un presupuesto disponible para su implementación, la expansión de la oferta depende exclusivamente de directivos que apoyen y destinen recursos para ello.

DE LA INMUNOSUPRESIÓN A LA INDETECTABILIDAD: RESULTADOS DEL LABORATORIO CHILENO DE REFERENCIA DEL PROGRAMA VIH EN 2024-2025.

Autor principal: Francisca Morales Jara

Co-autores: William Acevedo ; Cristian Alvarez ; Felipe Tarque ; Luisa Montecinos ; Leonel Viilavicencio ; Hildegard Kranen ; Constanza Palacios ;

Hospital Dr Lucio Córdova

El recuento de linfocitos CD4 y la carga viral (CV) son pilares del seguimiento de personas con VIH, pues orientan el riesgo de infecciones oportunistas, la eficacia del tratamiento antirretroviral (TAR) y la transmisibilidad. El Laboratorio del Hospital Dr. Lucio Córdova, centro nacional de referencia, recibe muestras de 18 de 24 servicios de salud, aportando una visión representativa de la situación en Chile y del progreso hacia la meta 95-95-95 de ONUSIDA. Describir el estado inmunológico y virológico de los pacientes en Chile cuyas muestras fueron derivadas al laboratorio de referencia Hospital Dr Lucio Córdova, durante el 2024 y primer semestre de 2025, además de analizar su desempeño en relación con las metas internacionales de ONUSIDA (95-95-95). También se revisaron las mutaciones más frecuentemente observadas en los estudios de genotipificación realizados en este periodo. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de recuento de linfocitos CD4 realizados por citometría de flujo y carga viral de VIH procesados el 2024 y primer semestre 2025. Se categorizó el estado inmunológico según $CD4 < 200$ células/ μL para identificar personas en etapa avanzada de la infección. La carga viral se clasificó como indetectable con < 50 copias/mL, según recomendaciones chilenas y con $CV < 1000$ según ONUSIDA. Se incluyeron genotipificaciones por NGS, registrando mutaciones de resistencia más frecuentes. En el primer semestre del 2025, se revisaron 29.974 muestras individualizadas de citometría de flujo de pacientes en control provenientes de todo Chile (sólo se consideró una muestra por persona). De éstas, 2.794 se encuentran con un recuento de CD4 menor de 200 cel/ μL , correspondiente al 9% de la muestra. Se observa una mejoría comparado con el 2024 donde se revisaron 39.322 muestras individualizadas y las que tenían $CD4 < 200$ correspondieron al 11% de la muestra. Este es el segmento con mayor riesgo de infecciones oportunistas y mortalidad. Se analizaron 31.846 muestras de carga viral de VIH, de las cuales 24.442 se encuentran con un valor menor de 50 copias/ml,

establecido en Chile como carga viral indetectable, correspondiente al 77% de la muestra. Tomando en cuenta el corte de ONUSIDA, 28.523 muestras tienen CV<1000 (90%) con una brecha de 5 puntos porcentuales de la meta establecida de indetectabilidad (95%). El 10% de la muestra presenta una CV que representa un riesgo activo de transmisibilidad (CV>1000). Desde marzo a junio del 2025 se realizaron 223 genotipificaciones de VIH por método NGS y se aisló alguna mutación de resistencia en 86 de ellas (39%). Las mutaciones más frecuentemente aisladas fueron: M184V/I para inhibidores nucleósidos de transcriptasa reversa (44 muestras, 51%), K103N/R para inhibidores no nucleósidos de TR (18 muestras, 21%) y E138K/A/T/D para inhibidores de integrasa (12 muestras, 14%). Este estudio pretende dar una fotografía actual de la situación del VIH en Chile. Durante el primer semestre de 2025, la cohorte nacional monitorizada a través de este laboratorio de referencia mostró una alta proporción de pacientes con adecuado estado inmunológico (91% con CD4 $\geq$ 200 células/ μ L) y supresión virológica significativa (77% indetectables, 90% bajo 1000 copias/mL), mejorando en comparación con las tasas del 2024. No obstante, un 10% de los pacientes permanece con CV $\geq$ 1000 copias/mL, lo que implica riesgo activo de transmisión y plantea la necesidad de estrategias focalizadas en adherencia y retención de la TAR. La identificación de mutaciones de resistencia más frecuentes permiten tener una aproximación inicial ante la sospecha de fracaso virológico. Estos hallazgos refuerzan el rol estratégico del laboratorio nacional de referencia en el seguimiento de la cascada de atención del VIH en Chile y evidencian los avances y desafíos pendientes para alcanzar la meta 95-95-95.

PREVALENCIA Y DESENLACES DEL TAMIZAJE DE CRYPTOCOCCUS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH EN ETAPA AVANZADA: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

Autor principal: Francisca Morales Jara

Co-autores: PAULA PEREZ CLAVIJO; CRISTIAN ALVAREZ HUERAÑO;

Hospital Dr Lucio Córdova

La infección por *Cryptococcus neoformans* es una micosis oportunista relevante en los pacientes con enfermedad avanzada por VIH. La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar un tamizaje para esta infección con el uso de antígeno de *Cryptococcus* en personas con $CD4 < 100$ cel/ml ya que es la segunda causa de muerte en este grupo. La meningitis por *Cryptococcus* se asocia a mortalidad y secuelas neurológicas, además de altos costos de tratamiento. Se realiza la revisión de 10 años de tamizaje en personas viviendo con VIH que fueron estudiadas en el Hospital Dr Lucio Córdova provenientes de la Región Metropolitana. El objetivo de esta revisión es determinar la prevalencia de infección por *C. neoformans* en personas con VIH en etapa avanzada en Chile. Además se caracteriza a la población con antígeno positivo y se evalúa la importancia del tamizaje sistemático. Estudio retrospectivo de test de antígeno de *Cryptococcus* (inmunocromatografía por flujo lateral) en suero y/o LCR, realizados entre 2015–2025 en personas con VIH en etapa avanzada. Se calculó la prevalencia de resultados positivos y se caracterizó demográficamente a la población: edad, género y nacionalidad. Se analizó la mortalidad mediante la presencia de certificado de defunción en Registro Civil. Se procesaron 2507 muestras correspondientes a 1480 personas; 71 casos fueron positivos (prevalencia 5%). En la mayoría se realizó tamizaje en sangre, en 4 se realizó sólo en líquido cefalorraquídeo y en 52 se realizó tanto en sangre como en líquido cefalorraquídeo. La población estudiada se caracteriza por ser principalmente masculina (83%), predominio entre los 20 a 40 años de edad, 66% chilenos y con un recuento de CD4 promedio de 42 cels/uL. De esta población con antígeno positivo, 34 pacientes cursaron meningitis por *Cryptococcus*, es decir, el 48%; mientras que el resto corresponde al grupo beneficiario de tratamiento preemptivo (antígeno positivo en sangre pero no en líquido cefalorraquídeo, factor independiente de mortalidad comparado con



personas con VIH con antígeno negativo). Finalmente, 22 pacientes fallecieron según el Registro Civil a septiembre de 2025 (31% de los estudiados). El tamizaje de infección por *Cryptococcus* en personas con VIH avanzado mostró una prevalencia de 5% en 10 años. Estos datos refuerzan la recomendación de la OMS de implementar tamizaje sistemático en $CD4 < 100$, dada la alta mortalidad observada (31%). El hospital Dr Lucio Córdova es laboratorio de referencia nacional de enfermedades infecciosas y realiza este examen a todas las personas pertenecientes al sistema de salud público por lo que representa una opción para el tamizaje adecuado en los pacientes con enfermedad avanzada por VIH.

CARACTERIZACIÓN Y PREVALENCIA DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH ATENDIDAS DE FORMA AMBULATORIA

Autor principal: Antonio Jesús Duguett Espinoza

Co-autores: José Carlo Morales Tapia;

Hospital Dr. Sótero del Río; Pontificia Universidad Católica de Chile

El VIH es una pandemia cuyo control se centra en la terapia antirretroviral (TARV), combinando fármacos antirretrovirales (ARV) para disminuir la carga viral (CV) y aumentar el recuento de linfocitos T CD4⁺ (LTC4⁺). Sin embargo, estos no están exentos de riesgos, pudiendo generar eventos adversos por medicamentos (EAM), que se dividen en errores de medicación (EM), asociados al mal uso de medicamentos por parte del personal de salud, y reacciones adversas a medicamentos (RAM), inherentes a los medicamentos y en ocasiones inevitables. Los EM están bien documentados en personas que viven con VIH (PVV) durante hospitalizaciones, mientras que la ocurrencia de RAM depende del régimen de TARV utilizado. Así, un problema importante es la alta proporción de PVV que presentan EAM asociados a TARV, por lo que estos se determinaron y caracterizaron en PVV atendidos de forma ambulatoria, área donde existe una falta de información al respecto. Determinar y caracterizar los EAM, incluyendo los EM y las RAM, asociadas a TARV en PVV que se atienden de forma ambulatoria. Estudio transversal realizado en una muestra de 337 PVV que retiraron TARV en el Hospital Dr. Sótero del Río durante 2023. Se buscaron EM al evaluar su TARV en el contexto del usuario de acuerdo a guías internacionales, motores de búsqueda de interacciones medicamentosas y algoritmos de resistencia ARV, y se clasificaron según la categorización de Ruiz-Jarabo. Se detectaron RAM con exámenes de laboratorio alterados y revisión de atenciones de salud, y se determinó causalidad según Naranjo, evitabilidad según Schumock/Thornton, gravedad según Hartwig/Siegel y tiempo de aparición (temprana/intermedia/tardía). Se determinó la prevalencia de EM y RAM, y la asociación se evaluó mediante __ (Stata v17; $\alpha=0.05$). Este trabajo fue aprobado por el Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente. Se detectaron 90 EM, principalmente sin daño (82.2%). Aquellos con daño en su mayoría comprometieron la indetectabilidad de

la CV (37.5%). La mayoría ocurrió durante la monitorización del paciente/tratamiento (52.2%). El principal EM encontrado fue “Medicamento contraindicado”, cuya principal causa fueron interacciones medicamentosas (27.8%), siendo la más repetida la de inhibidores de integrasa (INSTI)–cationes bivalentes (28.0%). Se detectaron 67 RAM, que fueron mayoritariamente clasificadas como probables (55.2%), no prevenibles (59.7%), leves (97.0%) y tardías (94.0%). Los esquemas de TARV con más RAM asociadas fueron ABC/3TC/DTG (28.4%) y ABC/3TC + EFV (13.4%). La RAM más común fue eosinofilia subclínica (>500 céls/ μ L), sin alergia (2.7%). La prevalencia de EM fue de 10.68% (36/337), y de RAM fue de 13.64% (46/337). Aproximadamente uno de cada cinco PVV (21.3%; 72/337) presentaron al menos un EAM durante el 2023. Ambas variables resultaron asociadas estadísticamente (OR: 2.83; IC95% 1.12–6.67; $p<0.05$) y del análisis se desprende que PVV que presentan un EM tienen casi 3 veces más probabilidades de presentar una RAM que quienes no presentan EM. Los EM detectados fueron principalmente sin daño, y en concreto, interacciones medicamentosas, destacando INSTI–cationes bivalentes. Las RAM fueron principalmente probables, no prevenibles, leves y tardías. Se observaron principalmente con ABC/3TC/DTG y ABC/3TC + EFV. La RAM más común fue eosinofilia subclínica. Uno de cada cinco PVV atendidos ambulatoriamente presentan EAM asociados a su TARV, lo cual presenta desafíos para continuar su tratamiento crónico.

CARACTERIZACIÓN DE INFECCIONES POR SÍFILIS EN USUARIOS DEL PROGRAMA PREP DE UN HOSPITAL TERCIARIO ENTRE 2019 Y 2025

Autor principal: Rodrigo Sandia Zúñiga

Co-autores: Josué Aguilar Mareño; Claudio González Muñoz; Francisco Zamora Vargas;

Departamento de Infectología, Hospital Barros Luco Trudeau

El VIH continúa siendo un problema de salud pública global. Mientras en algunas regiones su incidencia ha disminuido en América Latina ha aumentado. Una de las estrategias de prevención para contener este aumento es la profilaxis preexposición (PrEP), recomendada por la OMS desde 2015 por su eficacia comprobada en reducir el riesgo de infección. Desde su implementación surgió la preocupación ante un eventual aumento de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), por la percepción de menor riesgo entre usuarios. Algunos estudios muestran asociación, aunque sin demostrar causalidad. En Chile la PrEP comenzó en 2019, siendo el Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) uno de los primeros en aplicarla, acumulando un número de usuarios y tiempo de seguimiento relevante. Este estudio busca caracterizar a los usuarios PrEP que adquirieron sífilis entre 2019-2025, describiendo variables sociodemográficas, clínicas y microbiológicas, con énfasis en el tiempo entre inicio de profilaxis y diagnóstico.

GENERAL Caracterizar el diagnóstico de sífilis en usuarios PrEP del HBLT (2019–2024), evaluando el tiempo entre inicio de profilaxis y diagnóstico.

ESPECÍFICOS Describir características sociodemográficas y clínicas de usuarios con y sin sífilis. Determinar el tiempo entre inicio de PrEP hasta el primer diagnóstico de sífilis durante el primer año. Determinar el tiempo entre inicio de PrEP y el diagnóstico de sífilis durante todo el período de seguimiento, hasta el 31/07/2025. Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Incluyó a todos los usuarios PrEP del HBLT ingresados entre 01/07/2019 y 31/07/2024, asegurando al menos un año de seguimiento hasta 31/07/2025. Se identificaron casos de sífilis posterior a inicio de PrEP mediante títulos reactivos de VDRL y evaluación clínica. Se registraron variables sociodemográficas, clínicas y microbiológicas, además del tiempo hasta el diagnóstico. Los desenlaces fueron: (1) tiempo al primer episodio de sífilis en el primer año y (2) durante todo el seguimiento. Se usaron estadísticos

descriptivos, chi-cuadrado/Fisher y Mann-Whitney; $p < 0,05$ como significativo. Entre 01/07/2019 al 31/07/2024 ingresaron 460 usuarios: 93,9% hombres, 91,3% hombres que tienen sexo con hombre (HSH), edad promedio 33 años (RIC 29–38). Nacionalidad: 60% chilenos, 30,2% venezolanos. Los motivos de ingreso: HSH (50%), riesgo elevado de VIH (40,4%), trabajadores sexuales (5%), parejas serodiscordantes (2,4%) y personas trans (2,2%). El 4,7% (22/460) adquirió sífilis en el primer año y el 10,4% (48/460) durante todo el seguimiento (01/07/2019 al 31/07/2024). Usuarios PrEP que adquieren sífilis en el primer año: edad promedio 37 años (RIC 30–41), todos hombres y HSH 95,5%. Principal motivo de ingreso a PrEP: riesgo elevado de VIH (45,5%). El 68,2% tenía antecedentes de ETS. Nacionalidad: chilenos 36,4%, venezolanos 31,8%, colombianos 13,6%; diferencia estadística significativa respecto a la cohorte total (61,2%, 30,1% y 2,7%, respectivamente; $p < 0,05$). El diagnóstico ocurrió en promedio a los 186 días. Usuarios PrEP que adquieren sífilis durante todo el seguimiento: edad promedio 36,6 años (RIC 29–41), todos hombres, 97,9% HSH. Motivo de ingreso a PrEP: HSH 47,9%, riesgo elevado de VIH 43,7%. El 64,5% tenía ETS previas y 22% presentó reinfección por sífilis. Nacionalidad: chilenos 43,7%, venezolanos 39,5%, colombianos 8,3%, con diferencia estadística respecto al resto de la cohorte ($p < 0,05$). El tiempo promedio al diagnóstico fue de 509 días. Se observó que el 10,4% presentó sífilis, casi la mitad lo hizo durante el primer año con un promedio de 186 días desde el inicio de PrEP. Todos los casos ocurrieron en hombres HSH, mayoritariamente chilenos y venezolanos. 64,5% tenía antecedentes de ETS y un 22% presentó reinfección por sífilis. Las principales limitaciones son el carácter observacional y la naturaleza retrospectiva del diagnóstico, realizado en controles periódicos cada 3 meses lo que dificulta precisar el momento exacto de la infección. Estos hallazgos entregan insumos para futuras investigaciones orientadas a identificar factores de riesgo y reforzar estrategias de prevención en usuarios con mayor probabilidad de adquirir sífilis durante el seguimiento.

DESARROLLO DE UN PCR EN TIEMPO REAL CUALITATIVO PARA EL DIAGNÓSTICO DE VIH-1 EN PBMC DE PACIENTES ADULTOS

Autor principal: Nicolas Ariel Vergara Vera

Co-autores: Deyanira Vidal Isea; Claudio Miranda Coronado; Claudia Bravo Guzman; Marcela Gonzáles Toro; Maritza Rios Villablanca; Jorge Sein Pavez; andres Castillo ;

Instituto de salud pública de Chile

El diagnóstico confirmatorio de la infección por VIH en Chile se realiza en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) mediante un algoritmo dinámico que utiliza una combinación de técnicas serológicas que detectan anticuerpos anti-vih y/o Antígeno p24, además de técnicas moleculares para la detección de ARN circulante cualitativo y cuantitativo (carga viral). Este diseño de algoritmo permite realizar el diagnóstico en los pacientes independiente del estadio de infección que estén cursando. La determinación del ADN proviral de VIH-1, mediante PCR, tiene el potencial de pesquisar el provirus tanto en personas con infección aguda o en periodo de seroconversión, pacientes infectados tomando tratamiento antirretroviral y también es la principal técnica de confirmación que permite el diagnóstico de los hijos de madre VIH positivas. Desarrollar un método de PCR en tiempo real multiplex cualitativo para la detección del provirus de VIH-1 en células mononucleares de sangre periférica (PBMC) de pacientes adultos que ingresan a confirmación al laboratorio de SIDA del ISP. A partir de 6 mL de sangre/EDTA de muestras que ingresaron a confirmación VIH en el ISP se aislaron los PBMC mediante centrifugación en gradiente de Ficoll, estos fueron lavados y los ácidos nucleicos separados utilizando la resina Chelex 5%, posteriormente fueron congelados a -20°C por mínimo 24 horas antes de su uso. Se emplearon partidores y sondas Taqman para regiones conservadas de los genes ltr y gag de vih-1, y del gen rnsa p humano, utilizado como control interno. Una vez establecidas las condiciones óptimas de reacción, se determinó la linealidad y el límite de detección utilizando un plásmido pGEM-T construido con las regiones amplificadas de los genes ltr y gag de VIH-1. La especificidad y sensibilidad del ensayo se determinó utilizando un total de 408 muestras de sangre/EDTA de pacientes adultos recibidas en el laboratorio de SIDA del Instituto de Salud Pública de Chile entre los años 2023 al 2025(329 muestras confirmadas positivas en diferentes estadios de

infección y 79 muestras confirmadas negativas utilizando el algoritmo estándar de VIH del ISP). La metodología de PCR multiplex presenta un R² de 0.98, tiene un límite de detección de 46 copias, con un CT X_ 23.03; DS 0.46 y CV 1.99 intraensayo; CT X_ 22.94; DS 0.30 y CV 1.32 interensayo. La especificidad fue del 100%; la sensibilidad de 99.3% (el PCR pesqu coasto correctamente 406 muestras de 408 totales) La sensibilidad del método fue superior a las metodologías de confirmación serológica INNO LIA® HIV I/II y Geenius™ HIV 1/2, sobre todo en pacientes con infección aguda. Una alta correlación fue obtenida entre el PCR multiplex y la determinación de carga viral en muestras con carga viral detectable, a pesar de esto el PCR es capaz de pesquisar muestras positivas por vih-1 aun cuando la carga viral es indetectable. La metodología desarrollada de PCR en tiempo real múltiplex ltr/gag tuvo un desempeño destacado en el diagnóstico de VIH-1, superando a los métodos confirmatorios serológicos disponibles. El método permitió la pesquisa de la infección en muestras de pacientes infectados por VIH y descartar los pacientes con tamizajes falsos positivos serológicos. El método desarrollado permitió diagnosticar pacientes independiente del estadio que estén cursando y su utilización puede apoyar el diagnóstico precoz de la infección por VIH.

CARACTERIZACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE EMBARAZADAS CON VIH EN UN CENTRO HOSPITALARIO DEL NORTE DE CHILE EN EL PERIODO 2019-2024

Autor principal: Idaura Gonzalez Sulbaran

Co-autores: Pedro Usedo ; Francisco Salvador ; Karina Ulloa ; Claudia Muñoz ;

Hospital Regional de Antofagasta . Unidad de Infectología

El estudio de las embarazadas con VIH y su evolución durante el mismo ha sido poco abordado en Chile si bien existen estudios de Transmisión vertical (T.V), estos no evalúan con detalle los datos maternos epidemiológicos y clínicos inherentes al VIH. El Objetivo principal de este estudio es describir el comportamiento Clínico-Epidemiológico de embarazadas con VIH, y si ocurrió TV Diseño, Observacional, Descriptivo, retrospectivo que incluyo embarazadas con VIH en el periodo 2019- 2024 evaluadas en un Centro de Salud de la región del Norte de Chile, estudiándose variables categóricas (nacionalidad, categoría clínica, edad gestacional, clasificación según paridad, Tratamiento antirretroviral (TARV) recibido, complicaciones obstétricas, comorbilidades, y variables numéricas (edad, recuento de Linfocitos T CD4, Carga viral, número de mujeres con diagnóstico previo de VIH y durante la gestación). Datos recolectados a través de una planilla Excel y ficha clínica, resguardándose datos personales. Se estudiaron 53 mujeres con VIH, siendo el año 2020 (22.6%) el de mayores ingresos. 49% sin diagnóstico previo de VIH, Edad materna (73.5%) en rango de 21 a 35 años, Extranjeras 64.1%, Edad gestacional 94.3% ingresaron entre el I y II trimestre, Recuento de Linfocitos T CD4 menor a 200 células/ul al ingreso (24.5%), lográndose cargas virales menor a 1000 (85.8%) y menor a 50 en (75.4%) en el parto, 98% recibieron TARV (2 análogos nucleósidos más inhibidor de integrasa), 71.6% multíparas, cesárea electiva en 96.2%, complicaciones obstétricas (11.2%), 26% presento alteraciones de la salud mental (depresión, drogadicción). No se documentó TV hasta la finalización de esta revisión En la presente revisión se observa que es necesario promover programas de prevención con la finalidad de incrementarse la pesquisa de VIH preconcepcional para lograr hacer diagnostico precoz y oportuno de VIH, que en muchos casos cuando se asocia durante la gestación produce un mayor impacto psicosocial y que involucra a mujeres extranjeras en mayor medida que aún no



tenían contacto formal con el sistema de salud lo cual representa un desafío. Además, demuestra que el inicio precoz de TARV permite lograr cargas virales indetectables, que favorece la salud binomio Madre/Hijo y disminuye la probabilidad de complicaciones como la TV como descrito en la literatura.

DETERMINACIÓN DE LAS BRECHAS TEMPORALES EN LA CASCADA DE ATENCIÓN CLÍNICA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN ÑUBLE Y SU ASOCIACIÓN CON RESULTADOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO 2018-2024.

Autor principal: Christian Esveile Abraham

Co-autores: Catalina Palavecino Morales; Javiera Contreras Fuentes; Bastian Fuentes Gomez; Fabiola Fernandez Quezada; Maria Ignacia Puentes Lizana; Valezka Jorquera Gonzalez; Andrea Muñoz Llanos;

Universidad Católica de la Santísima Concepción. Centro de Atención VIH Ñuble Hospital Clínico Herminda Martin.

La pandemia por COVID-19 exigió a los sistemas de salud y aceleró la implementación de estrategias de teleasistencia. Si bien hay estudios internacionales que describieron alteraciones en los hitos de la cascada de atención de personas que viven con VIH (PVVIH) durante dicho periodo, no hay mayores datos sobre lo ocurrido en Chile. Detectar cambios en los tiempos transcurridos entre diferentes hitos del proceso de atención clínica de las PVVIH en el Centro de Atención VIH de Ñuble, en periodos pre, intra y post-pandemia por COVID-19 y su relación con desenlaces inmuno-virológicos a un año de diagnóstico. Se realizó un estudio observacional de cohorte retrospectiva, mediante revisión de fichas clínicas anonimizadas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de VIH atendidos por primera vez en el sistema público de salud entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2024 en el Centro de Atención VIH de Ñuble. Se excluyeron quienes habían recibido atención en otros centros nacionales o internacionales. Se recopilaban variables sociodemográficas, asistenciales, clínicas e inmuno-virológicas. El análisis comparó dichas variables en tres periodos distintos: pre-pandemia (enero/2018-febrero/2020), pandemia (marzo/2020 - agosto/2021) y post-pandemia (septiembre/2021 - diciembre/2024). Se realizaron pruebas de Chi-cuadrado para variables categóricas y comparación medias para las continuas. Se identificaron 253 nuevos ingresos, de los cuales 185 cumplieron criterios de inclusión. La edad promedio fue de 35 años, con predominio masculino (86%). El 85,9% provenía de Chile, 4,7% de Venezuela y 4,5% de Haití. La mayoría residía en Chillán (59,1%), San Carlos (11,6%) y Chillán Viejo (7,2%). Los ingresos se distribuyeron en 60 casos pre-pandemia (2,3 casos/mes), 36 en pandemia (2,1 casos/mes) y 89 post-pandemia (2,2 casos/mes). El tiempo medio entre diagnóstico e ingreso fue de 43,1 días, mientras que entre ingreso e inicio de TARV fue de 0,57 días. Al ingreso, la mediana de CV fue 57.600 copias/mL, la mediana de CD4 fue 289 células/uL, y un 34,2% estaba en

etapa SIDA, siendo las patologías definitorias más frecuentes el síndrome caquético/consuntivo (48,2%), la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (12%) y el sarcoma de Kaposi (10,3%). Un 31,4% presentó coinfecciones de transmisión sexual, principalmente sífilis (50%) y hepatitis B (28,6%). Los tiempos transcurridos entre el diagnóstico de VIH por ISP y el ingreso de las PVVIH al Centro de Atención VIH Ñuble fueron 48 días pre-pandemia, 47,3 intra-pandemia y 39,8 post-pandemia ($p>0,05$). La mediana de CD4 al ingreso en el periodo pre-pandemia fue 262, intra-pandemia 299 y post-pandemia 259 células/uL ($p>0,05$). La proporción de PVVIH en etapa SIDA fue 25,4% en el periodo pre-pandemia, 36,8% en el intra-pandemia y 27,6% en post-pandemia. Respecto al logro de CV <50 copias/mL a los tres meses de tratamiento, esto se constató en 37 personas (61,6%) en el periodo pre-pandemia, 32 (88,8%) en el intra-pandemia y 55 (61,7%) en el post-pandemia ($p<0,05$). Al analizar las personas con CV <50 copias/mL al año de tratamiento estas lo lograron en 54 casos (91,5%) pre-pandemia, 29 (80,5%) en el intra-pandemia y 65 (73%) en el post-pandemia ($p>0,05$). La razón de coinfectados por sífilis o hepatitis B fue 44,2% pre pandemia, 18,5% en pandemia y 48,3% en post pandemia. Sobre una población con diagnóstico tardío en más de un tercio de los casos, durante el periodo intra-pandemia se apreció mayor proporción de personas en etapa SIDA, con estabilidad en los recuentos de CD4 de ingreso y el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el ingreso a la primera atención médica respecto a periodos sin pandemia. No hubo diferencias en términos de éxito virológico a tres meses ni a un año de iniciada la TAR, posiblemente por mayor adherencia a TAR por temor a peores desenlaces ante una eventual coinfección SARS-CoV-2 / VIH y a las estrategias de atención implementadas por el equipo de salud.

RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH VIROLÓGICAMENTE SUPRIMIDAS CON Y SIN SÍNDROME METABÓLICO: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL EN CHILE.

Autor principal: Erika Rubilar

Co-autores: Adolfo Sepúlveda ; Camila Diez de Medina ; Daniela Maluenda ; Andrés Soto ;

Unidad de Infectología, Hospital del Salvador. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Alumno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Talca.

Aunque la terapia antirretroviral (TAR) reduce la morbilidad y mejora la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVVIH) y disminuye la mortalidad relacionada a SIDA, no logra controlar la activación inmune crónica y la inflamación persistente. Dichas condiciones se relacionan a comorbilidades como enfermedad cardiovascular (CV) y diabetes mellitus (DM), y que se asocian con la presencia de síndrome metabólico (SM), incluso en pacientes virológicamente suprimidos. En Chile, no existen datos publicados sobre SM y riesgo CV en PVVIH. Caracterizar a un grupo de PVVIH virológicamente suprimidas con y sin SM, y establecer factores relacionados a riesgo CV. Estudio observacional, tipo cohorte prospectiva, que forma parte del proyecto InflammAIDS (anillo ATE 220016), que incluyó a PVVIH en control activo en el policlínico de Infectología del Hospital del Salvador, entre el 01/06/2024 y el 31/07/2025, todos en TAR y con carga viral indetectable. Los pacientes fueron categorizados en dos grupos, con SM (MetS+) y sin SM (MetS-), lo cual fue definido mediante criterios ATP-III. Al momento del reclutamiento, los pacientes firmaron el respectivo consentimiento informado y se les practicó una encuesta epidemiológica, examen físico y exámenes de laboratorio. Desde la ficha clínica, se recopiló información sobre otras variables clínicas, terapéuticas y pronósticas. Se estimaron puntajes para establecer riesgo CV (Framingham), riesgo cardiometabólico (CMI), disfunción adiposa (VAI), progresión a DM (METS-IR) y a esteatosis hepática (HSI). Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas, y en medianas o medias para las continuas. Se establecieron comparaciones estadísticas entre los grupos MetS+ y MetS- mediante chi-cuadrado, U de Mann-Whitney y t de Student, según el tipo de variable. Las estimaciones se realizaron en Stata SE v.19. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del SSMO. Se incluyeron 313 pacientes, 193 PVVIH y 120 controles VIH-. Del grupo de PPVIH, 52

fueron MetS+, que, presentaron una mayor edad, con media de 49,4 años (DS 11,74), respecto al grupo MetS-, de 43,5 años (DS 10,72) ($p=0,002$). Además, el sexo masculino fue un 87% en las PVVIH MetS+, y de un 98% en MetS- ($p=0,006$). Las PVVIH MetS+ presentaron una mayor frecuencia de HTA, dislipidemia, DM, y resistencia a la insulina, y valores más elevados de peso, índice de masa corporal (IMC), cintura abdominal (CA), presión arterial (PA), triglicéridos, glicemia, y HbA1c, en forma estadísticamente significativa (todos con $p<0,050$). Además, tuvieron menores valores de colesterol-HDL, respecto al grupo de PVVIH MetS- ($p\leq 0,001$), y una mayor frecuencia de inactividad física en el último mes ($p=0,007$). Por otro lado, el tiempo desde el diagnóstico de la infección por VIH al ingreso al estudio, fue de 169,7 meses (DS 85,74) en MetS+, respecto a 131,9 meses (DS 75,4) ($p=0,008$). No hubo diferencias estadísticamente significativas respecto a tabaquismo, consumo de alcohol, nivel educacional, nacionalidad, ni tampoco para recuentos de CD4, CD3 y/o razón CD4/CD8. Por otro lado, el grupo VIH- con MetS+ también tuvo cifras más altas de peso, IMC, CA, PA, triglicéridos, colesterol total, colesterol-LDL, glicemia, y HbA1c, un menor valor de colesterol-HDL y mayor inactividad física en forma significativa ($p<0,050$), respecto al grupo MetS-. Sin embargo, los pacientes VIH- no presentaron diferencias respecto a edad, sexo, ni a la frecuencia comorbilidades como HTA, cardiopatía, resistencia a la insulina o DM, independiente de si había o no SM, a diferencia de las PVVIH. El grupo de PVVIH con MetS+ presentó un perfil clínico e índices cardiometabólicos estadísticamente relacionados con mayor riesgo CV, con respecto a MetS-. Sin embargo, este último presentó mayor colesterol-LDL, lo que es probable reflejo estado inflamatorio presente en las PVVIH, en general. InflammAIDS continúa en fase de seguimiento prospectivo activo y multicéntrico, y análisis de biomarcadores específicos, por lo que se espera complementar estas observaciones con nuevos resultados.

PERFIL CLÍNICO Y FACTORES RELACIONADOS A SÍNDROME METABÓLICO EN PERSONAS QUE VIVEN Y NO CON VIH: ESTUDIO COMPARATIVO Y RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROYECTO INFLAMMAIDS.

Autor principal: Andrés Soto

Co-autores: Mónica Pinto ; Rodrigo Muñoz ; Erika Rubilar ; Mercedes López ; Fabio Paredes ; Ricardo Soto-Rifo ; Claudia P. Cortés ;

Unidad de Infectología, Hospital del Salvador. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Unidad de Infectología, Hospital Clínico de Magallanes. Facultad de Matemáticas, Pontificia Universidad Católica de Chile. Unidad de Infectología, Hospital Clínico San Borja Arriarán & Fundación Arriarán.

Pese a que la terapia antirretroviral (TAR) reduce de forma significativa la morbilidad y mortalidad asociadas al VIH, no controla la activación inmune ni la inflamación crónica persistente. Este estado favorece la aparición de síndrome metabólico (SM), el cual se relaciona a mayor riesgo cardiovascular (CV), incluso en pacientes con supresión virológica. En Chile, no hay datos publicados sobre SM en personas que viven con VIH (PVVIH). Caracterizar a una población de PVVIH virológicamente suprimidas, en comparación con un grupo de pacientes sin infección por VIH, y establecer factores relacionados a SM. InflammAIDS es un proyecto que crea la primera cohorte prospectiva y multicéntrica de PVVIH con y sin SM en Chile (anillo ATE 220016), e incluye a pacientes en control en Fundación Arriarán, Hospital del Salvador y Hospital Clínico de Magallanes, en TAR y con carga viral indetectable. Además, incorpora a un grupo control, de personas sin infección por VIH (VIH-). Ambas poblaciones fueron categorizadas a su vez en dos ramas, con SM (MetS+) y sin SM (MetS-), definido mediante criterios ATP-III. Se incluyeron pacientes entre el 01/08/23 y el 31/07/25, quienes al momento del reclutamiento firmaron un consentimiento informado, y se les practicó una encuesta epidemiológica, examen físico y exámenes de laboratorio. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas, y en medias (con desviación estándar, DS) para las continuas. Se establecieron comparaciones estadísticas entre los grupos MetS+ y MetS- mediante chi-cuadrado y t de Student, según el tipo de variable. Las estimaciones mediante software R. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de cada servicio de salud, y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se incluyeron 313 pacientes, 193 PVVIH y 120 controles VIH-. Del grupo de PPVIH, 52 fueron MetS+, que, presentaron una mayor edad, con media de 49,4 años (DS 11,74), respecto al grupo MetS-, de 43,5 años (DS 10,72) ($p=0,002$). Además, el sexo masculino fue un 87%

en las PVVIH MetS+, y 98% en MetS- ($p=0,006$). Las PVVIH MetS+ presentaron mayor frecuencia de HTA, dislipidemia, DM, y resistencia a la insulina, y valores más elevados de peso, índice de masa corporal (IMC), cintura abdominal (CA), presión arterial (PA), triglicéridos (TG), glicemia, y HbA1c, en forma estadísticamente significativa (todos con $p<0,050$). Además, tuvieron menores valores de colesterol-HDL ($p\leq 0,001$), y una mayor frecuencia de inactividad física en el último mes ($p=0,007$), respecto al grupo de PVVIH MetS-. Por otro lado, el tiempo desde el diagnóstico de la infección por VIH al ingreso al estudio, fue de 169,7 meses (DS 85,74) en MetS+, respecto a 131,9 meses (DS 75,4) ($p=0,008$). No hubo diferencias estadísticas respecto a tabaquismo, consumo de alcohol, nivel educacional, nacionalidad, ni tampoco para recuentos de CD4, CD3 y/o razón CD4/CD8. Por otro lado, el grupo VIH- con MetS+ también tuvo cifras más altas de peso, IMC, CA, PA, TG, colesterol total, colesterol-LDL, glicemia, y HbA1c, un menor valor de colesterol-HDL y mayor inactividad física en forma significativa ($p<0,050$), respecto al grupo MetS-. Sin embargo, los pacientes VIH- no presentaron diferencias respecto a edad, sexo, ni a la frecuencia comorbilidades como HTA, cardiopatía, resistencia a la insulina o DM, independiente de si había o no SM, a diferencia de las PVVIH. Tanto las PVVIH como el grupo VIH- con MetS+ presentaron un perfil clínico y metabólico relacionado estadísticamente con mayor riesgo CV, con respecto a MetS-. Hubo mayor edad, tiempo de evolución de la infección y comorbilidades en las PVVIH con MetS+, reflejo de un mayor estado inflamatorio crónico, relacionado a SM. Este proyecto continúa en fase de análisis de biomarcadores específicos y seguimiento prospectivo activo, por lo que se espera complementar estas observaciones en el futuro.

FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Autor principal: Isidora Chahuán Abde

Co-autores: Daniela Otárola Bascur; Carolina Giraldo Martínez; Miguel López Valladares;

(1) Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova, San Miguel, Santiago

La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) es una infección fúngica oportunista altamente prevalente en las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), especialmente en aquellos con un recuento de linfocitos T CD4+ <200 células/ μ L. Puede tener un curso grave y ser una importante causa de mortalidad en esta población. Diversos factores se han asociado a un peor pronóstico, siendo clave la identificación temprana de estos determinantes para optimizar las estrategias de manejo y priorizar intervenciones en los pacientes de mayor riesgo. En personas que viven con VIH, la literatura médica reporta tasas de mortalidad que oscilan entre el 5% al 30%, dependiendo de factores como el acceso a tratamiento antirretroviral (TARV), el uso de profilaxis y la gravedad al momento del diagnóstico, entre otros. Describir factores asociados a la mortalidad en pacientes con NPJ e infección por VIH, en pacientes hospitalizados en un centro de referencia de enfermedades infecciosas durante un período de 10 años. Diseño observacional retrospectivo de una cohorte de 10 años en el Hospital Dr. Lucio Córdova, que incluyó adultos viviendo con VIH hospitalizados entre 2015 y 2025 con diagnóstico confirmado de NPJ mediante criterios clínicos, imagenológicos y reacción en cadena de polimerasa (PCR) positiva. Se excluyeron menores de 18 años, casos con PCR positiva sin correlato clínico-imagenológico, pacientes coinfectados con SARS-CoV-2 y pacientes sin infección por VIH. Se recopilaron diversas variables clínicas y de laboratorio. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de chi cuadrado, t de Student y U de Mann-Whitney. Se incluyeron 185 pacientes adultos con VIH y NPJ diagnosticados entre 2015 y 2025. Un 12.97% (24 pacientes) de los casos falleció en su estadía intrahospitalaria; de éstos, la edad media fue 37.5 años (RIQ 23.5-56.5), predominando el sexo masculino (87.5%). De los fallecidos el 50% era fumador, el 41.6% consumía alcohol, el 45.8% consumía drogas. Un 4.16% presentaba historia médica previa de enfermedades pulmonares crónicas y un

12.5% de neoplasias. El 58.3% presentó presión arterial sistólica <110 mmHg al momento del ingreso y un 45.8% se encontraba en estado de desnutrición (IMC < 18,5). En cuanto a los exámenes iniciales de los pacientes fallecidos el recuento medio de linfocitos T CD4 fue de 19.5 / μ L (RIQ 18-23.5), la carga viral de VIH alcanzó una media de log 5.57 (RIQ 5.36-6.21). El 62.5% eran pacientes debut diagnóstico a TARV mientras que el 29.16% se encontraban en abandono de TARV. El índice PaFi medio en los primeros gases arteriales fue de 309 (RIQ 115,5-424,5). El 20.83% presentó leucopenia (leucocitos <4000 /uL). Los valores de LDH tuvieron una media de 388 U/L (RIQ 368.5-486.5), mientras que la albúmina plasmática presentó una media de 2.5 g/dL (RIQ 2.2-2.9). El 54.16% requirió ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y el 66.6% presentó algún tipo de co-infección al momento del diagnóstico. En el análisis bivariado de los factores asociados con la mortalidad, se observó que el uso de VMNI se asoció de manera significativa con mayor mortalidad en el grupo de fallecidos versus no fallecidos (26.5% vs 8.1%; RR=3.28; IC95% 1.58-6.83; p=0.001). También se observó que los pacientes fallecidos tuvieron niveles significativamente más bajos de albúmina al ingreso (2.5 vs 3.0 g/dL; p<0.001). El resto de variables no mostró diferencias significativas entre grupos. La mortalidad intrahospitalaria por NPJ en personas viviendo con VIH en nuestro centro alcanzó un 12.97%, lo que concuerda con la literatura internacional. En el análisis bivariado de mortalidad, los principales factores asociados fueron la necesidad de conexión a VMNI, lo que refleja posiblemente su rol como marcador de mayor gravedad clínica, más que un factor causal directo, y los niveles de albúmina plasmática. La identificación temprana de estos hallazgos podría permitir optimizar el manejo inicial, orientar decisiones clínicas y contribuir a mejorar la supervivencia en pacientes con VIH y NPJ.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON VIH/SIDA Y NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECII EN UN HOSPITAL DE SANTIAGO DE CHILE ENTRE 2015-2025

Autor principal: Carolina Giraldo Martínez

Co-autores: Daniela Otarola Bascur; Isidora Chahúan Abde; Miguel López Valladares;

Hospital Dr. Lucio Córdova. San Miguel. Santiago de Chile

Pneumocystis jirovecii (PJ), es un hongo que ocasiona infecciones respiratorias atípicas y tiene una alta gravedad en pacientes inmunocomprometidos, entre ellos, los que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana y su síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA), causando de manera frecuente neumonía con múltiples complicaciones. Dentro de las manifestaciones cardinales se encuentra disnea, tos y fiebre, presentando un curso subagudo. Se presenta mayormente en aquellos pacientes con VIH-SIDA con recuento de linfocitos T CD4 + <200 células/ μ L (TCD4+) y cargas virales elevadas. Es más común en hombres que en mujeres y en los pacientes que consultan con bajo peso, tienen un curso de enfermedad más ominoso y adverso. A continuación se presenta un trabajo sobre los factores sociodemográficos, las variables clínicas y los antecedentes de inmunocompromiso en pacientes con VIH-SIDA y neumonía por Pneumocystis jirovecii (NPJ) en un hospital de Santiago de Chile, entre 2015-2025. Caracterizar los factores sociodemográficos, las variables clínicas y el inmunocompromiso en pacientes adultos portadores de VIH-SIDA hospitalizados por NPJ en un Hospital de Santiago de Chile, entre 2015-2025. Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una serie de pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Lucio Córdova entre los años 2015 y 2025. La cohorte incluyó pacientes adultos portadores de VIH/SIDA con diagnóstico confirmado de NPJ mediante clínica y reacción en cadena de la polimerasa (PCR), en quienes se determinaron factores sociodemográficos, variables clínicas y antecedentes relacionados con infección por VIH. Se excluyeron menores de 18 años, casos con PCR positiva sin correlato clínico y pacientes sin VIH. Se realizó una caracterización de los factores sociodemográficos, incluyendo: sexo, nacionalidad, IMC <18, consumo de sustancias psicoactivas y situación de calle. Las variables clínicas incluyeron: tos, disnea, fiebre, sudoración y necesidad de oxígeno suplementario al ingreso. En cuanto a los

antecedentes relacionados a la infección por VIH, se utilizaron el recuento de TCD4+ <200 células/ μ L y el uso de terapia antirretroviral (TARV). Para la recopilación de estas variables y su análisis se utilizó estadística descriptiva. Se revisaron los registros de 185 pacientes hospitalizados entre 2015-2025, con VIH-SIDA y NPJ. La mediana de edad fue 41.1 años, predominando el sexo masculino con 80.5% (149), el 83.7% (155) son chilenos. Del total de pacientes 40% (75) consumían tabaco, 37.3% (69) consumían alcohol, 40.5% (75) consumían drogas y 7.0% (13) se encontraban en situación de calle. Se determinó que los síntomas más frecuentes en esta cohorte fueron disnea 82.2% (152), fiebre 72.9% (135) y tos 89.7% (166), de los cuales el 38.6% (64) presentaba tos seca y el 34.3% (57) tos con expectoración. Asimismo, se encontró que la sudoración es un síntoma asociado, estando presente en 24.3% (45) de los casos. Cabe destacar el bajo peso y la desnutrición, presentes en el 35% (180) de los pacientes estudiados. Dentro de los antecedentes relacionados al VIH, la mediana de recuento de TCD4+ fue de 21 células/ μ L y para la carga viral fue de 5,58 log₁₀ copias/mL. Finalmente, 15.6% (29) estaba en TARV, el 53.5% (99) eran debut de diagnóstico y 30.8% (57) estaban en abandono de tratamiento. La cohorte estudiada presentó un mayor número de hombres afectados por NPJ en comparación con mujeres, lo que coincide con la literatura mundial, y una alta prevalencia de conductas de riesgo y vulnerabilidad social. Los síntomas más relevantes en nuestro estudio fueron tos seca y disnea. El recuento extremadamente bajo de TCD4+ fue un punto considerable en cuanto al nivel de inmunocompromiso, lo cual se asoció además a la presencia de bajo peso y desnutrición, factores reconocidos en la literatura por llevar a un curso de la enfermedad más severo. Esta información respalda la importancia de considerar el perfil clínico en conjunto con los factores sociodemográficos como una herramienta de orientación temprana en los casos de NPJ, que permitan favorecer un tratamiento oportuno, dada la gravedad de esta enfermedad en pacientes con VIH-SIDA.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE EMBARAZADAS CON VIH EN UN CENTRO HOSPITALARIO DEL NORTE DE CHILE EN EL PERIODO 2019-2024.

Autor principal: Idaura Gonzalez Sulbaran

Co-autores: Francisco Luis Daniel Salvador Sagüez; Karina Ulloa Otero; Claudia Muñoz Tapia; Pedro Pablo Usedo Lopez;

1 Hospital Regional de Antofagasta, Unidad de Infectología, 2 Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta

El estudio de las embarazadas con VIH y su evolución durante el mismo ha sido poco abordado en Chile si bien existen estudios de Transmisión vertical (T.V), estos no evalúan con detalle los datos maternos epidemiológicos y clínicos inherentes al VIH. El Objetivo principal de este estudio es describir el comportamiento Clínico-Epidemiológico de embarazadas con VIH, y si ocurrió TV. Diseño, Observacional, Descriptivo, retrospectivo que incluyo embarazadas con VIH en el periodo 2019- 2024 evaluadas en un Centro de Salud de la región del Norte de Chile, estudiándose variables categóricas (nacionalidad, categoría clínica, edad gestacional, clasificación según paridad, Tratamiento antirretroviral (TARV) recibido, complicaciones obstétricas, comorbilidades, y variables numéricas (edad, recuento de Linfocitos T CD4, Carga viral, número de mujeres con diagnóstico previo de VIH y durante la gestación). Datos recolectados a través de una planilla Excel y ficha clínica, resguardándose datos personales. Se estudiaron 53 mujeres con VIH, siendo el año 2020 (22.6%) el de mayores ingresos. 49% sin diagnóstico previo de VIH, Edad materna (73.5%) en rango de 21 a 35 años, Extranjeras 64.1%, Edad gestacional 94.3% ingresaron entre el I y II trimestre, Recuento de Linfocitos T CD4 menor a 200 células/ul al ingreso (24.5%), lográndose cargas virales menor a 1000 (85.8%) y menor a 50 en (75.4%) en el parto, 98% recibieron TARV (2 análogos nucleósidos más inhibidor de integrasa), 71.6% multíparas, cesárea electiva en 96.2%, complicaciones obstétricas (11.2%), 26% presento alteraciones de la salud mental (depresión, drogadicción). No se documentó TV hasta la finalización de esta revisión En la presente revisión se observa que debería incrementarse la pesquisa de VIH preconcepcional para lograr hacer diagnostico precoz y oportuno de VIH, que en muchos casos cuando se asocia durante la gestación produce un mayor impacto psicosocial y que involucra a mujeres extranjeras en mayor medida que aún no tenían contacto formal con el sistema de salud lo cual representa un



desafío. Además, demuestra que el inicio precoz de TARV permite lograr cargas virales indetectables, que favorece la salud binomio Madre/Hijo y disminuye la probabilidad de complicaciones como la TV como descrito en la literatura.

PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN PACIENTES VIH EN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL Y SU ASOCIACION CON OTROS FACTORES DE RIESGO EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

Autor principal: Idaura Gonzalez Sulbaran

Co-autores: Francisco Luis Daniel Salvador Sagüez; Karina Ulloa Otero; Claudia Muñoz Tapia; Pedro Pablo Usedo Lopez;

1 Hospital Regional de Antofagasta, 2 Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta

La Osteoporosis y la Osteopenia son enfermedades óseas que disminuyen la Densidad Mineral ósea, aumentando el riesgo de fracturas en PVVIH. Con 6.4 veces mayor riesgo de Osteopenia y 3.7 veces mayor riesgo de Osteoporosis descritas en esta población comparado con la población general. Determinar la prevalencia de alteraciones en la Densidad Mineral Ósea (DMO) en PVVIH en TARV mayores de 50 años, ambos sexos y otros factores de riesgo independientes asociados a Osteopenia y Osteoporosis. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se seleccionó PVVIH mayores de 50 años activos en TARV hasta el 28/02/2023. De 311 totales, se estudiaron 150 (48.23%) al azar. Se midieron variables cualitativas y cuantitativas, Resultados de la Densitometría ósea (DEXA) realizada, mediante técnica de absorciometría con doble haz de rayos X, utilizando el T-Score según los criterios de la OMS-ISCN 2007/2013, clasificándose en Normal de 1 a -0,9 Desviación estándar (DS); DMO disminuida de -1 a -2,49 DS; Osteoporosis desde -2,5 DS. La recolección de datos se obtuvo de la ficha clínica, resguardando la identidad de los pacientes. 77% eran hombres, 83% eran chilenos. Comorbilidades asociadas fueron Trastornos psiquiátricos (10,7%), Hepatitis B (7,3%), Hipotiroidismo (6%) y tabaquismo (29,3%). Con relación al TARV 29,3 % tomaba Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y el 24 % tomaba Tenofovir alafenamida (TAF). El 61,33% de los pacientes habían estado expuestos a Tenofovir en TARV previos, por un tiempo de 2 a 4 años en el 39,1% de los pacientes y se observó que el 25,7% recibió 2 esquemas previos. 46% era etapa A de la CDC y el 69,3% tenía carga viral indetectable. Los resultados de la Densitometría ósea mostraron en el 78,6% Osteopenia con mayor proporción en cadera y en el 18% Osteoporosis con mayor proporción en columna lumbar. Las PVVIH mayores de 50 años en TARV, principalmente en Tenofovir, concomitante polifarmacia por otras patologías crónicas, más ciertos hábitos y factores inherentes al VIH, incrementan las alteraciones en



la DMO. Por lo tanto, el tamizaje con Densitometría ósea brinda un diagnóstico y manejo oportuno, evitando complicaciones que pueden generar discapacidad y limitación de su vida productiva.

PREVALENCIA DE HIPOVITAMINOSIS D EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH) EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE UN CENTRO HOSPITALARIO DEL NORTE DE CHILE.

Autor principal: Idaura Gonzalez Sulbaran

Co-autores: Francisco Luis Daniel Salvador Sagüez; Karina Ulloa Otero; Claudia Muñoz Tapia; Pedro Pablo Usedo Lopez;

PREVALENCIA DE HIPOVITAMINOSIS D EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH) EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE UN CENTRO HOSPITALARIO DEL NORTE DE CHILE.

En un estudio publicado en 2018 realizado por Ceballos y colaboradores en Chile, se encontró 66% de déficit de vitamina D en una cohorte de pacientes VIH naive sin ninguna causa secundaria de osteoporosis, baja densidad mineral ósea fue encontrada en 13% . Algunos factores que se han asociado independientemente con pérdida de la densidad ósea en esta población han sido el virus en sí mismo, la edad, tabaquismo, abuso de alcohol, bajo índice de masa corporal y particularmente el uso de TARV (Tenofovir, Efavirenz, Inhibidores de Proteasa). Objetivo Principal: Determinar la Prevalencia de la Hipovitaminosis D en las PVVIH entre 20 a 60 años bajo Tratamiento Antirretroviral (TARV) en el periodo 2023 – Abril 2024 en un Centro de Salud de Chile. Objetivos secundarios: Determinar las Alteraciones en la Densidad mineral ósea y Tratamiento antirretroviral recibidos. Se realizó un estudio Observacional, Descriptivo, retrospectivo en el que se incluyeron al azar 305 pacientes que viven con VIH en TARV atendidos en la Unidad de Infectología de un centro de salud de Chile. Los datos se obtuvieron de la plataforma digital (Ficha electrónica) se incluyeron variables cualitativas como Sexo, TARV, resultados de Densitometría ósea y variables cuantitativas como edad, niveles de 25OHD Hidrovitamina en ng/ml. La recolección de datos se realizó mediante formulario de Google Forms y Microsoft 365 Excel Office. Este estudio no requirió evaluación por el comité de ética debido a la utilización de datos anónimos. Se estudiaron 305 pacientes (85.6%) masculinos. 44.6% con edad en rango de 30 a 39 años, se observó que (53.4%) presentaron Insuficiencia con valores de 25OHD Hidroxivitamina entre 20 a 29ng/ml, Déficit (18.7%) rango entre 10 y 19ng/ml y déficit severo (1%) para una prevalencia general de hipovitaminosis D en 73%, (55%) cumplían TLD (Tenofovir fumarato. Lamivudina, Dolutegravir) Además se pesquisó Osteopenia (20.3%) y en (1.3%) Osteoporosis. Realizar la Medición de la Vitamina D en la población VIH, representa un factor a destacar en el



seguimiento de los pacientes y adecuada suplementación puede incluso adicionalmente favorecer la acción inmunomoduladora de esta hormona en los pacientes VIH.

VIRUELA SÍMICA EN UN SERVICIO DE ITS EN SÃO PAULO: REPORTE DE LOS PRIMEROS CASOS Y CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Autor principal: Joao Luiz Grandi

Co-autores: ANGELA TAYRA ; MARIZA VONO TANCREDI; CARLA LUPPI ; CRISTINA LANGKAMMER MARTINS; LAURA AZEVEDO MARQUES; DENISE LOTUFO ESTEVAM;

CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO EM DST/AIDS, CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS -CCD-SES-SP

La viruela del simio (MPOX) se ha convertido en una infección emergente en el contexto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente en poblaciones vulnerables. Los servicios especializados en ITS desempeñan un papel crucial en la identificación temprana y la respuesta a los casos. Describir el perfil clínico y epidemiológico de los primeros casos de mpox atendidos en una unidad de ITS, con énfasis en las manifestaciones clínicas, coinfecciones y procedimientos adoptados. Estudio descriptivo retrospectivo basado en el análisis de 168 casos con sospecha de mpox atendidos entre mayo y diciembre de 2022. El diagnóstico se confirmó mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real utilizando material recogido de lesiones y costras cutáneas. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, comportamentales y de laboratorio, con énfasis en las coinfecciones de ITS y el uso de profilaxis. De los 168 casos sospechosos, 131 (77,9%) fueron confirmados como mpox. La mayoría de los confirmados fueron varones (n=93), predominantemente de entre 30 y 39 años. Ciento seis refirieron haber tenido relaciones sexuales con varones y 59 refirieron haber tenido de dos a cinco parejas en las tres semanas previas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron adenomegalia (n=106), hipertermia y cefalea/astenia. Las lesiones cutáneas incluyeron pápulas (n=79), vesículas (n=73) y costras (n=65), con predominio de localizaciones genitales (n=104) y faciales (n=25). El principal diagnóstico asociado fue sífilis latente reciente, observada en ambos grupos (confirmados y descartados). La prueba treponémica fue reactiva en 52 de los casos confirmados y 10 de los casos descartados. Todos los casos diagnosticados con sífilis activa o latente reciente recibieron 2.400.000 UI de penicilina benzatínica. Se identificó coinfección por VIH en el 49,5% de los casos confirmados y el 26,9% de los casos descartados. En ambos grupos, el 28,0% eran personas que vivían con VIH y el 44,6% de los individuos utilizaban PrEP (profilaxis preexposición al VIH).



La MPOX afectó principalmente a hombres que tienen sexo con hombres, con una alta frecuencia de coinfecciones por ITS, especialmente sífilis y VIH. El predominio de la sífilis latente reciente refuerza la importancia de un enfoque sindrómico y la ampliación de las pruebas diagnósticas. El papel de las unidades especializadas es fundamental para la vigilancia, el diagnóstico precoz y el control integrado de estas infecciones.

EFICACIA Y SEGURIDAD DE CLESROVIMAB, UN ANTICUERPO INVESTIGACIONAL CONTRA EL VRS, EN BEBÉS PREMATUROS Y A TÉRMINO: ANÁLISIS DE SUBGRUPOS DE UN ENSAYO FASE 2B/3 (CLEVER)

Autor principal: Ying Zhang

Co-autores: Radha Railkar ; Jeannine Lutkiewicz ; Kalpit Vora ; Andrea Guerra ; Anushua Sinha ;

Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU. Declaración de conflicto de intereses: Los autores son empleados de Merck Sharp & Dohme LLC, una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU., y pueden poseer acciones o opciones sobre acciones en Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU.

En el ensayo fase 2b/3, CLEVER (MK-1654-004; NCT04767373), clesrovimab, un anticuerpo monoclonal de acción prolongada, redujo la incidencia de infecciones del tracto respiratorio inferior (ITRI) asociadas al virus respiratorio sincicial (VRS) que requirieron atención médica (MALRI) y hospitalizaciones relacionadas con el VRS en bebés, en comparación con el placebo. Presentamos los resultados de los análisis de subgrupos de CLEVER. Los bebés fueron asignados aleatoriamente en una proporción 2:1 para recibir una dosis de clesrovimab (105 mg) o placebo. Se realizaron análisis de subgrupos según la edad gestacional (prematuros tempranos y moderados [≥ 29 a < 35 semanas] o prematuros tardíos y a término [≥ 35 semanas]), la edad cronológica al momento de la aleatorización (< 6 meses o ≥ 6 meses) y el peso corporal al momento de la aleatorización (< 5 kg o ≥ 5 kg). En total, 2412 participantes recibieron clesrovimab y 1202 recibieron placebo. Las eficacias observadas de clesrovimab para MALRI asociadas al VRS que requirieron ≥ 1 o ≥ 2 indicadores de ITRI/gravedad; hospitalización; MALRI grave; hospitalización por ITRI; e infección aguda del tracto respiratorio fueron generalmente comparables entre los subgrupos analizados, con intervalos de confianza del 95% superpuestos en todos los casos, y consistentes con los de la población general. La eficacia observada de clesrovimab tendió a aumentar con la gravedad del desenlace; esto también se observó dentro de los subgrupos analizados. La estimación puntual de la eficacia de clesrovimab en comparación con el placebo para MALRI asociadas al VRS que requirieron ≥ 1 indicador de ITRI/gravedad fue mayor en los bebés prematuros tempranos/moderados (9/417 frente a 21/208), en los participantes menores de 6 meses (47/1915 frente a 66/963) y en los participantes con un peso < 5 kg (23/860 frente a 36/428), en comparación con sus contrapartes en las mismas categorías de subgrupos. Dentro de cada subgrupo analizado, los resultados de seguridad (incluyendo reacciones



en el sitio de inyección, eventos sistémicos, relacionados con la intervención y eventos adversos graves) fueron generalmente comparables entre los grupos de intervención. Los resultados de este análisis respaldan la eficacia de clesrovimab en lactantes sanos, independientemente de su peso, edad gestacional o edad cronológica.

FARMACOCINÉTICA POBLACIONAL DE CLESROVIMAB PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES POR VRS EN LACTANTES– EXTRAPOLACIÓN DE LA EFICACIA A LACTANTES CON MAYOR RIESGO

Autor principal: Xiaowei Zang

Co-autores: Nele Plock ; Ziheng Hu ; Farina Hellmann ; Keyur Parmar ; Radha A. Railkar ; Luis Castagnini ; Anushua Sinha ; S. Y. Amy Cheung ; Brian M. Maas ; Ferdous Gheyas ;

Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU. Certara, Radnor, PA, EE. UU. Declaración de conflicto de intereses: CI, XZ, ZH, KP, RAR, LC, AS, BMM y FG son empleados de Merck Sharp & Dohme LLC, una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU., y pueden poseer acciones u opciones sobre acciones de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU. Certara recibió financiamiento de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU., para el trabajo de modelado. NP y FH son empleados de Certara, Princeton, NJ, EE. UU., y pueden poseer acciones u opciones sobre acciones de Certara. SYAC es empleado de Certara, Pr

Clesrovimab, un anticuerpo monoclonal con una vida media prolongada que se dirige a la proteína de fusión del virus respiratorio sincitial (VRS), se ha desarrollado para la prevención de enfermedades por VRS en lactantes. En el estudio de Fase 2b/3, doble ciego y controlado con placebo (CLEVER, NCT04767373), clesrovimab demostró eficacia contra los criterios de valoración de enfermedades asociadas al VRS en lactantes sanos nacidos prematuros y a término. El estudio de Fase 3 (SMART, NCT04938830) evaluó la seguridad, eficacia y farmacocinética de clesrovimab en infantes y niños con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS (enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías congénitas y prematuridad) y que son elegibles para recibir palivizumab. Este estudio no estaba diseñado para demostrar la no inferioridad de la eficacia de clesrovimab en comparación con palivizumab. Describimos los análisis realizados para respaldar la extrapolación de la eficacia desde la población CLEVER a la población SMART basándonos en la similitud de sus farmacocinéticas. Clesrovimab se administró como una dosis única intramuscular (IM) de 105 mg a infantes en los ensayos CLEVER y SMART durante la Temporada 1 de VRS. Se realizó un análisis de farmacocinética poblacional combinado de infantes utilizando un modelo de efectos mixtos no lineales. El AUC_{0-150d} para N=2304 infantes en CLEVER y N=434 infantes en SMART se derivó de estimaciones empíricas de Bayes de los parámetros farmacocinéticos basados en el modelo. La distribución de las exposiciones a clesrovimab, basada en el ABC_{0-150d} estimado por el modelo en la temporada 1, mostró una superposición amplia entre los infantes de CLEVER y SMART, aunque las medianas de ABC_{0-150d} fueron numéricamente más altas en subgrupos de infantes con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS, en comparación con los infantes inscritos en CLEVER. En general, las exposiciones farmacocinéticas en SMART pueden considerarse generalmente comparables a las exposiciones farmacocinéticas



en CLEVER. La farmacocinética de clesrovimab en lactantes de los estudios CLEVER y SMART que recibieron una dosis intramuscular de 105 mg durante la Temporada 1 de VRS fue generalmente comparable, lo que respalda la extrapolación de la eficacia a lactantes con mayor riesgo.

ANÁLISIS INTEGRAL DE LAS SUSTITUCIONES DEL EPÍTOPE DE CLESROVIMAB EN EL SITIO IV DE LA PROTEÍNA F DEL VRS A PARTIR DE LA LITERATURA, VIGILANCIA Y UN ENSAYO CLÍNICO

Autor principal: Aimin Tang

Co-autores: Zhifeng Chen ; Zhiyun Wen ; Xi He ; Dai Wang ; Arthur Fridman ; Radha A. Railkar ; Latisha Love-Gregory ; Kalpit A. Vora ;

Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA Declaración de conflicto de intereses: Todos los autores son empleados de Merck Sharp & Dohme LLC, subsidiaria de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE.UU., y pueden poseer acciones o opciones sobre acciones de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE.UU.

Clesrovimab, un anticuerpo monoclonal (mAb) de acción prolongada en investigación que se dirige a un epítipo en el sitio IV de la proteína F del virus respiratorio sincitial (VRS) (aminoácidos 426–447), ha demostrado ser eficaz para reducir la carga de enfermedad por VRS en lactantes. Este estudio tuvo como objetivo identificar variantes del VRS en cepas circulantes que pudieran escapar potencialmente a la neutralización por clesrovimab. La selección *in vitro* con concentraciones progresivamente crecientes de clesrovimab identificó cuatro mutantes resistentes al anticuerpo monoclonal (MARMs, por su sigla en inglés): G446E, S443P/K445N, S443P/G446E y S443P. Se realizó una búsqueda en la base de datos GenBank (abril 2024) para evaluar la conservación del epítipo en cepas circulantes de VRS. Los cambios en los epítipos de unión en casos de infecciones por VRS ocurridas en el estudio fase 2b/3 CLEVER (NCT04767373) en lactantes sanos y en cepas reportadas en GenBank fueron caracterizados fenotípicamente. Los MARMs identificados fueron resistentes a la neutralización por clesrovimab, pero la mayoría mostró una reducción en la capacidad replicativa *in vitro*. La búsqueda en GenBank reveló que el epítipo de clesrovimab se conservó en 15,495 de 15,527 (99.8%) secuencias de la proteína F, y solo un pequeño número de sustituciones ocurrió en los sitios de unión a clesrovimab. En el estudio CLEVER, 7 participantes tratados con clesrovimab presentaron cambios en las secuencias virales dentro del sitio de unión a clesrovimab durante el seguimiento de eficacia de 6 meses en la posición 446. Todos los casos fueron leves y no cumplieron con los criterios del estudio para infección respiratoria baja asociada a VRS con atención médica ni hospitalización asociada a VRS. Se presentarán datos genotípicos y fenotípicos sobre las sustituciones observadas en el sitio de unión a clesrovimab a partir de la búsqueda en GenBank, vigilancia y el ensayo clínico. La alta conservación del epítipo de clesrovimab en las cepas circulantes de VRS sugiere que la evasión viral debido a mutaciones naturales



en el sitio de unión a clesrovimab es infrecuente. Estos hallazgos respaldan el desarrollo continuo de clesrovimab para la prevención de la enfermedad por VRS en lactantes.

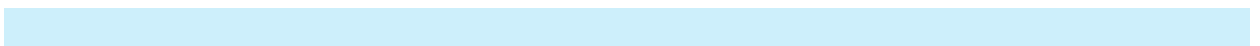
EVALUACIÓN DEL IMPACTO SANITARIO DE CLESROVIMAB FRENTE AL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL EN LACTANTES EN CHILE

Autor principal: Klodeta Kura¹

Co-autores: Paula Nahuelhual² ; Tanya Ahuja³ ; Sudhanshu Ranjan³ ; Manoj Kumar³ ; Cristián Iribarren⁴ ; Luciana Iha⁵ ; Yao-Hsuan Chen¹ ;

1 Health Economic Decision Sciences, Biostatistics and Research Decision Sciences, MSD (UK) Limited, London, United Kingdom 2 MSD Chile, Value Evidence & HEOR, Health System & Policy, Santiago, Chile 3CHEORS, North Wales, PA, USA 4 MSD Chile, Value & Implementation, Global Medical and Scientific Affairs, Santiago, Chile 5 MSD Brazil V&I GMVC, Sao Paulo, SP, Brazil KK, PN, CI, LI y Y-HC son empleados de Merck Sharp & Dohme LLC, una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU., y pueden poseer acciones o opciones sobre acciones en Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EE. UU.

El virus respiratorio sincicial (VRS) es una infección común que afecta a casi todos los niños menores de dos años, provocando típicamente infecciones leves del tracto respiratorio inferior (ITRI). En 2024, Chile se convirtió en el primer país de América Latina en implementar una estrategia de inmunización universal con nirsevimab para todos los lactantes. Este estudio evalúa los resultados en salud de dos anticuerpos monoclonales (mAbs): clesrovimab (recientemente aprobado en Estados Unidos) y nirsevimab, para la prevención del VRS en lactantes en Chile. Se adaptó un modelo de árbol de decisiones existente para evaluar los resultados en salud y la utilización de recursos del sistema sanitario (HCRU, por sus siglas en inglés) asociados a la introducción de clesrovimab en lactantes chilenos, en comparación con el estándar actual de atención (nirsevimab), con una cobertura del 94,1%. La incidencia relativa de VRS se analizó mes a mes dentro del período estacional definido, que en Chile abarca de marzo a septiembre de cada año calendario. Los indicadores de HCRU y resultados en salud incluyeron la reducción porcentual incremental de hospitalizaciones (con y sin ingreso a UCI), consultas ambulatorias (en atención primaria y servicios de urgencia) y muertes. Los datos de eficacia se obtuvieron de ensayos clínicos, mientras que se utilizaron insumos epidemiológicos locales para evaluar el impacto de la administración de anticuerpos monoclonales. En comparación con nirsevimab, se estimó que clesrovimab podría prevenir 855 (-36.2%) consultas ambulatorias por VRS (VRS-O), 303 (-36%) visitas a servicios de urgencia (VRS-ED), 87 hospitalizaciones por VRS (VRS-H), de las cuales 73 (-34.5%) corresponden a ingresos sin requerimiento de UCI y 14 (-33.6%) con ingreso a UCI, además de 1 (-34.4%) fallecimiento relacionado con VRS. Se proyecta que clesrovimab reduzca significativamente la carga de enfermedad y la utilización de recursos del sistema sanitario relacionados con el VRS, en comparación con nirsevimab, en lactantes en Chile.



ANÁLISIS DE COSTO-UTILIDAD DE LA VACUNA BIVALENTE DE PREFUSIÓN F CONTRA EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO EN LA PREVENCIÓN DEL VSR EN ADULTOS MAYORES EN CHILE

Autor principal: Rafael Bolaños

Co-autores: Tomas Abbott Croxatto; Robyn Kendall ; Nishu Gaiind ; Ramandeep Kaur ; Juan Francisco Falconi ; Rengina Kefalogianni ; Diana Mendes ;

Rafael Bolanos¹; Tomas Eduardo Abbott¹; Robyn Kendall²; Nishu Gaiind²; Ramandeep Kaur²; Juan Francisco Falconi¹; Rengina Kefalogianni³; Diana Mendes³ 1 Pfizer, Chile 2 Evidinno Outcomes Research Inc., Vancouver, BC, Canada 3 Pfizer UK, Tadworth, Surrey, UK

La infección por virus sincicial respiratorio (VSR) constituye una de las principales causas de enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI) en población adulto mayor en Chile, siendo particularmente severa en la población de adultos mayores con comorbilidades. No obstante, a la fecha no se dispone de una estrategia nacional preventiva para dicha población. Frente a esta situación, la vacunación contra VSR ha sido recomendada por el Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI), en población de adultos mayor de 60 años con factores de alto riesgo. Evaluar la costo-utilidad de la vacuna bivalente de prefusión F (RSVpreF) en población adulto mayor de alto riesgo versus la práctica habitual dispuesta por el ministerio de salud para dicha población (sin estrategia preventiva) Por medio de un modelo de markov, se proyectaron los desenlaces clínicos y económicos durante toda la esperanza de vida asociados con la enfermedad respiratoria baja por VSR (VSR-ETRI) bajo ambos escenarios evaluados (prevención vía dosis única de RSVpreF versus “Sin estrategia preventiva”). Los parámetros del modelo fueron consultados desde diversas fuentes de información publicada. La eficacia de la vacuna fue obtenida del ensayo clínico “RENOIR”, mientras que la adopción de la vacuna en la población objetivo fue asumida equivalente a la reportada para influenza según fuentes oficiales de Chile. El análisis considero la perspectiva social, por lo tanto, fueron considerados costos directos e indirectos. En sintonía con la guía de evaluaciones económicas chilena, se utilizó una tasa de descuento del 3% anual para costos y beneficios. Análisis de sensibilidad fueron aplicados para evaluar la robustez de los resultados obtenidos. Entre los adultos de 60 a 99 años de alto riesgo (n=1.865.326) la carga de enfermedad proyectada para el escenario “Sin estrategia preventiva” —en un horizonte temporal que comprende la esperanza de vida— es de 49.151 hospitalizaciones por RSV, 280.486 visitas a emergencia y 1.486.327 consultas ambulatorias; lo cual se traduce



en \$223 billones y \$198 billones de pesos en costos directos e indirectos respectivamente. Considerando una adopción del 94,8%, la implementación de una estrategia preventiva basada en una dosis única de RSVpreF, resultaría en una ganancia de 3.700 años de vida ajustados por calidad (AVAC) adicionales, y en un ahorro del orden de 37.9 billones y 33.7 billones de pesos en costos directos e indirectos. Considerando un umbral de costo-efectividad equivalente a 1 PIB per cápita (\$14.338.099 pesos)/ AVAC, se concluye que RSVpreF es costo-efectiva hasta un precio máximo de \$65.731 pesos por dosis. La implementación de una estrategia preventiva en base a RSVpreF en población adulto mayor (60+) de alto riesgo se asocia a importantes reducciones en términos de carga, tanto de enfermedad como económica. De acuerdo con esto, es probable que RSVpreF sea una estrategia costo-efectiva

ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LA VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE VERSUS LAS VACUNAS 15-VALENTE Y 13-VALENTE EN POBLACION INFANTIL EN CHILE

Autor principal: Rafael Bolaños

Co-autores: Tomas Abbott-croxatto ; Juan Francisco Falconi ; Liping Huang ;

Rafael Bolaños¹; Juan Francisco Falconi²; Tomás Abbott³; Liping Huang⁴. 1 Pfizer Andean Cluster, Lima, Peru; 2 Pfizer Vaccines Medical and Scientific Affairs, Santiago, Chile; 3 Pfizer Access Team, Santiago, Chile ;4 Health Economics and Outcomes Research, Pfizer Chile S.A Inc., New York, NY, USA

Tras casi una década utilizando vacunas neumocócicas conjugadas (PCV) de menor valencia, 7-valente (PCV7) y 10-valente (PCV10), en 2017 se incorporó la vacuna 13-valente (PCV13) al programa de vacunación pediátrica de Chile. Ante la reciente aprobación de vacunas de mayor valencia (PCV15 y PCV20), este estudio evaluó la costo-efectividad de vacunar a la población infantil chilena con PCV20 en comparación con PCV15 y el estándar actual de atención (PCV13). Evaluar la costo-efectividad de la vacunación con PCV20 frente a PCV15 y PCV13 en población infantil chilena. El análisis se basó en un modelo de Markov estructurado para comparar PCV20 con PCV13 y PCV15, bajo un esquema 2+1, sobre un horizonte de 10 años. Infantes menores de 2 años vacunados se beneficiarán de protección directa de la vacuna, mientras que los individuos no vacunados recibirán protección por medio de efectos de rebaño. Los parámetros de eficacia y efectividad fueron derivados de evidencia publicada (clínica y de mundo real) de PCV13 y PCV7. Por otro lado, los parámetros de población y costos fueron obtenidos desde fuentes oficiales de Chile, mientras que los parámetros epidemiológicos y de utilidad fueron extraídos de la literatura. El análisis consideró resultados clínicos (casos de enfermedad y muertes), costos y calidad de vida. Se consideró la perspectiva del pagador, y tanto costos como beneficio, fueron descontados a una tasa del 3% anual. En el horizonte de 10 años, PCV20 se asoció a mejores desenlaces en salud — previniendo 23.687/17.012 casos de enfermedad, y 361/263 muertes en comparación con PCV13/PCV15 respectivamente — y por ende, una mejor calidad de vida, frente a ambos comparadores. A pesar del ahorro evidenciado en costos directos por manejo de enfermedad, la implementación de PCV20 se asoció a costos netos más altos respecto de ambos comparadores evaluados. No obstante, bajo un umbral de disposición a pagar de 1 x PIB per cápita (17,000 dólares estadounidenses) por año de vida ajustado por calidad



(AVAC), PCV20 resultó costo-efectiva frente a ambas alternativas. PCV20 fue la opción más costo-efectiva para la vacunación infantil, previniendo más casos de enfermedad y muertes en la población chilena durante 10 años, frente a PCV13 y PCV15.

VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL EN PACIENTES ADULTOS Y EN EL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL EN EL SUR DE CHILE. IMPLICANCIAS PARA EL POTENCIAL USO DE VACUNAS EN ADULTOS.

Autor principal: Alberto Fica Cubillos

Co-autores: Gerardo Velasquez ; Makarena Yañez ; Belén Inostroza ; Israel Giacaman ; Juan Carlos Velasquez ; Maritza Navarreta ;

Servicio de Medicina, Laboratorio de Biología Molecular, Unidad de Epidemiología. Hospital Base de Valdivia, Chile.

Las infecciones por el virus respiratorio sincicial (VRS) generan una alta carga de morbilidad especialmente en lactantes menores y en menor magnitud en adultos mayores o portadores de comorbilidades crónicas debilitantes. Recientemente, se han añadido 3 vacunas para la prevención de infecciones por VRS en la población adulta. La decisión de vacunar contra el VRS en adultos es compleja debido a las numerosas brechas de información sobre el tema en Chile. Explorar la frecuencia de las infecciones por VRS en pacientes adultos atendidos en un hospital regional en el sur de Chile, la fracción de pacientes hospitalizados (H) luego de una consulta de Urgencia, el impacto en el personal de salud (PS) y casos asociados a IAAS durante 3 años luego de la pandemia de SARS CoV2. Diseño retrospectivo de casos con VRS detectados por PCR en pacientes ≥ 15 años atendidos en Urgencia (con o sin hospitalización), casos de IAAS y en el personal de salud atendido en el Policlínico local para funcionarios entre el 2023 y 2025 (hasta semana 37). Análisis de proporción de casos con VRS diagnosticados por año, fracción de casos adultos, casos IAAS y PS afectado. Análisis de comorbilidad y mortalidad cruda en aquellos pacientes atendidos en Urgencia con o sin H. Estimación de fracción de pacientes potencialmente candidatos a vacunas contra VRS según recomendaciones vigentes. El número de test moleculares para virus respiratorios para todas las edades, aumentó progresivamente desde el 2023 (1322 a 2346 hasta la semana 37 del 2025) y la proporción de casos asociados a influenza (15,5% a 22,5%), rinovirus humano (19,4% a 29,7%) y VRS (8,9% a 20,5%) se incrementó en el mismo período. En contraste, se observó un declive en la proporción de casos asociados a SARS CoV2 (36,8% a 9,3%). El aumento de VRS fue abrupto el año 2025. El análisis por tipo de pacientes reveló un predominio de pacientes pediátricos en todo el período, explicado aproximadamente 3 de cada 4 detecciones de VRS en los últimos 2 años. Hubo un notorio aumento de casos VRS en adultos el 2025 (56



el 2023 a 109 casos, pacientes o PS). Los casos en el PS explicaron entre el 37,5% a 60,7% de los casos en adultos en el período. Hasta la semana 37 del 2025, se habían atendido en el Servicio de Urgencia (con o sin H) o diagnosticado como IAAS, un total de 101 pacientes. La mayor parte de los casos adultos que consultaron por infección por VRS en el Servicio de Urgencia, fueron H (68,4-83%). Cada año se diagnostican otros casos con VRS asociados a IAAS (13,6-20,5% del total en adultos). Características de los pacientes atendidos en Urgencia con o sin H, casos IAAS y desenlace. La distribución por sexo fue equitativa con una mediana de edad de 71 años (RIQ 48-79; rango 16 a 98 años). La frecuencia de comorbilidades fue elevada, especialmente la respiratoria (75,2%) y cardiológica (75,2%). Cerca del 20% no tenía comorbilidades. El grupo incluyó 7 casos de mujeres embarazadas afectadas (6,9%, 6 con embarazos $\geq$ 24 semanas). El seguimiento de los casos ingresados reveló una mortalidad cruda asociada a VRS de 8,5% (7 de 82 pacientes, con 4 casos aún hospitalizados). Infección por VRS potencialmente inmunoprevenible. La mayor parte de los pacientes atendidos en urgencia, con o sin H, tuvieron una infección asociada a grupos con indicación para las nuevas vacunas para adultos (86,1%). En el período estudiado, las infecciones por VRS afectaron a pacientes adultos y al PS con una menor frecuencia relativa respecto a los pacientes pediátricos, pero con un incremento notorio de casos el año 2025. Los pacientes adultos atendidos en Urgencia con o sin H, tienen una alta prevalencia de comorbilidades cardiorrespiratorias y la mayor parte son candidatos a inmunización contra el VRS según las recomendaciones actuales. Se observan nuevos grupos de interés para inmunización: PS y mujeres embarazadas. En este último caso con el interés de proteger a la gestante y no al futuro lactante como está propuesto actualmente

HEPATITIS AGUDA INFECCIOSA: PREDICTORES DE ETIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS A FORMAS GRAVES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autor principal: Alejandro Pedraza Mayorga

Co-autores: Valentina Villalobos Navarrete ; Camila Reyes Maze; Javiera Yáñez Sabal; Valeria Hurtado Rivas; Francisca Muñoz López; Antonia Valenzuela Garcés; Cristian Olivares Peña;

1. Residente de Gastroenterología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. 2-6. Interna de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile. 7. Gastroenterología, Clínica Dávila, Santiago, Chile.

La hepatitis aguda es un síndrome clínico y bioquímico que puede deberse a múltiples etiologías, incluyendo causas infecciosas, tóxicas, autoinmunes y metabólicas. Dentro de las etiologías infecciosas, los virus hepatotropos (VHA, VHB, VHC) y algunos herpesvirus (VEB, CMV) son responsables de un número considerable de hospitalizaciones, que varían desde cuadros leves hasta insuficiencia hepática fulminante. En particular, la hepatitis A sigue siendo un problema relevante en salud pública a pesar de ser una enfermedad prevenible mediante vacunación. Identificar los factores asociados a la gravedad y factores clínicos de etiología infecciosa resulta fundamental para el manejo hospitalario como para la implementación de medidas preventivas. Describir las características epidemiológicas, clínicas y bioquímicas de los pacientes hospitalizados por hepatitis aguda de causa infecciosa en un centro de salud privado en Chile, evaluar los factores asociados a la presentación de formas graves y explorar factores clínico-bioquímica que permitan orientar hepatitis infecciosa de no infecciosa. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 120 pacientes hospitalizados por hepatitis aguda en un centro de salud privado de la región metropolitana en Chile entre 2022 y 2024. De ellos, 46 casos (38,3%) tuvieron etiología infecciosa confirmada (VHA, VHB, VHC, VEB, CMV). Se registraron edad, sexo, pruebas hepáticas y gravedad (definida como INR $\geq 1,5$ y/o criterios clínicos de insuficiencia hepática aguda). Se compararon características entre etiologías infecciosas y no infecciosas, y dentro del grupo infeccioso se evaluaron factores de gravedad. Para el análisis se utilizaron pruebas χ^2 /Fisher para variables categóricas, Mann-Whitney para continuas y razones de riesgo (RR). Los pacientes con hepatitis infecciosa fueron significativamente más jóvenes que aquellos con etiologías no infecciosas (34 años vs 52 años; $p=0,01$) y presentaron niveles más elevados de transaminasas (GPT mediana 1450 vs 720 U/L; $p=0,03$ y GOT 1350 vs 680 U/L; $p=0,04$).

No se encontraron diferencias significativas en sexo, bilirrubina total ni INR. Dentro de los 46 casos infecciosos, las etiologías más frecuentes fueron VHA (37%), VEB (24%) y VHB (15%). Todos los casos de VHA se presentaron en hombres, lo que constituye un hallazgo epidemiológico destacado. La proporción de casos graves varió según etiología: VHA 23,5%, VHB 28,6%, VHC 42,9%, VEB 27,3% y CMV 50%. Los pacientes igual o mayor de 40 años presentaron mayor frecuencia de formas graves comparado con los menores de 40 años (38% vs 21%; RR 1,8), mientras que el sexo no mostró asociación significativa globalmente. En cambio, la etiología se relacionó con la gravedad, con CMV y VHC como los virus con mayor proporción de casos graves. En nuestros datos, los pacientes con hepatitis aguda infecciosa fueron más jóvenes y presentaron niveles más altos de transaminasas en comparación con etiologías no infecciosas, lo que puede servir como factor clínico de etiología. La edad igual o mayor de 40 años y la etiología (especialmente CMV y VHC) se asociaron con un mayor riesgo de formas graves, mientras que el sexo no mostró relación en general. Destaca que la causa más frecuente fue VHA, una infección prevenible mediante vacunación, observada exclusivamente en hombres, lo que refuerza la importancia de fortalecer las estrategias de inmunización y vigilancia epidemiológica para reducir hospitalizaciones por hepatitis aguda.

PESQUISA DE ESCHERICHIA COLI DE LA MICROBIOTA NORMAL INTESTINAL PRODUCTORA DE BLEE Y/O AMPC, EN CANES EN SITUACIÓN DE ABANDONO EN LAS ZONAS COSTERAS DE LA CIUDAD DE ARICA

Autor principal: Katina Latorre Progulakis

Co-autores: ANGELICA TAPIA CHOQUE; JONATHAN ESTEBAN RODRIGUEZ; PA-LOMA ARUQUIPA MAGNE; LISET DIAZ DIAZ; DENISSE ZEPEDA PINTO; DANITZA TORRES VASQUEZ;

UNIVERSIDAD DE TARAPACA

Escherichia coli es un bacilo gram negativo perteneciente a la familia de las Enterobacteriaceae, forma parte de la microbiota normal intestinal de los seres humanos y una gran cantidad de mamíferos. Por otra parte, este microorganismo, también se ha podido hallar en el material nosocomial de centros de salud, lo cual le ha permitido colonizar a pacientes hospitalizados, además, al estar en contacto con antibióticos de manera constante ha podido generar enzimas hidrolíticas que destruyen la estructura química de algunos antibióticos, dándole resistencia contra dichos fármacos. Cuando Escherichia coli adquiere la capacidad de generar este tipo de resistencia enzimática logra traspasar esta cualidad a otras bacterias a través de la transferencia genética, esto ha llevado al incremento de casos de infecciones producidas por bacterias resistente lo que impacta directamente en el aumento de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes hospitalizados ya que impide que los tratamientos con antibióticos sean efectivos. La resistencia de tipo natural es aquella propia de la familia, especie o grupo bacteriano y su aparición no requiere de una exposición previa a antibióticos. Por otra parte, la resistencia de tipo adquirida es aquella que es variable y se obtiene cuando las bacterias desarrollan la capacidad de resistir los efectos de un antibiótico al que originalmente eran sensibles, esto sucede a través de mutaciones genéticas espontáneas, cuando la bacteria es expuesta a concentraciones bajas y constantes de un antibiótico o mediante la adquisición de genes de resistencia de otras bacterias, a menudo mediante mecanismos como la conjugación bacteriana. La producción de β -lactamasas es uno de los principales mecanismos de resistencia bacteriana, especialmente en bacterias Gram negativas. Estas enzimas son capaces de inactivar a los antibióticos β -lactámicos (penicilinas, cefalosporinas, monobactámicos y carbapenémicos), al hidrolizar su anillo β -lactámico, siendo esta estructura química la que permite llevar a cabo su acción bactericida. Las

β-lactamasas pueden ser del tipo espectro extendido (BLEE) que son enzimas que se caracterizan por conferir resistencia a penicilinas y cefalosporinas, incluyendo las de tercera y cuarta generación, son Serin-β-lactamasas y en su mayoría son producidas por enterobacterias, siendo las más representativas Klebsiella pneumoniae y Escherichia coli. Hay otra β-lactamasa conocida como del tipo AmpC, pertenece al grupo de las Serin-β-lactamasas, conocidas como cefalosporinasas, ya que son capaces de hidrolizar gran parte de estos antibióticos β-lactámicos. Los caninos son un tipo de mamíferos, poseen una microbiota bastante similar a la del ser humano, especialmente por los coliformes fecales, que al ser bacilos gram negativos, podrían presentar las características de algunas bacterias intrahospitalarias, como la resistencia a los β-lactámicos. Con respecto a los antecedentes encontrados sobre la resistencia a los antibióticos en bacterias de la microbiota normal de animales domésticos, estudios refieren que perros y gatos sanos podrían estar transmitiendo a sus dueños bacterias resistentes a los antibióticos. Mediante métodos de secuenciación genética se concluyó que los genes de resistencia hallados en las mascotas coincidían con los encontrados en las muestras de heces de sus propietarios, lo que sugiere una colonización persistente de bacterias compartidas, estos genes de resistencia se encuentran en fragmentos móviles de ADN, lo que significa que pueden transferirse de diferentes poblaciones bacterianas entre animales y personas. Detección de β-lactamasa del tipo BLEE y AmpC en Escherichia coli de la microbiota normal intestinal de perros en situación de abandono en las zonas costeras de la ciudad de Arica, Chile. Se realizó un estudio descriptivo transversal, la muestra fue de tipo intencionada correspondiendo a 82 muestras de materia fecal de origen canino del sector costero de la ciudad de Arica, la localización de las áreas de muestreo se dividió en Zona A: playa “El Laucho” (zona sur), Zona B: Playa “La Lisera”(zona sur), Zona C: playa “Chinchorro” y playa “Las machas” (Zona norte), Zona D: Humedal “Río Lluta” (Zona norte). Las muestras fueron tomadas de forma aséptica y llevadas en tubos Cary Blair en cadena de frío al laboratorio de Microbiología especialidad de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Tarapacá en Arica. Cada una de las muestras fueron sembradas en placas de agar MacConkey, transcurridas 24 horas en incubación a 37°C, se les realiza batería bioquímica para enterobacterias e incubadas nuevamente durante otras 24 horas a 37°C. De las 80 muestras procesadas se lograron obtener 56 cepas de Escherichia coli, estas fueron sembradas nuevamente en agar MacConkey para obtener colonias frescas y así procesarlas en el equipo Vitek 2® del laboratorio de bacteriología del hospital regional Doctor Juan Noé Crevani. Se prepararon las suspensiones bacterianas y una vez listas a la concentración idónea (0,5/0,6 MacFarland), se procedió a traspasar los tubos a los cassettes del equipo, utilizándose dos tarjetas de Vitek 2®, “GN” para la identificación y “AST-N402” para el estudio de sensibilidad antimicrobiana. El estudio de sensibilidad del sistema Vitek 2® utiliza tarjetas que contienen diluciones estandarizadas de distintos antibióticos correspondientes a los puntos de corte de sensibilidad establecidos por CLSI 2024. Los antibióticos probados fueron: Ampicilina / Sulbactam, Piperacilina / Tazobactam, Cefazolina, Ceftazidima, Ceftriaxona, Cefepime, Ertapenem, Imipenem, Meropenem, Amikacina, Gentamicina, Ciprofloxacino y Tigeciclina. Se logró recolectar de forma exitosa un total de 82 muestras de materia fecal canina, procedentes de diferentes sectores costeros de la ciudad de Arica, de las cuales solo 56 muestras correspondían a Escherichia coli. El análisis de sensibilidad resultó negativo para la producción de AmpC y BLEE en la



totalidad de cepas procesadas, a pesar de ello se obtuvieron algunos resultados que se han considerado relevantes. El 14,3% de las cepas presentaron penicilinasa de tipo adquirida; además, el 5,4% de las cepas presentaron una sensibilidad disminuida a quinolonas. De las 56 cepas de *Escherichia coli*, que se analizaron en el equipo semiautomatizado Vitek 2®, no se lograron detectar bacterias con β -lactamasas de tipo BLEE o AmpC; pese a esto, sí fue posible encontrar cepas productoras de otros tipos de enzimas: las penicilinasas, de tipo adquiridas, halladas en el 14,3% de las bacterias analizadas. Es fundamental destacar la importancia de concientizar a la comunidad sobre la resistencia antibiótica. Es responsabilidad de todos prevenir el aumento de esta problemática, lo cual puede lograrse mediante buenas prácticas en el uso de antibióticos y promoviendo la tenencia responsable de mascotas. Esta última medida contribuye a reducir la cantidad de animales que pueden actuar como portadores de bacterias resistentes.

SEDIMENTO URINARIO COMO CRITERIO DE INDICACIÓN RACIONAL DE UROCULTIVO EN UN SERVICIO DE URGENCIA: ANÁLISIS DE STEWARDSHIP DIAGNÓSTICO

Autor principal: Alejandra Céspedes Lacombe

Co-autores: Karen León Rodríguez; Sahara Escobar Vélez; Valentina Pineda Báez; Andrea Amaro Espinoza;

(1) Hospital San Juan de Dios, Laboratorio Clínico. (2) Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas.

Introducción: La infección del tracto urinario (ITU) constituye una infección bacteriana frecuente y causa usual de consulta, incluyendo servicios de urgencia. El diagnóstico de ITU es fundamentalmente clínico, basado en síntomas compatibles combinados con alteraciones en el sedimento urinario. El urocultivo no constituye una herramienta diagnóstica per se, sino que su utilidad principal radica en la identificación del agente etiológico y su estudio de susceptibilidad cuando está clínicamente indicado. La solicitud rutinaria de urocultivos en el servicio de urgencia, en ausencia de sedimento urinario o con sedimento normal, podría sugerir una indicación no fundamentada clínicamente; posiblemente asociada a protocolos diagnósticos en contextos de alta demanda asistencial. Esta práctica puede llevar a sobrediagnóstico de infección urinaria, tratamientos antibióticos inapropiados, costos evitables y sobrecarga del laboratorio. Los Programas de Optimización del Diagnóstico Microbiológico (PRODIM) buscan optimizar el uso racional de las pruebas microbiológicas. Evaluar el sobreuso de urocultivos permite cuantificar la magnitud de esta problemática y desarrollar estrategias locales para optimizar las indicaciones de este examen. **Objetivo:** Evaluar la pertinencia de la solicitud de urocultivos en pacientes atendidos en la urgencia del hospital San Juan de Dios durante el año 2024, en función de la concomitancia con el examen de orina completa o con la alteración compatible del sedimento urinario. **Materiales y métodos:** Se realizó un análisis de datos correspondientes a los exámenes de urocultivo (UC) y orina completa (OC) obtenidos durante el año 2024 en el servicio de urgencia del Hospital San Juan de Dios. La información se obtuvo de los sistemas informáticos de laboratorio Labcore_ y Real_. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, generando tablas descriptivas para analizar la variable orina completa a partir de "Fecha del examen", que indica el momento de recepción de la muestra, y "Leucocitos", considerando el sedimento como inflamatorio si

este parámetro era ≥ 10 en su límite inferior, no informado si no se registraba y negativo en los demás casos. Para los urocultivos se consideraron “Resultado del estudio” y “Fecha de orden”, este último determinando cuáles contaban con un examen de orina completa solicitado dentro del rango de 24 horas previo o posterior a la solicitud. A partir de esto se elaboró una tabla cruzando los resultados de los urocultivos con la presencia de orina completa, agrupando según el resultado del urocultivo (“Hubo desarrollo de”, “Negativo” y “Muestra contaminada”). Resultados: Se analizaron 9899 urocultivos, de los cuales 8641 (87,3%) presentaban OC asociada, y 1258 carecían del examen (12,7%). En ambas situaciones, el porcentaje de positividad, contaminación y de muestras negativas fue similar (25,2% y 25,5%; 13% y 14,5%; 61,7% y 60% respectivamente). De los urocultivos con OC asociada, 2914 (33,7%) presentaron sedimento inflamatorio, 5354 (62,0%) sedimento no inflamatorio y 373 (4,3%) no tenían información reportada sobre los leucocitos. Los urocultivos con sedimento inflamatorio presentaron una tasa de positividad de 52,8% (1540/2914), mientras que aquellos con sedimento no inflamatorio alcanzaron 10,5% de positividad (562/5354). Del total de urocultivos positivos (n=2501) un 22,5% (n=562) tiene sedimento urinario con características no inflamatorias. Conclusiones: Al menos un 22% de las bacteriurias detectadas en el servicio de urgencia el año 2024 probablemente no corresponden a infección urinaria, pudiendo gatillar el uso inapropiado de antibióticos en más de 500 pacientes/año; y un 62% de los urocultivos tomados no tienen sedimento inflamatorio, reflejando un exceso de más de 5000 exámenes/año. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar, en un trabajo conjunto del laboratorio con el servicio clínico y el equipo PROA, estrategias de Stewardship Diagnóstico como capacitación, revisión de guías locales, o elaboración de algoritmos diagnósticos.

DIVERSIDAD MICROBIANA Y RESISTENCIA EN FIBROSIS QUÍSTICA PEDIÁTRICA DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

Autor principal: Paulina Martinez Rodriguez

Co-autores: Juan Adres Navarro Riquelme; Carolina Cerda ; Danila Espinace ; Isabel Iturrieta ; Mónica Pavez Aguilar;

*1*Doctorado en Ciencias, mención Biología Celular y Molecular Aplicada, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. *2* Centro de Excelencia en Medicina Traslacional, Universidad de La Frontera, Temuco Chile. *3*Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco Chile. *4* Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile *5*Departamento de Cs. Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, *6*Departamento de Medicina Interna, facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética con compromiso multisistémico que afecta al CFTR en la que el compromiso respiratorio progresivo constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad. La alteración del aclaramiento mucociliar favorece la colonización crónica de las vías aéreas por bacterias y hongos oportunistas, lo que conlleva exacerbaciones frecuentes, uso reiterado de antimicrobianos y selección de resistencia. Clásicamente, *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa* son los principales patógenos, aunque en los últimos años han emergido bacilos Gram negativos oportunistas como *Stenotrophomonas maltophilia*, junto con hongos como *Candida* spp. y *Aspergillus* sección *fumigati*. Persisten vacíos sobre cómo varía la diversidad microbiana y los perfiles de susceptibilidad en población pediátrica y su relación con la exposición antibiótica. OBJETIVO: Caracterizar la diversidad microbiana en una cohorte pediátrica con FQ y comparar aislamientos entre controles y exacerbaciones, y evaluar la relación entre colonización, resistencia y uso antibiótico. METODOLOGIA: Se realizó un estudio observacional longitudinal en pacientes pediátricos con FQ controlados por el equipo multidisciplinario del HHHA, consiguiendo cada 2 meses y en cada exacerbación durante un año. A partir de registros clínicos, se recopilaban datos sobre uso de antibióticos, edad (preescolares <5 años, escolares 6–12, adolescentes 13–18) y evolución clínica en controles y exacerbaciones. Se identificaron los microorganismos (MO) oportunistas aislados y se evaluaron sus perfiles de susceptibilidad. Posteriormente, se efectuaron análisis descriptivos de diversidad microbiana y resistencia según variables clínicas y etarias. RESULTADOS: De los 16 pacientes incluidos, 11 completaron seguimiento (68,7%). Los MO oportunistas aislados correspondieron a 43,7% *Haemophilus* spp. (principalmente *H. parainfluenzae*), 31,2% bacilos Gram negativos (destacando *P. aeruginosa* y *S. maltophilia*) y 25% cocos Gram positivos (exclusivamente *S. aureus*). *Haemophilus* spp. se aisló en la

totalidad de los pacientes con patrón intermitente, *S. aureus* en 90,9% y bacilos Gram negativos en 63,6%. Hongos se detectaron en 45,5%, principalmente *C. albicans* y *A. sección fumigati*. La mayor diversidad microbiana se observó en escolares (2,45 especies / evento), seguida de adolescentes (2,17) y preescolares (1,67). En las exacerbaciones registradas, *S. aureus* predominó como colonizador persistente, con coinfecciones bacterianas por *P. aeruginosa*, enterobacterias y *Achromobacter xylosoxidans*, siendo más frecuentes en escolares y adolescentes. En términos de resistencia, *S. aureus* mostró resistencia constante a eritromicina y clindamicina, mientras que *P. aeruginosa* presentó resistencia emergente a amikacina y tigeciclina. La prevalencia de resistencia aumentó con la edad: en preescolares fue de 7,38% (principalmente a penicilina), mientras que en adolescentes alcanzó 47,7%, con un espectro más amplio de antibióticos comprometidos.

CONCLUSIONES: En esta cohorte pediátrica, *S. aureus* y *Haemophilus* spp. se confirmaron como colonizadores predominantes, mientras que la emergencia de bacilos Gram negativos oportunistas durante exacerbaciones resalta su papel en la inestabilidad clínica. El uso repetido de antibióticos se asoció con diversificación de patógenos y aparición de perfiles de resistencia más complejos, evidenciando el impacto de la presión terapéutica en la dinámica microbiana. Estos hallazgos muestran un comportamiento diferenciado según edad, lo que enfatiza la necesidad de un seguimiento longitudinal integrado y multidisciplinar para anticipar la evolución de MO oportunistas y optimizar la toma de decisiones terapéuticas en FQ pediátrica.

PLATAFORMAS BACTERIANAS ATENUADAS PARA PRODUCCIÓN DE BACTERIÓFAGOS: ESTUDIO DE *SALMONELLA* INFANTIS COMO HOSPEDADOR SEGURO

Autor principal: Gabriel Castro Sahli

Co-autores: Alejandro Piña Iturbe; Rocío Barrón Montenegro; Susan Bueno ; David Pezoa Aros; Daniel Garrido Cortés; Andrea Moreno Switt;

(1, 6) Facultad de Ingeniería, Pontificia Universidad Católica de Chile. (2, 3, 7) Escuela de Medicina Veterinaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. (4) Millennium Institute on Immunology and Immunotherapy. Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. (5) Núcleo de Investigación en One Health, Facultad de Medicina Veterinaria y Agronomía, Universidad de Las Américas

Salmonella enterica se reconoce como uno de los patógenos transmitidos por alimentos de mayor relevancia global, responsable de millones de infecciones y miles de muertes cada año. La propagación de genes de resistencia antimicrobiana ha elevado su prioridad de control a nivel internacional. En este contexto, el serovar Infantis ha emergido en los últimos años como uno de los más reportados en diversas regiones, frecuentemente asociado a resistencia a múltiples antibióticos, lo que refuerza su importancia tanto clínica como en inocuidad alimentaria. Como alternativa a los antibióticos, se ha propuesto y estudiado el uso de bacteriófagos, cuya producción requiere cepas hospedadoras que, al ser patógenas, incrementan el riesgo de infecciones accidentales y complicaciones en el manejo de desechos biológicos. Aunque aún no existen marcos regulatorios consolidados en este ámbito, se ha sugerido que la utilización de cepas lo menos virulentas posible podría ser un enfoque seguro, aunque las estrategias concretas para implementarlo permanecen poco exploradas. Generar mutantes atenuados de *S. Infantis* por delección de genes de virulencia y comparar parámetros de infección y cinéticos para la producción de fagos sin afectar su replicación. Se empleó mutagénesis dirigida con el sistema Lambda-Red en la cepa de *S. Infantis* DR006. Se generaron delecciones individuales en: *invA* (SPI-1), esencial para la internalización en células epiteliales; y *ssaV* (SPI-2), necesario para el crecimiento y replicación al interior de la célula. Ambos genes codifican componentes del sistema de secreción tipo III y su delección se asocia con marcada reducción de virulencia, incluso usada en vacunas experimentales. Las mutantes fueron confirmadas por PCR. Se realizaron curvas de infección con 4 fagos distintos que forman un coctel previamente caracterizado en la cepa DR006 por 23 h a 37°C, midiendo OD600 cada 30 minutos y títulos finales en unidades formadoras de placas (UFP). Las mutantes individuales mostraron crecimiento comparable a la cepa parental y no afectaron la replicación de

A microscopic image showing several phages, which are virus-like particles, against a light background. The phages have a distinct head and tail structure.

los fagos ensayados. No se observaron diferencias significativas en títulos finales ni en curvas de crecimiento, indicando que la atenuación puntual no compromete su utilidad como hospedadores. Es posible generar hospedadores atenuados de *S. Infantis* sin afectar la producción de fagos, mejorando la seguridad en bioprocesos y reduciendo riesgos de infección al personal y manejo de desechos, con productos basados en fagos producidos con cepas atenuadas. Estas cepas podrían facilitar la futura aplicación de fagos tanto en fagoterapia clínica como en control de contaminantes alimentarios, contribuyendo a enfrentar la resistencia antimicrobiana y reforzar la inocuidad. Ensayos de producción a mediana escala permitirán validar su robustez en condiciones más cercanas a la industria.

CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE A CARBAPENÉMICOS AISLADAS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DURANTE EL AÑO 2022

Autor principal: Camila Ibarra Castro

Co-autores: Alhejandra Álvarez ; Gustavo Araya ; Leonardo Enriquez ; Carolina Arellano ; Rodrigo Vera ; Roberto Vidal ;

Laboratorio de Enteropatógenos, Programa de Microbiología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 1 Hospital de Urgencia Asistencia Pública. 2

Pseudomonas aeruginosa es una bacteria intrahospitalaria, oportunista, clasificada por la OMS como un patógeno de prioridad alta para la investigación y desarrollo de nuevas terapias antibióticas. Este estudio caracterizó molecularmente 126 aislados clínicos de P. aeruginosa resistente a carbapenémicos (CRPA) obtenidos en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) durante el año 2022, con el objetivo de determinar clonalidad, mecanismos de resistencia, factores de virulencia, secuenciotipo y establecer asociaciones con la gravedad, estadía hospitalaria y desenlace clínico de los pacientes. Se estudiaron 126 aislados de P. aeruginosa obtenidos desde el Laboratorio de Microbiología del HUAP durante el año 2022. La identificación y susceptibilidad bacteriana fue realizada con el equipo Vitek 2.0 Compact (Biomérieux). Se clasificó cada cepa en MDR, XDR y PDR según la definición internacional. Se utilizaron técnicas de PFGE, PCR para los genes de resistencia y factores de virulencia y secuenciación del genoma completo en 18 cepas para determinar el secuenciotipo (ST), resistoma y viruloma. Análisis estadísticos: El 74% de los aislados fue de unidades de pacientes críticos (UPC), con predominio de muestras respiratorias y tejidos. Se identificaron 25 pulsogrupos (A-X) con una similitud >80%, destacando los pulsogrupos L y X. En cuanto a la resistencia a antibióticos, el 67% de los aislados fue XDR y el 1% PDR. En 115 de estos no se detectaron carbapenemasas, mientras que las carbapenemasas VIM y KPC se detectaron en 8 y 3 aislados, respectivamente. Se encontró el genotipo *exoS*⁺/*exoU*⁺ en 6 aislados y se detectaron 8 ST distintos incluyendo los clones de alto riesgo epidemiológico ST654, ST395 y ST274. El análisis del resistoma mostró una amplia variedad de genes asociados a resistencia a aminoglucósidos y β -lactámicos, mientras que el viruloma confirmó la presencia del genotipo *exoS*⁺/*exoU*⁺ en 2 de las cepas secuenciadas. Los análisis estadísticos evidenciaron una asociación entre la resistencia a carbapenémicos y un incremento significativo en la duración de la estadía



hospitalaria, con una mediana de 84 días en el grupo de *P. aeruginosa* resistente, frente a 39 días el grupo con *P. aeruginosa* sensible a carbapenémicos. Asimismo, se observó un costo económico 3 veces mayor en comparación con el grupo control, junto con una mayor gravedad clínica en los pacientes infectados por cepas resistentes. En conclusión, la caracterización epidemiológica y molecular de estos aislados de *P. aeruginosa* permitió conocer la epidemiología local del HUAP y relacionarla con clones descritos a nivel global, como los ST654, ST395 y ST294. Así mismo, se identificaron los principales mecanismos de resistencia y factores de virulencia que pueden influir en el pronóstico de los pacientes. Destacando la detección del genotipo *exoS*⁺/*exoU*⁺ el cual se ha descrito en la literatura como hipervirulento. Estos estudios de epidemiología molecular son fundamentales para mejorar el manejo y control de infecciones por *P. aeruginosa*, optimizar tratamientos y desarrollar estrategias efectivas contra la resistencia a los antimicrobianos.

ANTICIPÁNDONOS AL USO DE UN NUEVO ANTIMICROBIANO: ACTIVIDAD DE AZTREONAM/ AVIBACTAM EN BACILOS GRAM-NEGATIVOS PRODUCTORES DE METALOBETALACTAMASAS

Autor principal: Gabriel Ignacio Castro Sahli

Co-autores: Javiera Alejandra Jiménez Rodríguez; Francisca Caro Vilches; Aniela Wozniak Banchemo; Andrea Isabel Moreno Switt; Patricia del Carmen García Cañete;

(1)Estudiante Magister en Ciencias de la Ingeniería, Facultad de Ingeniería, Pontificia Universidad Católica de Chile. (2)(4)(6)Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. (3)(4)(6)Laboratorio de Microbiología, Red de Salud UC-CHRISTUS. (6)Multidisciplinary Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance (MICROB-R), Chile (5)Escuela de Medicina Veterinaria, Pontificia Universidad Católica de Chile.

La resistencia bacteriana a antibióticos betalactámicos es una amenaza creciente en salud pública mundial, donde los casos más graves involucran gramnegativas resistentes a carbapenémicos. En Chile, la resistencia en Enterobacterales ha aumentado en forma exponencial, especialmente post COVID, destacando los productores de metalobetalactamasas (MBLs) que son especialmente difíciles de tratar debido a escasas opciones terapéuticas. Aztreonam (ATM) no es hidrolizado por MBLs, pero suele inactivarse por otras enzimas, por lo que en combinación con avibactam (AVI), resulta eficaz frente a Enterobacterales productores de MBLs, aunque con actividad limitada en *Pseudomonas aeruginosa*. La combinación ATM/AVI será prontamente comercializada en Chile. Evaluar la efectividad in vitro de ATM/AVI en Enterobacterales productoras de MBLs y *P. aeruginosa* multiresistentes. Se evaluaron 132 aislados clínicos productores de MBLs obtenidos entre 2021-2024: 29 *Escherichia coli* (27 NDM, 1 VIM, 1 KPC/NDM), 28 *Klebsiella pneumoniae* (17 NDM, 11 KPC/NDM), 30 *Enterobacter cloacae* (14 NDM, 14 VIM, 2 NDM/VIM) y 45 *P. aeruginosa* (31 VIM, 13 PER, 1 PER/VIM) almacenados a -80°C. Tras descongelamiento, se confirmó la especie por MALDI-TOF y se determinó la concentración mínima inhibitoria (CIM) mediante dilución en agar con ATM (0,25–512 µg/ml) y AVI fijo (4 µg/ml). Cada aislado, además de cepas ATTC de referencia, se inoculó con un sistema de replicación Cathra[®] con suspensiones 0,5 McFarland, incubándose a 37°C por 16 h. La CIM se definió como la menor concentración sin crecimiento y se calcularon CIM50 y CIM90 para cada grupo. Se verificaron los mecanismos de resistencia por PCR y los aislados con mayor CIM fueron secuenciados para identificar subclases de MBLs. Se utilizaron los puntos de corte propuestos para 2026 por CLSI para ATM/AVI en donde susceptible es ≤ 4 µg/ml, intermedio 8 µg/ml y resistente ≥ 16 µg/ml. El 100% de Enterobacterales resultó ser susceptible a ATM/AVI (MIC ≤ 4 µg/ml), con una



CIM50 de 0,25 µg/ml y una CIM90 de 0,5 µg/ml. Las CIM más altas se obtuvieron en *E. cloacae*, con 1 aislado con CIM de 4 µg/ml y una CIM90 de 2 µg/ml. En *K. pneumoniae* y *E. coli* no hubo aislados con CIM de 4 µg/ml y las CIM90 fueron de 0,5 y 0,25 µg/ml, respectivamente. La MBL predominante en Enterobacterales con mayor CIM fue NDM, mientras que la subclase mayoritaria en los aislados secuenciados fue NDM-7. En contraste, todos los aislados *P. aeruginosa* fueron resistentes con CIM > 4 µg/ml, donde los aislados productores de VIM tuvieron una CIM50 de 16 µg/ml y una CIM90 de 32 µg/ml y los productores de PER una CIM50 de 64 µg/ml y una CIM90 de 512 µg/ml. ATM/AVI presenta una excelente actividad in vitro en Enterobacterales productores de MBLs, mostrando diferencias de susceptibilidad entre especies, destacando la presencia de NDM-7 en aislados con CIM más alta. Se confirma la baja actividad de la droga ante *P. aeruginosa* multirresistente.

MONITORIZACIÓN TERAPÉUTICA DE LINEZOLID EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: EXPERIENCIA CLÍNICA DE UNA COHORTE CHILENA

Autor principal: Maria Ignacia Alvarez Toledo

Co-autores: Daniel Muñoz Pichuante; Maria Pailahual ; Ximena Lagos Morales; Jose Villatoro ; Alejandro Jerez Mora; Alberto Fica Cubillos; Felipe Olivares Abara; Ignacio Delama Sepulveda; Gabriel Uribe Sanzana;

Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Escuela de Química y Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile. Programa de Optimización de Antimicrobianos, Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile.

La resistencia a los antimicrobianos es un problema creciente con alta morbilidad, mortalidad y costos. Linezolid, oxazolidinona de alta biodisponibilidad activa frente a cocos Gram positivos multirresistentes, es clave pero con variabilidad farmacocinética marcada y margen terapéutico estrecho. Los esquemas de dosis fija se asocian a concentraciones subterapéuticas (riesgo de fracaso y resistencia) o supraterapéuticas (toxicidad, especialmente hematológica). La monitorización terapéutica de fármacos (TDM) permite individualizar dosis; se proponen objetivos de C_{min} 2–8 mg/L y AUC/MIC 80–120 para optimizar eficacia y seguridad. Pese a la evidencia internacional, el uso clínico de TDM para linezolid sigue siendo incipiente, incluido Chile. Describir la variabilidad de exposición a linezolid, identificar factores asociados a sub/sobreexposición y evaluar el impacto del TDM en ajuste de dosis. Estudio observacional retrospectivo. Se recopilieron datos clínicos, demográficos, microbiológicos y de laboratorio. Las C_{min} se clasificaron como subterapéuticas (<2 mg/L), dentro del rango (2–8 mg/L) o supraterapéuticas (>8 mg/L). Variables continuas se resumieron como mediana y rango intercuartílico (RIQ); Categóricas, como frecuencias. Se aplicaron pruebas de Kruskal–Wallis y Wilcoxon pareado en el análisis univariado. Para explorar factores asociados a sub/sobreexposición, se usó regresión logística penalizada y regresión lineal multivariada sobre $\log(C_{min})$. Se utilizó software R v4.2.1. Estudio aprobado por Comité de Ética del Servicio de Salud de Valdivia. Se incluyeron 30 pacientes. Mediana de edad 60,5 años; 53,3% hombres. Peso 70,0 kg [RIQ 60,0–84,8]; talla 162,0 cm [158,3–170,0]. Charlson 3,5 [3,0–5,0]. Comorbilidades: hipertensión 53,3%, diabetes 40,0%, enfermedad renal crónica 40,0%, inmunodeficiencia 40,0%, obesidad 33,3%. Un 33,3% era crítico. Focos: bacteriemia 26,7%, intraabdominal 20,0%, piel y partes blandas 20,0%, respiratorio 10,0%. Etiologías: *Enterococcus* spp. 33,3%, *Staphylococcus aureus* 26,7%. Laboratorio basal (medianas):

creatinina 0,83 mg/dL, TFG 58,9 mL/min, albúmina 3,10 g/dL, hemoglobina 8,50 g/dL, plaquetas 236.000/ μ L, leucocitos 9.500/ μ L, proteína C reactiva 7,97 mg/L, lactato 11,95 mg/dL. El 55,2% presentó lesión renal aguda y el 17,2% aclaramiento renal aumentado. C_{min} inicial 2,12 mg/L [RIQ 1,31–8,00]: 46,7% subterapéuticos, 30,0% en rango y 23,3% supraterapéuticos. Dieciséis pacientes tuvieron segunda C_{min} y siete tercera; no hubo diferencias significativas entre categorías en mediciones sucesivas. Entre quienes iniciaron fuera de rango (n=13), 61,5% alcanzó el rango en la segunda o tercera medición. De los subterapéuticos iniciales (n=10), 50,0% normalizó; los supraterapéuticos (n=3) normalizaron todos. En análisis univariado, la talla se asoció con C_{min} (p=0,017): mayor talla en subexposición (p=0,011) y menor en sobreexposición (p=0,018). La ausencia de hipertensión se asoció con sobreexposición (p=0,003). En regresión logística penalizada, la talla fue el principal predictor: por +5 cm, OR 1,17 (IC95% 1,02–1,33; p=0,018) para subexposición y OR 0,67 (0,49–0,90; p=0,004) para sobreexposición. Un mayor Charlson se asoció a sobreexposición (OR 1,26 por punto; IC95% 1,01–1,64; p=0,046). En regresión lineal, por +5 cm, la C_{min} disminuyó 21,2% (IC95% –34,4% a –6,4%; p=0,014). En esta cohorte, ~2 de cada 3 pacientes presentaron concentraciones fuera de rango. La talla se asoció de forma consistente con niveles fuera del margen, y la carga de comorbilidad con sobreexposición. Dos de cada 3 pacientes con dosis habituales de linezolid no alcanzan concentraciones dentro de rango. El TDM permitió alcanzar niveles adecuados en una gran proporción de pacientes fuera de rango, respaldando la individualización posológica mediante TDM. Los hallazgos aportan evidencia local para guiar protocolos de dosificación e implementación del TDM de linezolid.

KPC MUTADA EN HOSPITAL TERCIARIO DE CHILE

Autor principal: Josue Aguilar

Co-autores: francisco zamora ; patricia torres ; Christian conde ;

hospital Barros Luco Trudeau

Klebsiella pneumoniae es un patógeno nosocomial de alta relevancia clínica y epidemiológica, asociado a bacteriemias, infecciones del tracto urinario, neumonías asociadas a ventilación mecánica e infecciones intraabdominales. En las últimas décadas, la emergencia de enterobacteriales productores de carbapenemasas (CPE) ha limitado significativamente las opciones terapéuticas, particularmente aquellas cepas portadoras de la carbapenemasa tipo K. pneumoniae (KPC), que se ha convertido en el principal mecanismo de resistencia en diversas regiones del mundo. La introducción de combinaciones de β -lactámicos con inhibidores de β -lactamasas, como ceftazidima/avibactam (CZA), representó un hito terapéutico frente a infecciones graves por KPC, al demostrar elevadas tasas de éxito clínico y sobrevida en múltiples estudios. Sin embargo, desde 2015 se han reportado fallos asociados a resistencia emergente durante la terapia con CZA, vinculados a variantes mutadas del gen blaKPC, principalmente en la región Ω -loop de la enzima. Estas mutaciones disminuyen la afinidad por avibactam y, en algunos casos, restauran la susceptibilidad a carbapenémicos como meropenem o imipenem. Entre las variantes descritas destacan KPC-31, KPC-33 y KPC-70, notificadas en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica, lo que ha generado un nuevo desafío terapéutico y epidemiológico. En Chile, recientemente el Instituto de Salud Pública (ISP) comunicó la detección de una cepa de K. pneumoniae con KPC mutada, resistente a CZA y susceptible a carbapenémicos, confirmando que este fenómeno ya está presente en nuestro medio. En este contexto, el caso que presentamos constituye uno de los primeros reportes clínicos en el país, con el objetivo de aportar evidencia sobre la presentación, el curso clínico y las implicancias diagnósticas y terapéuticas de este hallazgo.

descripcion caso clinico KPC mutada reporte de caso clinico Se presenta el caso de una mujer de 71 años con antecedentes de cirrosis hepática por hepatitis autoinmune Child A, cáncer de

mama tratada (mastectomía), cáncer de tiroides tratado (tiroidectomía), y antecedentes de colecistectomía-hernioplastia umbilical con posterior desarrollo de hernia incisional. Se encontraba en tratamiento inmunosupresor con prednisona y azatioprina. Hospitalizada en HBLT por hernia incisional abdominal gigante complicada, que requirió sucesivas intervenciones quirúrgicas por complicaciones postoperatorias, incluyendo infección de herida operatoria, peritonitis y evisceración (tabla resumen 1). Durante su hospitalización, desarrolló infecciones nosocomiales con aislamiento de diversos microorganismos. En el curso clínico se documentó por primera vez el aislamiento de *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC a partir de una biopsia cutánea de úlcera en pie el 09/06, con CIM de ceftazidima/avibactam $<0,25$ mg/L, iniciándose tratamiento dirigido el 11/06. Posteriormente, el 13/06 se aisló nuevamente *K. pneumoniae* KPC a partir de tejido de pared abdominal con CIM de ceftazidima/avibactam 8/4 mg/L, y el 09/07 un nuevo aislamiento mostró resistencia a ceftazidima/avibactam (CIM 256 mg/L) pero restauración de sensibilidad a carbapenémicos (imipenem CIM 1 mg/L, meropenem 4 mg/L). Esta cepa se caracterizó por no expresar fenotípicamente su actividad, tanto en las pruebas clásicas para detección de carbapenemasas (prueba de Hodge y ácido borónico), además, no fue detectada mediante el método inmunocromatográfico. El estudio por amplificación y secuenciación genética determinó la presencia de una variante KPC-70. La paciente recibió diferentes esquemas antibióticos de acuerdo con los hallazgos microbiológicos, junto con múltiples procedimientos quirúrgicos, logrando finalmente estabilizarse clínicamente. Este caso representa uno de los primeros reportes clínicos de KPC mutada en Chile y subraya la importancia de reconocer este patrón microbiológico, integrar la confirmación molecular y ajustar oportunamente la terapia antimicrobiana para optimizar el pronóstico.

IMPACTO DE NIRSEVIMAB EN CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EN LACTANTES MENORES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADAS ENTRE 2022 - 2024 EN UN CENTRO PEDIÁTRICO DE CHILE

Autor principal: Maximiliano Rolland González

Co-autores: Carolina Rivacoba Rojas; Paula Leal Aranda; Giannina Izquierdo Copiz; Rodolfo Villena Martínez;

Hospital Dr. Exequiel González Cortés

Chile fue el primer país en América en implementar una estrategia de prevención contra el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en recién nacidos y lactantes menores, mediante el uso de anticuerpos monoclonales de larga duración, nirsevimab. Esta estrategia ha demostrado una alta efectividad para prevenir hospitalizaciones en el grupo objetivo por infección respiratoria aguda grave (IRAG) asociadas a VRS e incluso aquellas IRAG de cualquier causa. Sin embargo, poco se ha estudiado en relación con los cambios en el consumo de antimicrobianos, particularmente en lactantes menores con IRAG que requieren hospitalización. En nuestro centro, la IRAG son una de las principales causas de uso de antibióticos (ATB), por lo que el equipo PROA ha protocolizado el uso de cefotaxima (CEFO), ceftriaxona (CFTX) o penicilina sódica (PNC), como tratamiento parenteral, según edad y/o condición de gravedad de los pacientes. Evaluar el consumo de ATB en lactantes menores de 1 año hospitalizados por IRAG en un centro pediátrico de alta complejidad, antes y después de la implementación de la estrategia nacional con nirsevimab. Estudio retrospectivo de las prescripciones de antimicrobianos en lactantes menores de 1 año hospitalizados por IRAG, independiente de la gravedad, entre el período 01/01/2022 al 31/12/2024. Se obtuvieron los datos de egresos hospitalarios del período y se evaluaron las prescripciones generales, por IRAG y por IRAG en menor de 1 año de CEFO, CFTX y PNC, las cuales fueron realizadas por los médicos tratantes. El uso de CEFO y CFTX, recomendado principalmente en menores de 6 meses graves, regulado por la autorización del equipo PROA, mediante un software que alerta directamente a sus integrantes y a la unidad de farmacia, en tiempo real, sobre la prescripción, la cual posteriormente debe ser autorizada. El uso de PNC no está bajo proceso de autorización de equipo PROA y su recomendación en IRAG es principalmente en pacientes > 6 meses. El equipo PROA, constituido por QF clínico y pediatras infectólogos, evaluó

diariamente, de lunes a viernes, las prescripciones de ATB de uso restringido. Las unidades de consumo que se utilizaron fueron dosis diaria definida, DDD, por 1000 días-cama, acorde a recomendaciones de la OMS. Para fines comparativos, se definió como período pre-nirsevimab, a los años 2022 y 2023 y como post-nirsevimab el 2024. Al ser datos locales de estadística, agrupados y sin identificación de pacientes, no se requirió consentimiento informado. Durante el período analizado se observaron 21.807 egresos hospitalarios, correspondientes a 6.684 en 2022, 6.679 en 2023 y 7.444 en 2024. Respecto de las prescripciones de los ATB en estudio, se objetivó un total de 14.217 prescripciones. El consumo general demostró una tendencia a la disminución en CEFO (19,7 en 2022 a 11,4 en 2024) y al aumento de CFTX (43,2 en 2022 y 42,9 en 2023 vs. 86,7 en 2024) y PNC (67,6 en 2022 y 58,2 en 2023 vs. 76,5 en 2024) en el periodo evaluado. En pacientes con IRAG, el consumo de CEFO y CFTX mostró un comportamiento semejante al consumo global (CEFO disminuyó de 7,0 en 2022 a 2,1 en 2024, y CFTX aumentó de 12,2 en 2022 a 23,3 en 2024), mientras que PNC no presentó mayor variación (8,6 en 2022, 6,3 en 2023 y 8,7 en 2024). Al evaluar el consumo de ATB en lactantes menores de 1 año, hospitalizados por IRAG, independiente de la etiología, se observó un patrón de disminución en el consumo de los tres ATB (CEFO se redujo de 5 en 2022, a 2,5 en 2023 y 1,6 en 2024; CFTX aumentó de 4,3 en 2022 a 6,9 en 2023, disminuyendo a 3,5 en 2024; y PNC pasó de 1,39 en 2022, 0,9 en 2023 y 0,1 en 2024). Al comparar el consumo entre 2023 y 2024 (pre y post nirsevimab) se evidenció una disminución de 36% para CEFO; 49% para CFTX, y de 82% para PNC. La implementación de nirsevimab se podría asociar a una disminución en el consumo de CEFO, CFTX y PNC en lactantes menores de 1 año con IRAG, independiente de su etiología. Estos hallazgos, resaltan el impacto de la prevención de IRAG en la población y la importancia del monitoreo en el consumo de ATB asociado, para robustecer los datos sobre los resultados de una estrategia a nivel nacional.

UROCULTIVO REFLEJO COMO HERRAMIENTA DE OPTIMIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIARIO

Autor principal: Francisca Andrea Meza Pérez

Co-autores: Paz Beatriz Tabilo Valenzuela; María Francisca Valdivieso Rios; Cristian Jarufe Bassino; Ana María Pino Cerda; Cristian Donoso Salinas; Ignacio Osorio Caro; Carolina Salas Palma;

Universidad de Chile Hospital Luis Calvo Mackenna

El urocultivo reflejo, es decir, realizar la siembra del urocultivo solamente cuando el examen de orina completa cumple criterios predefinidos, podría reducir reportes negativos y polimicrobianos sin comprometer la seguridad diagnóstica, así como también reducir costos monetarios al laboratorio y disminuir la sobrecarga al personal. La evidencia sobre umbrales óptimos y aplicabilidad local en entornos pediátricos es limitada. Evaluar, por medio de un piloto local, el desempeño diagnóstico e impacto operativo de un algoritmo de urocultivo reflejo con un punto de corte de más de 10 leucocitos por campo en el examen de orina completa, incluyendo: sensibilidad, especificidad y razones de verosimilitud; asociación entre leucocituria y resultado del cultivo; efecto potencial sobre el porcentaje de urocultivos polimicrobianos y la proporción de cultivos evitables, incluyendo el costo asociado. Estudio piloto unicéntrico (junio-julio 2025) que incluyó todos los exámenes EOC-urocultivo en un hospital pediátrico de alta complejidad. Se modeló un algoritmo reflejo activado por >10 leucocitos por campo resembrando alícuotas almacenadas. Se estimó el rendimiento diagnóstico (tabla 2x2 frente al urocultivo de referencia) y el impacto operativo (tasa de polimicrobianos y negativos). Además, se estimaron los costos posibles de ahorrar con este nuevo algoritmo. Se analizaron 1018 EOC/urocultivos; 12% de los urocultivos fueron positivos. Con el umbral >10 leucocitos por campo se obtuvieron la sensibilidad 63.1%, especificidad 96.2%, VPP 69.4%, VPN 95.0%, LR + 16.6 y LR - 0.38; la asociación EOC/urocultivo fue significativa (chi cuadrado $p < 0.0001$). Se identificaron 45(4.4%) cultivos positivos en el grupo ≤ 10 leucocitos por campo. En el escenario de implementación, los reportes polimicrobianos se redujeron desde 29.1% (296/1018) a 2.4% (24/1018), con una reducción relativa de un 92% y . El ahorro anual aproximado sería de 78.000 USD. Un algoritmo de urocultivo reflejo derivado de un sedimento de orina con más de 10 leucocitos por campo muestra alta especificidad



y podría disminuir drásticamente los resultados negativos y polimicrobianos, mejorando así la calidad diagnóstica y optimizando los recursos del laboratorio. Dada la sensibilidad moderada, se recomienda excepciones clínicas ajustadas a la realidad local y monitoreo prospectivo de seguridad para ir ajustando la implementación sin poner en riesgo la seguridad diagnóstica.

EVALUACIÓN DE LA SECUENCIACIÓN METAGENÓMICA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BACTERIAS DURANTE EPISODIOS DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN NIÑOS CON CANCER, FIEBRE Y NEUTROPENIA

Autor principal: Mariana Izquierdo Tramon

Co-autores: Romina Valenzuela Cortes; Carolina Ibañez Guelfenbein; Mauricio Farfán Urzua; Maria Elena Santolaya de Pablo;

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, CICA Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Los niños con cáncer, fiebre y neutropenia son susceptibles a infecciones severas, donde la fiebre es el primer, y a veces el único, signo de infección. Alrededor del 30% de los episodios de neutropenia febril se clasifican como fiebre de origen desconocido (FOD) sin la identificación de un microorganismo por técnicas microbiológicas tradicionales. Estudios previos han propuesto para estos casos la existencia de bacteriemias de bajo grado que requieren métodos de diagnóstico más sensibles para identificar un microorganismo. Las técnicas de secuenciación permitirían realizar esta caracterización etiológica; sin embargo, su implementación no ha sido evaluada en niños con FOD. Objetivo: Estandarizar la identificación de microorganismos bacterianos en muestras de sangre mediante secuenciación metagenómica. Materiales y Métodos: Se agregaron 10^2 , 10^3 y 10^4 UFC/mL de *Escherichia coli* o *Staphylococcus aureus* en muestras de sangre y se realizó la extracción de ADN utilizando el kit HostZero Microbial DNA. Como control, se utilizó una muestra de sangre a la que no se adicionaron bacterias. Posteriormente, se realizó la preparación de librerías utilizando 4 kits diferentes de la tecnología Oxford Nanopore, donde se evaluó la secuenciación de ADN total, con el kit Rapid Barcoding, y la secuenciación del amplicón de 16S utilizando los kits Rapid Barcoding, Native Barcoding y 16S Barcoding. La etapa de secuenciación en todos los casos se llevó a cabo en el equipo MinION y el análisis bioinformático se realizó con el software Epi2Me, utilizando como referencia la base de datos SILVA 138. Resultados: Resultados preliminares mostraron que, al realizar la secuenciación de DNA total, los microorganismos estudiados estaban presentes en menos del 5% de las lecturas totales en las muestras con concentración de 10^4 UFC/mL, encontrando un gran porcentaje de secuencias sin asignación taxonómica. Por otro lado, al realizar la secuenciación del amplicón 16S en estas mismas muestras (10^4 UFC/mL) se logró identificar los géneros



Escherichia y Staphylococcus en un 94% y 98% de las lecturas, respectivamente. Al analizar las muestras con menor carga bacteriana (10^2 UFC/mL), se identificaron E. coli y S. aureus en un 16% y 25% de las lecturas, respectivamente. Conclusión: Los datos muestran que al realizar la secuenciación del amplicón de 16S sería posible lograr la identificación de microorganismos bacterianos como E. coli y S. aureus desde 10^2 UFC/mL, transformando esta estrategia en una herramienta promisorio para la identificación de microorganismos en FOD.

VALOR DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO EN ORINA Y SU RELACIÓN CON EL RESULTADO DEL UROCULTIVO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Autor principal: Ignacio Andrés Salgado Fuentes

Co-autores: Vanessa Javiera Mendez Morgado; Francisca Andrea Meza Pérez; Francisco Pío Silva Ojeda; Gabriela Romina Flores Balter;

Universidad de Chile

La citometría de flujo urinaria permite cuantificar bacterias y leucocitos por microlitro con alto rendimiento y se propone como herramienta para seleccionar aquellas muestras que deben ser enviadas para urocultivo, reduciendo así tiempos y costos. Sin embargo, persisten dudas sobre los umbrales óptimos y su desempeño por área clínica (ambulatorios versus hospitalizados). Estimar el rendimiento diagnóstico de bacterias y leucocitos por citometría de flujo (UF-5000, Sysmex) para predecir urocultivo positivo, definiendo puntos de corte ideales según la población y calculando el porcentaje de urocultivos evitables. Estudio observacional con 2173 episodios entre enero y febrero 2025, con examen de orina completa por citometría asociado a urocultivo en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se excluyeron los resultados de pacientes menores de 18 años y los cultivos con microorganismos no uropatógenos. Se construyeron curvas ROC para bacterias y leucocitos. Se reportaron área bajo la curva, sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo y positivo y porcentaje de urocultivos evitables para diferentes umbrales y áreas clínicas. Edad: 18–64 años $n=1.303$, ≥ 65 años $n=870$. Origen: ambulatorio 1.301, hospitalizados 872. Tipo de muestra: segundo chorro 2.020, sondeo vesical 99, cateterismo 47. Positividad global: 508 (23,4%); negativos 1.633 (75,2%); polimicrobianos 32 (1,5%). Leucocitos/ μL : umbral óptimo 328 con una sensibilidad de 75%, especificidad de 81,4%. Para mayor sensibilidad orientada a descartar: 139 con una sensibilidad de 85,2%, especificidad 69,4%, Valor predictivo negativo 93,8%. 56% de urocultivos evitados. Al realizar el filtro por bacterias se obtuvo que el umbral óptimo es 1.543, con una sensibilidad de 75% y especificidad de 93%. En escenarios de alta sensibilidad: umbral de 442,6, con una sensibilidad de 85,1%, especificidad 79%, VPN 95,1% y un 62% de urocultivos evitados. Subgrupos: Ambulatorios con bacterias: hasta 77% de urocultivos evitables (umbral 431/ μL) con VPN $\geq 95\%$; Hospitalizados con bacterias: hasta 86%



evitables (umbral 463/ μ L) manteniendo VPN 95%. En general, el parámetro bacterias mostró AUC y especificidad superiores a leucocitos para sensibilidades comparables. La citometría de flujo, especialmente el recuento bacteriano, presenta desempeño superior al de leucocitos para predecir positividad en un urocultivo y permite evitar 47-62% de cultivos globalmente, y hasta 70-86% por subgrupos, con VON mayor o igual a 95%. Los puntos de corte deben ajustarse al contexto clínico y acompañarse de protocolos de excepción para pacientes de alto riesgo. Estos hallazgos respaldan un algoritmo de urocultivo reflejo basado principalmente en bacterias por microlitro, complementado por leucocitos y criterios clínicos.

PROPUESTA DE SOFTWARE Y FLUJO DE TRABAJO PARA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS TIPO KPC EN KLEBSIELLA PNEUMONIAE MEDIANTE MALDI-TOF BASADA EN CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE PEAKS ESPECÍFICOS

Autor principal: Erik Eduardo Branada Ramirez

Co-autores: ANDRES OPAZO CAPURRO; FELIPE ALFONSO SANHUEZA ARAVALÉ; MARIA EUGENIA CASTRO MORAGA; NESTOR HERRERA CHAVEZ; IVAN MARCELO RODRIGUEZ LOPEZ;

1. Laboratorio de Microbiología, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile. 2. Laboratorio de Investigación en Agentes Antibacterianos (LIAA), Departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 3. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Klebsiella pneumoniae productor de carbapenemasas tipo KPC es un patógeno prioritario en infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). La confirmación del tipo de carbapenemasa suele tardar 48–72 h, prolongando la terapia empírica. Contar con una alerta preliminar permite orientar precozmente el tratamiento y adelantar pruebas microbiológicas, alineándose con los objetivos del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) y del Programa de Control de Infecciones (PCI). La espectrometría MALDI-ToF, usada rutinariamente para identificar bacterias, puede detectar biomarcadores proteicos asociados a KPC. Es así que proponemos usar los espectros rutinarios para emitir una alerta el mismo día de la identificación. Evaluar la capacidad diagnóstica de los peaks 11 109 y 5 555 Da en espectros MALDI-ToF para detectar KPC en Klebsiella pneumoniae, y presentar un prototipo de software con flujo de trabajo clínico. Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Guillermo Grant Benavente (HGGB) utilizando aislamientos clínicos de K. pneumoniae. Los espectros MALDI-ToF fueron exportados y analizados para determinar la presencia/ausencia de los peaks 11 109 y 5 555 Da, dentro de ventanas de $\pm 0,1$ % m/z. Como prueba de referencia se emplearon inmunocromatografía y PCR para la detección de KPC. Se construyeron tablas de contingencia 2×2 y se evaluó un criterio combinado (presencia de ambos peaks). El prototipo de software desarrollado automatiza la lectura del espectro de identificación, la detección de peaks y la emisión de una “nota preliminar” en el Sistema Informático de Laboratorio (LIS), manteniendo la confirmación obligatoria por parte del laboratorio. Se analizaron 383 espectros (270 KPC positivos, 113 negativos). El peak 5 555 Da mostró sensibilidad de 48,9 %, especificidad de 94,7 %, valor predictivo positivo (VPP) de 95,6 % y valor predictivo negativo (VPN) de 43,7 %. Por otro lado, el peak 11 109 Da presentó una sensibilidad de 37,4 %, especificidad de 99,1 %, VPP de 99,0 % y VPN de 39,8 %. Con el



criterio combinado, la sensibilidad total del método fue de 51,1 %, especificidad de 94,7 %, VPP de 95,8 % y VPN de 44,8 %. Todas las asociaciones con KPC fueron significativas ($p < 0,001$). El software generado procesó espectros, detectó biomarcadores y generó reportes preliminares en menos de un minuto, sin afectar el flujo de trabajo del laboratorio. Además, registró cada análisis en una base de datos local para trazabilidad. El análisis de peaks de MALDI-ToF mostró alta especificidad para detectar KPC en *K. pneumoniae*, destacando el peak 11 109 Da como un marcador más consistente. Su combinación con el peak 5 555 Da mejoró la sensibilidad sin comprometer la especificidad. El prototipo de software y el flujo de trabajo propuesto demostraron ser viables para emitir alertas preliminares y acortar tiempos críticos en decisiones terapéuticas dentro del PROA. Se proyecta validar prospectivamente en distintos entornos clínicos, explorar modelos de machine learning (ML) para mejorar la sensibilidad y consolidar una Red Nacional de Espectrometría de Masas con base de datos MALDI-ToF para ampliar el análisis a otras carbapenemasas, especies bacterianas y equipos disponibles.

ESTUDIO DE LA DISEMINACIÓN CLONAL DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE NDM MEDIANTE UN MÉTODO BASADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Autor principal: Cristóbal Garrido Contreras

Co-autores: Javiera Jimenez Rodriguez; Aniela Wozniak Banchero; Gabriel Arratia Leiva; Inés Cerón Araya; Patricia García Cañete;

Departamento de laboratorios clínicos, Escuela de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Laboratorio de Microbiología, Red de salud UC-CHRISTUS. Departamento de Ingeniería y Ciencias, Universidad Adolfo Ibañez.

La resistencia antimicrobiana es un problema global con proyecciones desalentadoras especialmente en el contexto hospitalario. *K. pneumoniae* resistente a carbapenémicos es considerado patógeno crítico por la OMS, principalmente aquellos productores de carbapenemasas tipo NDM debido a las escasas opciones terapéuticas y alta mortalidad. Frente a esta amenaza, es relevante disponer de medidas de control de diseminación y detección oportuna de brotes de infecciones asociadas a atención de salud (IAAS). Dado que no siempre son pesquisados por la vigilancia epidemiológica convencional sería prometedor contar con métodos de laboratorio para el estudio rápido de clonalidad. La electroforesis en gel de campo pulsado (PFGE), considerada el método de referencia en nuestro país, ha sido desplazada por la secuenciación completa del genoma (WGS) en países desarrollados, sin embargo, es lenta, laboriosa y costosa, por lo que su uso de forma habitual es difícil de implementar. Recientemente la espectroscopía infrarroja con transformada de Fourier (FT-IR), basada en el análisis espectral específico de la composición de la pared bacteriana, se ha propuesto como una técnica rápida de tipificación entregando resultados en 3 horas. En el caso de *K. pneumoniae* se han reportado concordancias aceptables con los métodos de referencia, pero a expensas del desarrollo de algoritmos de análisis engorrosos. La plataforma de FT-IR en IR Biotyper® de Bruker daltonics (Alemania) desarrolló el software Tracker®, que analiza los espectros generados utilizando kNN (k-Nearest Neighbour). Este algoritmo de machine learning permite identificar aislados cercanamente relacionados sin necesidad de hacer un análisis de datos exploratorios, entregando un índice de proximidad (Neighbour Distance Index-NDI) entre ellos. Estudiar la diseminación clonal de *Klebsiella pneumoniae* productora de NDM mediante un nuevo algoritmo en IR Biotyper en un hospital universitario. Se estudiaron 40 aislados clínicos de *K. pneumoniae* productora de NDM, provenientes de



pacientes hospitalizados entre enero de 2024 y mayo de 2025, mantenidos a -80°C. La identificación bacteriana se confirmó por espectrometría de masas (MALDI-TOF) y el tipo de carbapenemasa por reacción de la polimerasa en cadena. La tipificación bacteriana se realizó mediante PFGE y se analizaron los patrones de bandeo (GelJ), considerando como aislados de un mismo clon, aquellos que presentaban máximo 3 bandas de diferencia (aislados indistinguibles y posiblemente relacionados según los criterios de Tenover). La espectroscopia FT-IR se realizó en el equipo IR Biotyper®, analizando cada aislado en quintuplicado a partir de Mueller-Hinton posterior a 24 h de incubación. Para la determinación de clonalidad se utilizó el módulo Tracker® para *K. pneumoniae* incorporado en la versión 4.1 del software, definiendo clonalidad con un NDI ≤ 5.0 . El análisis de clonalidad mediante PFGE evidenció 5 grupos clonales y 5 muestras aisladas. Asimismo, FT-IR detectó 5 grupos clonales y 5 muestras aisladas, con una concordancia entre los dos métodos de un 90% (36 de 40 aislados). Los 40 aislados provenían de distintos servicios clínicos y de grupos etarios variados (1 mes de vida a 85 años). Entre los grupos clonales identificados, destaca un clon de 25 aislados obtenidos entre marzo de 2024 a abril de 2025 distribuido predominantemente en las unidades de cuidados intensivos adultos y pediátrica. Se evidencia transmisión clonal de *K. pneumoniae* NDM en un periodo de tiempo determinado, por lo que es fundamental la intensificación de las medidas de control de diseminación. FT-IR se muestra prometedor para el estudio de clonalidad y pesquisa de brotes en “tiempo real”, sobre todo, gracias al nuevo software que integra algoritmos de inteligencia artificial (IA), lo que entrega un resultado fácil de interpretar, sin necesidad de un análisis bioinformático complejo.

ACTIVIDAD IN VITRO DE AZTREONAM/AVIBACTAM EN ENTEROBACTERIALES RESISTENTE A CARBAPENÉMICOS Y COMPARACIÓN DE TÉCNICAS DE SUSCEPTIBILIDAD

Autor principal: Lina Rivas

Co-autores: Valeria Quiroz ; Katherine Soto ; Yohanna Antolinez ; Valentina Sanfurgo ; Lorena Porte ; Cecilia Zumaran ; Pamela Rojas ; Daniela Ramirez ; Francisco Silva ; María L. Rioseco ; Vijna Illesca ; Margareta Mulhauser ; Rafael Araos ; Lorena Diaz ; Patricia García ; José M. Munita ; En representación Red de Laboratorios MICROB-R;

Multidisciplinary Initiative for Collaborative Research On Bacterial Resistance (MICROB-R)

En Chile, se ha observado un aumento en la prevalencia de Enterobacterales resistentes a carbapenémicos (ERC) productores de carbapenemasas, con mayor preocupación por la emergencia e incremento de metalo- β -lactamasas (MBL), particularmente del tipo NDM y, al reporte de cepas co-productoras de carbapenemasas. Aztreonam, es resistente a la hidrólisis por MBL, sin embargo, al ser degradado por otras β -lactamasas, se ha empleado en combinación con ceftazidime-avibactam, en donde avibactam, un inhibidor de β -lactamasa no β -lactámico restaura la efectividad del aztreonam. En este contexto, la disponibilidad de la combinación aztreonam – avibactam (ATM/AVI) surge como una alternativa terapéutica prometedora en el país. Determinar la actividad in vitro de aztreonam/avibactam (ATM/AVI) frente a cepas de Enterobacterales resistentes a carbapenémicos y evaluar el rendimiento de las técnicas de difusión en agar y episíntesis. Metodología. Se analizaron 166 aislados clínicos de ERC recolectados entre 2018 y 2024 de ocho hospitales de Santiago (148 *Klebsiella pneumoniae* y 18 *Enterobacter cloacae* complex). El 87% de las muestras fue recolectada de sitios estériles (48% sangre, 27% tejido y 12% otros fluidos). El 94% de las cepas fueron productoras de carbapenemasas: 77% NDM, 3% VIM, 2% KPC y 11% co-productoras: blaNDM/blaKPC 10%; blaNDM/blaVIM 1%. La susceptibilidad a ATM/AVI se determinó mediante microdilución en caldo (MDC), utilizando avibactam a una concentración fija de 4 mg/L, como método de referencia. Paralelamente, se evaluó la susceptibilidad utilizando el método de difusión en disco (ATM/AVI 30/20 μ g, Liofilchem), siguiendo las recomendaciones del CLSI 2025 y de dos tiras de gradiente, E-test® (bioMérieux) y MIC Test Strip™ -MTS- (Liofilchem), siguiendo las instrucciones de los respectivos fabricantes. Todos los ensayos emplearon el mismo inóculo bacteriano y se incluyó como control de calidad la cepa de referencia *K. pneumoniae* ATCC® 700603. La categorización de la susceptibilidad se realizó según los

puntos de corte del EUCAST 2025 Los resultados obtenidos se compararon con MDC en cuanto a concordancia esencial (CE), concordancia categórica (CC), errores muy mayores (EMM), errores mayores (EM) y sesgo. La totalidad de las cepas resultaron sensibles a ATM/AVI por las tres técnicas evaluadas. La determinación de CIM frente a ATM/AVI por MDC mostró valores entre 0.03 y 4 mg/L con CIM50 y CIM90 de 0.5 y 1 mg/L, respectivamente. No se observaron diferencias significativas entre especies ni entre los tipos de carbapenemasas. Por Etest, la CIM50 y CIM90 fue de 0.125 y 0.5 mg/L, mientras que por MTS fue de 0.25 y 0.5 mg/L, respectivamente. La CE entre el Etest y el MDC fue sólo del 68%, mientras que con el MTS alcanzó el 89%. El análisis de sesgo mostró que la concordancia estricta del Etest y el MTS en relación a la MDC fue sólo del 11% (18/166) y 30% (49/166) respectivamente. La técnica de epsilometría empleando ambos tipos de tiras (Etest y MTS) presentaron valores más bajos de CIM, con un Δ sesgo de -89 % para Etest y -69 % para MTS. Se observó que el 32% (53/166) de las cepas evaluadas por Etest presentaron al menos dos diluciones por debajo de la CIM obtenida por MDC, mientras que este porcentaje fue del 11% (19/166) para MTS. ATM/AVI mostró una buena actividad in vitro frente a los aislados clínicos de ERC evaluados resultando en susceptibilidad del 100%. La determinación de CIM frente a ATM/AVI podría estar subestimada por los métodos de Etest y MTS, por lo que se sugiere continuar con la evaluación de los métodos e incluir cepas resistentes a ATM/AVI. Nuestros resultados soportan que ATM/AVI podría ser una alternativa eficaz para el tratamiento de infecciones causadas por ERC productores de MBL en Chile.

NUEVA ESTRATEGIA DE PCR UNIVERSAL BACTERIANO PARA AUMENTAR LA SENSIBILIDAD Y LA DISCRIMINACIÓN DE SECUENCIAS CON MÁS DE UN DNA BACTERIANO EN MUESTRAS CLÍNICAS ESTÉRILES

Autor principal: Javier Hernández Pizarro

Co-autores: Carolina Miranda Thraves; Claudia Castillo Vega; Sandra Prado Stuardo; Aniel Wozniak Banchero; Patricia García Cañete;

1Laboratorio de Microbiología, Servicio de Laboratorios Clínicos, Red de Salud UC-CHRISTUS 2Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN: El cultivo y la identificación por MALDI-TOF es el procedimiento más utilizado en diagnóstico microbiológico. Sin embargo, las bacterias fastidiosas y/o el tratamiento previo con antibióticos suelen disminuir el rendimiento del cultivo. La detección del DNA bacteriano directamente en la muestra por PCR universal convencional dirigido al gen de RNA 16S seguido de secuenciación Sanger puede mejorar el diagnóstico; sin embargo, no es posible realizarlo si hay más de un DNA bacteriano en la muestra. El PCR Universal en tiempo real con partidores DPO (Dual Priming Oligonucleotide) aumentan la especificidad porque están formados por dos segmentos unidos por un fragmento de poli-inosina: el primer segmento es más largo y el segundo segmento más corto solo se une si el primero está unido con alta especificidad. **OBJETIVO:** Evaluar una técnica de PCR Universal en tiempo real con partidores DPO para la identificación de bacterias en muestras clínicas estériles utilizando PCR convencional como referencia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se analizaron 104 muestras por el método convencional (MConv) y paralelamente con el método DPO. La extracción de DNA fue realizada en el equipo MagLead. El MConv utilizó partidores dirigidos a la secuencia V1-V3 del gen rRNA 16S y es visualizado en gel de agarosa. El método DPO amplifica la misma región pero con partidores DPO en tiempo real con el fluoróforo BRYT Green. La búsqueda en la base de datos de RNA 16S se realizó por BLAST. **RESULTADOS:** De las 104 muestras analizadas, 30 de ellas fueron francamente positivas por MConv y DPO ($CT=24,43 \pm 5,01$). De las 30 positivas, en 3 de ellas no coincidió la especie bacteriana encontrada por ambos métodos. Venti-cuatro muestras fueron francamente negativas ($CT \geq 40$) definidas como las que no dieron banda por MConv y no dieron CT por DPO o dieron CT pero sin bases asignadas. Cincuenta muestras fueron dudosas definidas como negativas por MConv pero que dieron CT por DPO ($CT=32-34$). De las 50 muestras negativas dudosas,

en 19 de ellas se logró identificar una bacteria clínicamente relevante con un score >700 ($CT = 32,34 \pm 3,46$). Las restantes 31 muestras no permitieron identificar una bacteria, y mostraron cromatogramas con varios DNAs ($CT = 34,42 \pm 2,44$) y con un score <700 . No hubo diferencias significativas entre los CTs de las muestras dudosas que permitieron resolver una bacteria y las que no lo permitieron. La calidad de las secuencias fue evaluada utilizando el PHRED score (PS) según el cual valores >40 son de buena calidad, 20-40 regular y <20 mala calidad. El PS de las secuencias obtenidas por DPO de las muestras negativas dudosas que lograron ser resueltas fue significativamente mayor que el PS de las secuencias de las mismas muestras obtenidas por MConv ($42,1 \pm 14,55$ vs $12,9 \pm 1,49$). Las bacterias detectadas por la metodología DPO fueron *S. oralis* / *mitis* en válvulas aórtica y mitral (pacientes diferentes), *Lactobacillus crispatus* en líquido amniótico, *S. aureus* en tejido de pelvis, *Klebsiella pneumoniae* y *Stenotrophomonas maltophilia* en tejido óseo; *Klebsiella aerogenes* y *Raoultella* sp en absceso, *Staphylococcus hominis* en válvula mitral, *P. aeruginosa* en tejido de tórax, *Haemophilus parainfluenzae* en líquido articular y tejido, *Helicobacter pylori* en adenopatía periesofágica, *Staphylococcus haemolyticus* en tejido de cadera, *S. epidermidis* en tejido, *S. maltophilia* en tejido de muslo y válvula cardíaca ($CT = 24,43 \pm 5,01$), *Escherichia fergusonii* en tejido y *Tsukamurella* sp en líquido pericárdico. CONCLUSIONES: El CT no permite estimar si una secuencia logrará ser resuelta o no y por lo tanto sería necesario secuenciar todas las muestras que den un valor de CT. La metodología DPO permitió detectar al menos una bacteria con score >700 en el 25% (19/74) de las muestras negativas por MConv. Los partidores DPO aumentan la sensibilidad y especificidad del PCR generando secuencias de mejor calidad que permiten una mayor discriminación en muestras que tienen más de un microorganismo.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD Y RECURRENCIA DE INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE EN UN HOSPITAL CHILENO DE ALTA COMPLEJIDAD

Autor principal: Carla Eyheralde Rosales

Co-autores: Cristobal Levet Aravena; Karol Villalobos Gallardo; Paulina Huenuqueo Aravena;

Pontificia Universidad Católica de Chile; Hospital Dr. Sótero del Río.

La infección por *C. difficile* es una de las principales infecciones asociadas a la atención en salud a nivel mundial con elevada morbimortalidad. Su impacto clínico y económico se agrava por la alta frecuencia de recurrencias: tras un primer episodio tratado de manera adecuada, entre un 15-30% de los pacientes presentan recaída. Diversos factores de riesgo han sido descritos tanto para mortalidad como para recurrencia, entre ellos la edad avanzada, hospitalización prolongada, el uso de antibióticos de amplio espectro, la inmunosupresión y la utilización de inhibidores de la bomba de protones. Dada a la falta de evidencia en Chile, el presente estudio busca generar información local con respecto a los factores de riesgo asociados con la mortalidad y recurrencia en pacientes con infección por *C. difficile*. Evaluar los factores clínicos asociados a la mortalidad y recurrencia en pacientes con infección por *Clostridioides difficile* atendidos en el Hospital Dr. Sótero del Río. Analizar la asociación entre factores clínicos con la mortalidad y recurrencia en pacientes con infección por *C. difficile*. Estudio observacional y retrospectivo en pacientes con diagnóstico de infección por *C. difficile* confirmado atendidos en el Hospital Dr. Sótero del Río desde Enero 2023 a Junio 2025. El diagnóstico se realizó mediante positividad de glutamato deshidrogenasa y toxina A y B. En caso de glutamato deshidrogenasa positivo con toxina negativa, se considera infección si PCR de *C. difficile* se encuentra positivo. Se excluyeron a los pacientes que se encontraban en unidad de paciente crítico al momento del diagnóstico. Se revisó las fichas clínicas de los pacientes y se registró las variables demográficas, comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, inmunosupresión), uso reciente de antibióticos (hasta 3 meses previo), hospitalizaciones previas, uso de omeprazol, la forma de presentación clínica y duración del tratamiento. Los outcomes evaluados fueron mortalidad y recurrencia de la infección. Para el análisis estadístico se aplicó un modelo bivariado, estimando odds ratio (OR)

con intervalos de confianza al 95% (IC95%) y valores de p, considerando significativos aquellos inferiores a 0,05. Se analizó un total de 264 pacientes con diagnóstico confirmado de infección por *C. difficile*, de los cuales 48,5% correspondió a mujeres, con edad promedio de 61,7 años (DE 15,7). 58,7% presentaron hipertensión arterial, 40,5% diabetes mellitus y 22,7% enfermedad renal crónica. Con respecto a factores de exposición, el 62,9% había recibido antibióticos en los últimos tres meses, el 68,2% había utilizado omeprazol y el 27,3% de los pacientes se encontraba inmunosuprimido al momento del episodio. Un 11% presentó un curso fulminante y 5,7% requirió ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI). Se observaron 47 recurrencias (17,8%) y 76 fallecimientos por todas las causas a los 6 meses del primer episodio (28,8%). Por un lado, la mortalidad se asoció significativamente con edad avanzada ($p=0,018$; OR 2,12; IC95%: 1,21–3,73), uso reciente de antibióticos ($p=0,031$; OR 2,19; IC95%: 1,18–4,07) y presentación fulminante ($p=0,0008$; OR 3,82; IC95%: 1,77–8,24). Por otro lado, la recurrencia estuvo asociada a inmunosupresión ($p=0,017$; OR 2,34; IC95%: 1,21–4,51) y a la duración del tratamiento, encontrándose que aquellos pacientes tratados por menos de 14 días presentaron mayor recurrencia que los tratados por 14 o más días ($p=0,043$; OR 0,47; IC95%: 0,24–0,92). El uso de omeprazol mostró tendencia a mayor riesgo de recurrencia ($p=0,06$; OR 2,23; IC95%: 1,02–4,86). No se encontraron asociaciones significativas entre mortalidad o recurrencia y otras comorbilidades como hipertensión, diabetes o enfermedad renal crónica. En esta cohorte, la mortalidad por infección por *C. difficile* estuvo principalmente asociada con la edad avanzada, exposición reciente a antibióticos y curso fulminante de la infección, mientras que la recurrencia se relacionó significativamente con el antecedente de inmunosupresión y duración de tratamiento, además de mostrar una posible asociación con el uso de omeprazol.

TRANSMISIÓN INTRADOMICILIARIA DE HANTAVIRUS EN CHILE: SUSCEPTIBILIDAD, INFECTIVIDAD Y FACTORES DE RIESGO CLAVE

Autor principal: Carolina Henríquez

Co-autores: Fernando Mardonez ; Marcela Ferrés ; Constanza Martinez ; Nicole Le Corre ; Aldo Barrera ; Jeniffer Angulo ;

¹Departamento de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátrica , Pontificia Universidad Católica de Chile ²Escuela de Medicina Veterinaria, Pontificia Universidad Católica de Chile

Carolina Henríquez¹; Marcela Ferrés¹; Constanza Martínez¹; Nicole Le Corre¹; Aldo Barrera¹; Jeniffer Angulo¹; Fernando Mardonez^{1,2} La infección por virus Andes (ANDV) es poco frecuente, pero constituye un relevante problema de salud pública en Chile debido a su alta letalidad (20–35%) y rápida progresión clínica. El período de incubación es prolongado (7–45 días) y los síntomas iniciales inespecíficos suelen retrasar el diagnóstico. Más de la mitad de los casos evoluciona a síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), requiriendo soporte en cuidados intensivos, sin que exista tratamiento específico ni vacuna. A diferencia de otros hantavirus, el ANDV puede transmitirse de persona a persona, principalmente en el ámbito intradomiciliario mediante contactos estrechos. Entre los factores de riesgo descritos se incluyen el contacto íntimo, compartir la cama y la exposición a saliva y/o secreciones respiratorias. Aunque la transmisión secundaria es poco frecuente, representa una oportunidad clave para la prevención. No obstante, los determinantes de esta propagación permanecen poco claros. Determinar la asociación entre factores conductuales y temporales de la exposición a contactos de pacientes con hantavirus y la transmisión intradomiciliaria de este. Se realizó un análisis de datos prospectivos recolectados en Chile entre 2008 y 2023, aplicando un diseño de casos y controles apareados. Se consideraron dos aproximaciones analíticas: 1. Análisis de conglomerados intradomiciliarios: los hogares con al menos una infección secundaria atribuible a transmisión persona a persona fueron clasificados como casos, mientras que aquellos con infección única se consideraron controles. 2. Análisis a nivel individual: se definieron como casos los contactos que desarrollaron infección secundaria y como controles los contactos expuestos que no enfermaron. Se compararon variables clínicas, epidemiológicas y conductuales entre casos y controles, apareando los controles por año y región de infección. El intervalo serial se estimó como la diferencia en días entre

el inicio de síntomas del caso primario y del primer caso secundario confirmado. La tasa de ataque secundario (hSAR) se calculó mediante el modelo binomial de cadenas incompletas, obteniendo probabilidades de transmisión por máxima verosimilitud y bootstrap para IC95%. Se aplicaron modelos de regresión logística generalizados de efectos mixtos para evaluar predictores de transmisión. La selección de covariables se basó en plausibilidad clínica y criterios de información del modelo (AIC). El intervalo serial promedio fue de 23,4 días (mediana 24; rango 6–32; IC95%: 19,3–27,5). La hSAR global fue 11,1% (IC95%: 7,1–16,0%) y alcanzó 17,5% (IC95%: 11,4–25,1%) en hogares con transmisión confirmada. La edad se asoció significativamente con mayor vulnerabilidad (HR = 1,106; IC95%: 1,0035–1,22; p = 0,042), mientras que el tamaño del hogar mostró una tendencia no significativa (HR = 3,27; p = 0,076). Cada factor conductual adicional (compartir cama, contacto con sudor, exposición a secreciones nasoorales) incrementó en 75% el riesgo de infección (OR = 1,75; IC95%: 1,09–2,91; p = 0,024). En particular, el contacto con sudor se asoció significativamente (OR = 3,83; IC95%: 1,39–11,8; p = 0,012). La exposición a secreciones nasoorales mostró una alta OR (7,2), aunque sin significación estadística (p = 0,079). El sexo no se asoció con riesgo de infección tras el ajuste. Estos hallazgos confirman que la transmisión persona a persona de ANDV puede ocurrir en el hogar bajo condiciones de contacto cercano y prolongado. Aunque la transmisión es limitada, el intervalo serial prolongado y la hSAR moderada sugieren un riesgo clínicamente relevante. La edad avanzada y la exposición acumulada a fluidos como el sudor y las secreciones nasoorales emergen como factores de riesgo clave. Esta evidencia respalda la necesidad de estrategias de vigilancia prolongada tras la exposición, junto con medidas de aislamiento precoz y educación en los expuestos.

ENFERMEDAD INVASORA POR STREPTOCOCCUS GRUPO A EN ADULTOS: EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA DEL SUR DE CHILE. REPORTE PRELIMINAR.

Autor principal: Felipe Olivares Abara

Co-autores: Alberto Fica Cubillos; María Luisa Rioseco Zorn; Juan Carlos Hormazábal Opazo; Loreto Rojas Wettig; Daniela Guzmán Durán; Johanna Cabrera Quemener; Yazmín Pinos García; Gabriel Uribe Sanzana; Carlos Mejías Guzmán; Rodrigo Muñoz Bravo; Mario Calvo Arellano; Lorena Bastidas Leal; Luisa Durán Graeff; Carolina Cruz Paredes; Gonzalo Carrasco Escobar; Vijná Illesca Barichivich; Daniela Gamboa Aliaga;

(1) Hospital Base de Valdivia. (2) Universidad Austral de Chile. (3) Hospital de Puerto Montt. (4) Instituto de Salud Pública de Chile. (5) Clínica Andes Salud de Puerto Montt. (6) Universidad San Sebastián, Puerto Montt. (7) Hospital Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles. (8) Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco. (9) Hospital Base de Osorno. (10) Hospital Regional de Coyhaique. (11) Hospital Clínico de Magallanes. (12) Clínica Alemana de Valdivia. (13) Clínica Alemana de Osorno.

Introducción: La enfermedad invasora por Streptococcus grupo A (iGAS) constituye un problema emergente de salud pública a nivel mundial, asociada a elevada morbilidad y mortalidad. En Chile, se ha observado un incremento de casos tras la pandemia por SARS-CoV-2, en concordancia con reportes internacionales. La emergencia global de linajes hipervirulentos como M1UK ha sido reportada como posible factor contribuyente. Objetivo: caracterizar clínica y microbiológicamente a pacientes adultos hospitalizados por iGAS en la macrozona sur y austral de Chile, y explorar factores asociados a mortalidad hospitalaria. Métodos: estudio retrospectivo, multicéntrico, realizado entre enero 2022 y diciembre 2023 en 10 centros del sur de Chile. Se incluyeron pacientes ≥ 15 años con iGAS confirmada o probable. Se recolectaron datos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos mediante revisión de registros clínicos. En una submuestra fueron analizados serotipos y genotipos de cepas derivadas al Instituto de Salud Pública en búsqueda de linajes hipervirulentos (M1UK). Se realizó un análisis exploratorio de factores asociados a mortalidad hospitalaria. Resultados: se analizaron 135 pacientes, con edad mediana de 43 años (RIQ 32–60), 70% hombres y 62% con comorbilidades, siendo más frecuentes hipertensión arterial (26%), diabetes mellitus (23%) y alcoholismo crónico (15%). Un 16% provenía de zonas rurales y un 9% presentaba consumo de drogas ilícitas. En el 61% existió una condición predisponente, destacando heridas traumáticas (21,5%) y amigdalitis reciente (11,9%). La co-infección viral fue una observación frecuente (9,6%). Las formas de presentación más comunes fueron infecciones de piel y partes blandas (50%), de las cuales un tercio correspondió a fascitis necrotizante, seguidas de las infecciones respiratorias (13%) y osteoarticulares (11%). Un 6% presentaba shock séptico sin foco primario. La bacteriemia estuvo presente en el 45% de los casos. El 44% requirió ingreso a unidades críticas (mediana SOFA: 8; RIQ 6-10). La ventilación mecánica invasiva se

indicó en 28% y la terapia de reemplazo renal en 14%. El 72% precisó control quirúrgico de foco, y seis pacientes requirieron amputación. La mortalidad hospitalaria alcanzó 14%, elevándose a 16% a los 90 días. En el análisis multivariado, la falla renal al ingreso ($p=0,014$) y la presencia de linfopenia (0,031) se asociaron de manera independiente a desenlace fatal. De las cepas estudiadas, el 100% fueron susceptibles a penicilina (127 / 127), 90% a clindamicina (102 / 125), 92% a eritromicina (116 / 126), 83% a tetraciclinas (89 / 107) y 96% a quinolonas (44 / 46). Se realizó estudio de serotipificación (88 de 135 cepas), y se observó un predominio de M12T12 (25%) y M1T1 (26%). A la fecha, de las 9 cepas con genotipificación (gen emm1UK), 5 correspondían al linaje hipervirulento (M1UK), las cuales incluyó 3 neumonías (2 con bacteriemias, 1 con empiema), 1 fascitis necrotizante y 1 infección peritoneal. Conclusiones: la iGAS presenta un alto impacto en nuestro medio, afectando principalmente a hombres de mediana edad, con comorbilidades y condiciones sociales vulnerables. Se caracteriza por elevada frecuencia de fascitis necrotizante, compromiso multiorgánico y mortalidad significativa. La presencia de falla renal y de linfopenia se asociaron a una mayor mortalidad. Este estudio aporta evidencia nacional inédita en adultos y subraya la importancia de la genotipificación para identificar la posible circulación de clones hipervirulentos.

UN NUEVO PROBLEMA ASOCIADO A PSEUDOMONAS: METALO-BETA-LACTAMASAS CROMOSOMALES TIPO PAM

Autor principal: Aniela Wozniak Banchero

Co-autores: Patricia García Cañete; Javiera Jiménez Rodríguez;

1Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 2Laboratorio de Microbiología, Servicio de Laboratorios Clínicos, Red de Salud UC-CHRISTUS 3Multidisciplinary Initiative for Collaborative Research on Bacterial Resistance, MICROB-R, Chile

INTRODUCCIÓN: Las infecciones por bacterias productoras de metalo-beta-lactamasas (MBLs) son un grave problema de salud. Inicialmente las MBLs tenían poca relevancia clínica porque se encontraban principalmente en bacterias ambientales, pero recientemente se han descrito varias nuevas MBLs en bacterias de importancia médica. Existen 3 clases de MBLs. Las B1 son las más frecuentes (VIM, IMP y NDM), generalmente plasmidiales, e hidrolizan todos los beta-lactámicos al igual que las B3. Las B2 solamente hidrolizan carbapenémicos e incluyen MBLs de *Aeromonas*. Las B3 son principalmente cromosomales y especie-específicas como por ejemplo PAM en *Pseudomonas* alcaligenes. Recientemente, en nuestro hospital, se identificaron dos aislados de *Pseudomonas* productores de PAM: *Pseudomonas tohonis* desde un hisopado rectal y *Pseudomonas solani* en una muestra de bilis. *P. tohonis* y *P. solani* fueron descritas por primera vez en 2021 en un paciente quemado y en la rizósfera de una berenjena, respectivamente. *P. solani* no ha sido descrita hasta la fecha en infecciones humanas clínicamente significativas. **OBJETIVO:** Caracterizar genética y fenotípicamente aislados clínicos de *Pseudomonas* productoras de PAM **MATERIALES Y MÉTODOS:** La muestra de bilis se obtuvo de una paciente de 68 años hospitalizada y la del hisopado rectal de un paciente de 2 años durante la vigilancia rutinaria de carbapenemasas. Las bacterias fueron identificadas por MALDI-TOF. El test de susceptibilidad a antibióticos y el test Carba-NP fueron realizados según CLSI 2024 y el test inmunocromatográfico para detección de KPC, NDM, IMP, VIM y OXA-48 fue KNIVO[®]. La secuenciación fue realizada por el método de lecturas cortas de Illumina. **RESULTADOS:** El análisis por MALDI-TOF de ambos aislados identificó *Pseudomonas* spp. con un score inferior a 2. El test de susceptibilidad mostró que ambos aislados eran susceptibles a ciprofloxacino, amikacina, gentamicina, piperacilina / tazobactam, cefepime y cotrimoxazol. Sin embargo, fueron resistentes a ceftazidima, ceftazidima / avibactam,

meropenem e imipenem y fueron intermedios a aztreonam. Ambos aislados tuvieron un test Carba-NP positivo pero un test inmunocromatográfico negativo. El análisis del gen RNA 16S en BLAST resultó en la identificación de *P. solani* (bilis, aislado 1234) y *P. tohonis* (hisopado rectal, aislado 1233), ambos con identidad del 100%. La identificación fue confirmada usando el genoma completo en la plataforma de identificación bacteriana PubMLST.org. Los valores promedio de identidad de nucleótidos (ANI) con la cepa tipo de ambas especies calculados en la plataforma EzBioCloud fueron de 96,5% y 95,9% para 1234 y 1233 respectivamente (cutoff para misma especie: 94%). El único gen de resistencia a los antimicrobianos encontrado en ambas cepas fue PAM-1 en *P. solani* 1234 y PAM-3 en *P. tohonis* 1233. La cepa tipo de *P. tohonis* posee PAM-2 y la cepa tipo de *P. solani* posee PAM-1. Sin embargo, PAM-1 de *P. solani* 1234 tiene un cambio de aminoácido respecto a PAM-1 de *P. alcaligenes* y otro respecto a PAM-1 de la cepa tipo de *P. solani*. El % GC del gen PAM y su entorno genético (9 kpb) fueron similares en ambos aislados (68% - 70%), lo cual confirma que PAM es un gen propio de ambas especies. Las PAM del aislado tipo de *P. tohonis* y la de otros aislados de esa especie fueron analizadas genética y bioquímicamente, en cambio, la PAM de la cepa tipo de *P. solani* no fue especificada en su reporte, y tampoco estudiada, probablemente debido a que es una especie ambiental. Sin embargo, la presencia de esta MBL es de gran relevancia clínica porque le confiere resistencia a los carbapenémicos y a ceftazidima/avibactam. CONCLUSIONES: El surgimiento de *Pseudomonas* productoras de MBLs tipo PAM que confieren resistencia a cefalosporinas y carbapenémicos en muestras clínicas sugiere que el cambio en el hospedero de estas especies poco frecuentes, junto con el aumento del uso de antibióticos podría seleccionar estas especies de *Pseudomonas* en pacientes hospitalizados.

COLONIZACIÓN INTESITAL POR BACILOS GRAMNEGATIVOS MULTIRRESISTENTES COMO PREDICTOR DE INFECCIÓN TEMPRANA POST-TRASPLANTE HEPÁTICO: EXPERIENCIA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA CHILENA

Autor principal: Patricio Ross Pérez

Co-autores: Cristóbal Levet Aravena; Karol Villalobos Gallardo; Carolina Núñez Palma; Josefina Hasenberg ; Lucas Espinoza ; Paula Huenque ; Carla Eyheralde ; Inés Cerón Araya; Magdalena Vera Alarcón; Tomás Reyes Barros; Daniel García Oneto; Patricia García ; Camila Jure ; Francisco Barrera ; Rolando Rebolledo ;

1. Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 2. Unidad de Trasplante, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 3. Unidad de Infectología, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 4. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 5. Facultad de Química y Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 6. Departamento de Medicina Intensiva, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 7. Servicio de Cirugía D

La colonización intestinal por bacilos gramnegativos multirresistentes ha emergido como un factor de riesgo relevante para las infecciones bacterianas post-trasplante hepático, y las últimas guías sugieren ajustar la profilaxis perioperatoria en base a ésta. La magnitud de este riesgo y la efectividad del ajuste de la profilaxis antibiótica perioperatoria siguen siendo inciertas. Identificar factores clínicos y microbiológicos asociados a infección por Enterobacterales en los primeros 90 días post-trasplante hepático. Cohorte retrospectiva de pacientes adultos receptores de trasplante hepático de dos hospitales universitarios, responsables del 65% de los trasplantes hepáticos nacionales entre los años 2022 y 2025. Se incluyó a todos los pacientes consecutivos con seguimiento de 90 días. La variable de interés fue la infección por Enterobacterales en los primeros 90 días post-trasplante. Se compararon características clínicas, microbiológicas y de hospitalización pre-trasplante mediante análisis univariado, y se construyó un modelo de regresión logística multivariada para identificar predictores independientes. De los 339 pacientes, 107 (31,6%) presentaron infección por Enterobacterales. La mediana de edad fue 57 años (RIC 49–64), sin diferencias entre grupos; 52,2% eran hombres y la mayoría recibió un órgano de donante cadáver ($\approx 90\%$). Los pacientes infectados tuvieron mayor MELD (28 [24–33] vs. 25 [21–32]; $p=0,006$) y Charlson (4 [3–5] vs. 3 [3–4]; $p=0,030$), y con mayor frecuencia tuvieron hospitalización pre-trasplante (48,6% vs. 33,2%; $p=0,007$), hospitalización en UCI (29,9% vs. 18,2%; $p=0,015$), ventilación mecánica (19,6% vs. 10,4%; $p=0,021$) y terapia de reemplazo renal (17,8% vs. 8,5%; $p=0,017$). La colonización pre-trasplante por Enterobacterales BLEE (25,2% vs. 9,9%; $p<0,001$), bacilos gramnegativos productores de carbapenemasas (14,0% vs. 6,5%; $p=0,023$) y Enterococo resistente a vancomicina (23,4% vs. 10,3%; $p=0,002$) fue más frecuente en los pacientes infectados. En el modelo multivariado, los predictores independientes fueron un MELD más alto

(OR 1,06; IC95% 1,01–1,10; $p=0,009$) y colonización por Enterobacterales BLEE (OR 2,77; IC95% 1,05–7,33; $p=0,040$), mientras que el trasplante de donante cadáver se asoció a menor riesgo (OR 0,28; IC95% 0,11–0,71; $p=0,007$). El ajuste de la profilaxis antibiótica perioperatoria en receptores colonizados no mostró un efecto protector. La colonización intestinal por Enterobacterales resistentes se asocia de manera independiente a infecciones precoces post-trasplante, confirmando su rol patogénico. Sin embargo, el ajuste de la profilaxis antibiótica no redujo el riesgo, lo que probablemente refleja limitaciones en su implementación (momento de inicio, dosis de repetición o elección antimicrobiana). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia microbiológica pre-trasplante y optimizar las estrategias de profilaxis en receptores de alto riesgo.

INFECCIONES POST-TRASPLANTE HEPÁTICO: RESULTADOS DE UNA COHORTE MULTICÉNTRICA EN CHILE (2022-2025)

Autor principal: Patricio Ross Pérez

Co-autores: Cristóbal Levet Aravena; Karol Villalobos Gallardo; Carolina Núñez Palma; Josefina Hasenberg ; Lucas Espinoza ; Jorge González ; Paula Huenuqueo ; Carla Eyheralde ; Inés Cerón Araya; Magdalena Vera Alarcón; Tomás Reyes Barros; Daniel García Oneto; Patricia García ; Camila Jure ; Francisco Barrera ; Rolando Rebolledo ;

1. Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 2. Unidad de Trasplante, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 3. Unidad de Infectología, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile 4. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 5. Facultad de Química y Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 6. Departamento de Medicina Intensiva, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 7. Servicio de Cirugía D

Los receptores de trasplante hepático (TH) tienen alto riesgo de infecciones de diversa Letiología durante el período postoperatorio. La caracterización epidemiológica local es fundamental para orientar las estrategias de prevención y tratamiento. Describir la magnitud, características y etiologías de las infecciones post-trasplante en una cohorte multicéntrica de pacientes sometidos a TH en Chile. Cohorte retrospectiva de receptores de TH en 2 hospitales universitarios responsables del 65% de los TH nacionales (2022–2025). Se incluyó todos los pacientes consecutivos con seguimiento de 90 días. Se registró variables demográficas, clínicas y microbiológicas a partir de una base REDCap estructurada. Se incluyó 339 receptores de TH; mediana de edad 57 años (RIC 49–64), 52,2% hombres, Charlson 4 (3–5) y MELD 27 (21–32). 9,1% recibió injerto de donante vivo. Previo al TH, 77,8% recibió antibióticos, 38,1% estuvo hospitalizado, 21,9% en UCI, 13,4% con ventilación mecánica y 11,6% terapia de reemplazo renal. La colonización pre-TH fue 14,7% para BLEE, 8,8% bacilos Gram negativos no fermentadores (BGNNF) resistentes y 14,5% Enterococo resistente a vancomicina; 10% presentó positividad del cultivo de líquido ascítico y 24,5% del líquido de preservación. A 90 días post TH, 59,6% presentó ≥ 1 infecciones, acumulándose 552 infecciones: 337 bacterianos (61,1%), 84 virales (15,2%), 38 fúngicos (6,9%) y 93 sin documentación microbiológica (16,9%). La mediana de tiempo al diagnóstico fue 16 días (RIC 7–35) para infecciones bacterianas, 28,5 (17,5–41) para virales, 11 (7–19) para fúngicas y 9 (5–24) sin documentación microbiológica. De las bacterianas, los Enterobacterales representaron un 49,8%, con predominio de Klebsiella sp (65,7%), E. coli (16,4%) y Enterobacter spp. (9,3%). Los perfiles de resistencia mostraron 45% BLEE, 32,9% carbapenemasas, y 4,3% resistentes a carbapenémicos sin carbapenemasas. Se identificó E. faecium (61,4% de las Gram positivas) y P. aeruginosa (94,1% de los BGNNF). Los focos más frecuentes fueron urinario (26,1%), respiratorio



(25,0%), bacteriemia primaria (23,9%) e intraabdominal (23,3%). De las infecciones fúngicas, 69% correspondió a levaduras (*C. glabrata* (35%) y *C. albicans* (30%)), y 31% a filamentosos. (56%); las levaduras se presentaron más precozmente que los filamentosos ($p=0,042$). En las infecciones virales predominó CMV (78,6%), con mediana de tiempo de aparición de 32 días (RIC 24–46), seguidos de SARS-CoV-2, VHS, VVZ e influenza. Las infecciones sin documentación microbiológica se presentaron precozmente (mediana 9 días, RIC 5–24), con focos intraabdominal (57,1%) y respiratorio (33,3%). Las infecciones fúngicas comparado con las bacterianas, con mayor frecuencia tuvieron un curso grave o mortal (50% vs. 32,6% ($p=0,033$)). Las infecciones post-TH son una complicación frecuente y de alto impacto clínico. Destacan las infecciones bacterianas por Enterobacterales y *E. faecium*, con prevalencia significativa de resistencia antimicrobiana. Aunque menos comunes, las infecciones fúngicas se asociaron a mayor gravedad, subrayando la necesidad de estrategias preventivas y terapéuticas específicas en este grupo.

RIESGO EN RECIÉN NACIDOS MICROORGANISMOS ATÍPICOS A NIVEL NASOFARÍNGEO Y RESULTADOS ADVERSOS: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVA EN UNA UNIDAD NEONATAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Autor principal: Alejandra Sandoval Carmona

Co-autores: Karen Heuser Cifuentes; Christian Segovia Cabello;

Unidad de Neonatología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso

Ureaplasma spp. y Mycoplasma hominis (M. hominis) son microorganismos comensales comunes en el tracto genital femenino. Ureaplasma spp. puede aislarse entre 40% - 80% de las mujeres asintomáticas sexualmente activas, mientras que M. hominis entre 21% - 70%. Ambos microorganismos se encuentran con frecuencia en el tracto genital inferior de las embarazadas, los cuales pueden persistir durante todo el embarazo. Ureaplasma y M. hominis pueden transmitirse de una mujer infectada al feto, migrando desde la zona genital al útero o, durante el parto a través del canal de parto colonizado. La adquisición de Ureaplasma y M. hominis puede ocurrir en el útero ya sea por una ruta ascendente secundaria a la colonización del tracto genital de la madre o por vía transplacentaria a partir de la sangre de la madre. El cultivo y las pruebas de biología molecular, como la reacción de polimerasa en cadena (RPC), son métodos adecuados para el diagnóstico de infecciones por M. hominis y Ureaplasma a partir de muestras urogenitales como orina, secreciones cervicovaginales e hisopados uretrales en adultos; así como de muestras respiratorias como hisopado nasofaríngeos y aspirados endotraqueales en neonatos. Existen muchos estudios prospectivos que indican que Ureaplasma y M. hominis pueden causar morbilidad infecciosa, respiratoria y neurológica en los RN, en particular en prematuros. Objetivos: Identificar microorganismos atípicos (MA) en recién nacidos (RN) hospitalizados por sospecha de infección connatal (ICN). Comparar el grupo de RN con detección de MA versus aquellos sin identificación. Identificar los factores de riesgo para detección de MA. Identificar outcomes adversos al alta en RN con detección de MA. Estudio de Cohorte Retrospectiva. Se incluyeron a todos los RN con sospecha de ICN a los que se le realizó de rutina RPC panel de transmisión sexual (ITS) de hisopado nasofaríngeo (HNF) en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso en los años 2023 y 2024. Se excluyeron RN

trasladados a otro centro y que llevó a pérdida de seguimiento. Recolección de datos de fichas clínicas, para posteriormente realizar el análisis entre RN con panel “detectado” y RN con panel “no detectado”. Variables estudiadas: edad gestacional, peso al nacer, tipo de parto, corioamnionitis, rotura prolongada membrana, cultivo Streptococcus grupo B (SGB), días de oxígeno, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, enterocolitis necrozante, sepsis, neumonía, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, días hospitalización y muerte. Estadística descriptiva. Para variables cualitativas medidas de frecuencia absoluta y relativa; para variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión. Análisis con software STATA 15.0, se consideró significativo $p < 0.05$. Aprobado por Comité de Ética correspondiente. Se tomaron 181 Panel ITS de HNF, 21 / 181 (11,6%) se detectaron microorganismos, 19 / 181 (10,5%) fueron MA. Ureaplasma spp. fue el más frecuente (13), seguido de Mycoplasma hominis (6). Los grupos “detectado” y “no detectado” fueron comparables. Hubo diferencia significativa en aquellos con detección de MA para: corioamnionitis, cultivo negativo SGB y vía de parto vaginal; en el análisis multivariable el único antecedente significativo fue el cultivo negativo SGB con un OR 12,4 (IC95% 1,3-118,5). Para desenlace adverso no hubo diferencias significativas entre ambos grupos. Este trabajo presenta información valiosa y casi inexistente en Latinoamérica sobre detección de MA en RN. De la cohorte estudiada se pesquisan MA en >10% de los pacientes siendo un grupo significativo de RN. Se identifica como principal MA aislado el Ureaplasma, que es el microorganismo mayormente descrito como causante de morbilidad en RN, especialmente en prematuros. De la cohorte analizada, el único factor de riesgo significativo fue el antecedente de cultivo negativo SGB en RN con MA. Se deben generar directrices que permitan protocolizar el muestreo de esta técnica de forma más dirigida. La evaluación de resultados adversos requiere un seguimiento más a largo plazo y específico en pacientes prematuros.

POBLACIÓN VIH PEDIÁTRICA EN CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD A DICIEMBRE 2024

Autor principal: María Teresa Silva Quilodrán

Co-autores: Leonardo Chanqueo Cornejo;

Depto. Prog. Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud

En nuestro país, los inicios y cambios de TAR de todos los niños y niñas que viven con VIH diagnosticados en el país son indicados a través de un comité centralizado actualmente liderado por el Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, del Ministerio de Salud. Este comité está conformado por profesionales de la institución y por asesores de la red de salud: pediatras infectólogos, infectólogo adulto y químicos farmacéuticos. Desde el año 2020 se realizan reuniones telemáticas cada 15 días con los equipos de atención VIH pediátrico de todo el país, permitiendo hacer revisión y actualización del estado clínico, ajustes y actualización en los tratamientos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en control, además de apoyar a los equipos con menor experiencia clínica, convirtiéndose en una instancia de formación. Describir la población pediátrica viviendo con VIH en control en la red pública de salud a diciembre 2024. Se analizó la información obtenida a través de las reuniones del comité, en la cuales se actualizan antecedentes clínicos de los NNA en control a través de presentaciones realizadas por los equipos de atención. El Depto. Programa Nacional VIH/SIDA e ITS realiza el registro y consolida esta información. A diciembre 2024 habían 163 NNA en control, 76 son hombres y 87 mujeres. Según rango etario, 2 entre 0-2 años, 53 entre 3-9 años y 108 de 10 y más años. Según vía de transmisión, país de nacimiento y país de diagnóstico, el 94% lo adquirió por transmisión vertical (130 nacidos y diagnosticados en Chile, 15 nacidos y diagnosticados en otro país y 9 nacidos en otro país y diagnosticados en Chile), existen 8 casos de transmisión horizontal de los cuales en el 50% de los casos se sospecha de abuso sexual y existe un caso de transmisión por pre-masticación. El mayor número de NNA en control se concentra en la región metropolitana (74), luego le sigue región de Tarapacá (11) y Antofagasta (10). El 100% de los NNA en control está en TAR. En relación con los esquemas de TAR, 152 utilizan dolutegravir (DTG) como parte de sus



esquemas de tratamiento de los cuales 32 utilizan presentación dispersable, 24 utilizan algún IP como parte de su esquema. 115 (71%) utilizan esquemas de un comprimido día tanto en esquemas de inicios como en esquemas para personas con resistencias. Con relación a la supresión viral, 153 NNA tiene una carga viral suprimida (<1000 copias/mL) y solo 10 no habían logrado la supresión. Al comparar la supresión viral por sexo, es mayor en hombres (75/76) que en mujeres (78/87). Durante las reuniones del Comité, entre el año 2020 y el 31 de diciembre 2024, han informado el traslado a la atención VIH adulto de 102 NNA, 17 han regresado a su país de origen o se han trasladado al extranjero y han informado el fallecimiento de 3 menores. El seguimiento de la población pediátrica que vive con VIH en la red pública de salud a diciembre de 2024 evidencia avances significativos en el acceso, adherencia y eficacia de la TAR. El comité centralizado ha sido clave para garantizar una atención clínica actualizada, equitativa y especializada en todo el país, fortaleciendo las capacidades locales y promoviendo la formación continua de los equipos de atención. La incorporación de DTG dispersable el año 2023 representó un hito en la optimización de los esquemas terapéuticos pediátricos, mejorando la tolerancia y facilitando la adherencia, contribuyendo a altos niveles de supresión viral alcanzados por la mayoría de los NNA en control. Sin embargo, persisten desafíos importantes, especialmente en el acceso oportuno y sostenido a formulaciones pediátricas de ARVs. Gran parte de estos NNA está en etapa de preadolescencia y adolescencia lo que implica un desafío para los equipos, requiriendo un abordaje multidisciplinario, donde no solo es necesario abordar temas relacionados con la propia adolescencia sino también con la revelación diagnóstica, además de la transición hacia la atención en los centros de atención VIH adulto. Agradecemos al Comité VIH pediátrico por su constante apoyo y colaboración, y por el compromiso con los NNA que viven con VIH en nuestro país.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO MULTICÉNTRICO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO ANTE SOSPECHA DE INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA: REALIDAD NACIONAL

Autor principal: Alejandra Sandoval Carmona

Co-autores: María Eugenia Castro Moraga; Fernanda María Cofré Segovia; Giannina Izquierdo Copis; Alejandra Reyes Jimenez;

Hospitales Carlos Van Buren Hospital Guillermo Grant Benavente Hospital San José Complejo Asistencia Barros Luco Trudeau Hospital Félix Bulnes Cerda

La infección intraamniótica (IIA) es una causa importante de morbilidad materno-fetal. Su sospecha aumenta prescripciones de antimicrobianos de amplio espectro, con riesgo de aumentar la resistencia antimicrobiana. La confirmación etiológica es escasa aumentando la prescripción y la prolongación de los antimicrobianos. Homogeneizar el tipo de muestras, incluyendo frascos de hemocultivos y biología molecular, mejora el diagnóstico y la terapia más dirigida. En nuestra realidad, desconocemos los métodos de laboratorio utilizados y suponemos que existen diversas conductas en sospecha de IIA. Describir la epidemiología de las IIA, evaluando los métodos diagnósticos utilizados, los microorganismos involucrados y sus resistencias, comparando el análisis citoquímico del líquido amniótico (LA) en infecciones por bacterias habituales versus atípicas. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo y multicéntrico de los hospitales: Carlos Van Buren (HCVB), Barros Luco Trudeau (HBLT), San José (HSJ), Felix Bulnes (HFBC) y Dr. Guillermo Grant Benavente (HGGB). Se reunieron los datos de los líquidos amnióticos (LA) obtenidos desde los laboratorios de microbiología y biología molecular. Las variables estudiadas fueron: cultivos corrientes, para hongos, en frascos de hemocultivos aeróbico/anaeróbico, y panel de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Seegene Inc®). Se verificaron los antibiogramas de cultivos positivos y los parámetros más importantes del citoquímico de LA según la literatura (glucosa y leucocitos). Mediante STATA 15.0, se realizaron análisis de variables cualitativas con frecuencia absoluta y relativa y para variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión. Se consideró significativo $p < 0.05$. Se analizaron 983 LA, en 9,2% ($n=91$) se aisló algún microorganismo. La positividad microbiológica en los diferentes centros fue: HBLT 23,65%; HSJ 8,5%; HCVB 8,4%; HGGB 6,5% y HFBC 5,1%, con diferencia significativa entre HBLT y el resto de los centros ($p < 0,01$). De los 84 cultivos positivos por métodos tradicionales, el 57,1%

(n=48) correspondió a: Gram positivos (39,5%, n=19), principalmente *Streptococcus* del grupo viridans (n=9), seguido de *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus* spp. (n=4 cada uno); Gram negativos (29,1%, n=14), siendo *Escherichia coli* el más frecuente (n=4); agentes anaerobios estrictos (12,5%, n=6), mayoritariamente *Fusobacterium nucleatum*; bacilos Gram positivos (10,4%, n=5), destacando *Listeria monocytogenes* (n=4); y *Candida albicans* (8,3%, n=4). En 7 LA con cultivos negativos se detectaron bacterias atípicas mediante métodos moleculares. El 42,8% restante (n=36) de los cultivos positivos se consideró contaminación por microbiota cutánea. Finalmente, un 8,3% se identificaron cuatro agentes con resistencias de importancia clínica: *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, *Klebsiella pneumoniae* productora de BLEE, *Enterococcus faecium* VAN-B y *Streptococcus mitis/oralis* con resistencia a penicilina. De los 47 paneles ITS analizados, un 23,4% (n=11) resultó positivo, la mayoría a *Ureaplasma parvum* (n=10). En el análisis de citoquímicos realizados, el 57,5% (42) de los LA cumplieron con criterios de sospecha de infección (glucosa <14mg/dl y/o leucocitos >50/mm³). La mediana de glucosa fue de 42 mg/dl (rango <1–106) y la de leucocitos de 74/mm³ (rango 0–8234). Se observó una diferencia significativa entre los LA positivos para bacterias habituales versus bacterias atípicas (p<0,001). Solo un 9,2% de los LA presentó aislamiento de microorganismos, existiendo un aislamiento microbiológico significativamente mayor en el HBLT, único centro que utilizó frascos de hemocultivos en lugar de cultivo corriente. Los paneles ITS permitieron identificar la detección de patógenos atípicos no recuperados en cultivos tradicionales. Esto refleja la baja sensibilidad de los métodos habituales, y la necesidad de implementar técnicas complementarias a las convencionales. La detección de bacterias con resistencia de importancia clínica (8,3%) resalta la importancia de trabajar en equipo para decidir la terapia empírica más idónea a utilizar.

BIOPELÍCULAS DUALES DE ENTEROCOCCUS FAECALIS Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS: UNA INTERACCIÓN NO SÓLO SINÉRGICA

Autor principal: José Gregorio Martínez Bolívar

Co-autores: Juan Carlos Salazar ; Claudia Lefimil ;

Unidad de Infectología Hospital DIPRECA y Hospital Militar de Santiago. Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas, (ICOD), Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Introducción. Las biopelículas duales de *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus faecalis* tienen mayor biomasa que las monoespecie y existe evidencia de interacciones benéficas para *E. faecalis* explican dicho fenotipo y que permiten plantear sinergismo, pero hasta la fecha se desconoce el efecto de *E. faecalis* sobre *S. aureus*. Ambos poseen el sistema de quorum sensing LuxS/autoinductor-2 (AI-2) que permite la comunicación inter e intraespecie mediante la producción y detección de moléculas de AI-2, regulando la expresión génica y cuyos productos participan en funciones celulares como la formación de biopelículas. Entonces: ¿Participa AI-2 en las interacciones sinérgicas entre *E. faecalis* y *S. aureus* que explican la biomasa aumentada de sus biopelículas? Objetivo. Determinar el efecto del AI-2 de *E. faecalis* en la formación de biopelículas de *S. aureus*. Metodología. Se cuantificó AI-2 de *E. faecalis* ATCC 19433 y la cepa isogénica *E. faecalis* Δ luxS generada por recombinación homóloga, mediante la bacteria reportera *Vibrio campbellii* BAA-1117. Utilizando sobrenadantes libres de células (SLC) desde cultivos de *E. faecalis* silvestre y mutantes, se midió su efecto sobre el crecimiento y la formación de biopelículas de *S. aureus* ATCC 25923, utilizando AI-2 comercial como control. Las biopelículas se visualizaron con cristal violeta y microscopía SEM. Se analizó significancia estadística con ANOVA, $p < 0,05$. Resultados. Los niveles de AI-2 presente en el SLC de *E. faecalis* fueron mayores en fase de crecimiento exponencial tardía e inicio de fase estacionaria. Mientras que no fueron detectables en la cepa mutante isogénica Δ luxS. Sin embargo, los SLC de *E. faecalis* silvestre y de las cepas mutantes inhibieron el crecimiento de *S. aureus* y la biomasa de su biopelícula, al igual que AI-2 comercial 10 μ M, lo que no permite postular la existencia de otras moléculas en los SLC como causa de este efecto. Mediante microscopía electrónica se observaron biopelículas formadas por acúmulos celulares menos densos y heterogéneos. Conclusión. *E. faecalis* por medio de AI-2 y posiblemente otras moléculas



extracelulares tiene un efecto inhibidor sobre *S. aureus* tanto a nivel planctónico como de biomasa de su biopelícula, demostrando que la interacción entre estos microorganismos de importancia clínica es más dinámica de lo previsto.

INDICE DE AUTORES

A

Abbott-croxatto		Tomas	20, 191
Aguilar		Josue	157
Alarcón	Flores	Fabrizio Ignacio	129
Álvarez	Toledo	Maria Ignacia	16
Arratia	Leiva	Gabriel	60

B

Barahona	Torres	Katherine	127
Berrocal	Silva	Liliana Eugenia	32
Bolaños		Rafael	189, 191
Branada	Ramírez	Erik	222

C

Carrasco	Fernández	Leonardo	97
Carvajal	Cabrera	Valentina	139
Castro	Sahli	Gabriel	204
Céspedes	Lacombe	Alejandra	200
Chahuán	Abde	Isidora	85, 87, 169
Cifuentes	Oyarzun	Sebastian	28
Cortes	Moncada	Claudia	103

D

Díaz		Camila	119
Donato	Inostroza	Liliana	18
Dreyse		Natalia	93
Duguett	Espinoza	Antonio Jesús	155

E

Espinoza	Cavieres	Francisca	58
Esveile	Abraham	Christian	99,163
Eyheralde	Rosales	Carla	230

F

Felizarta		Franco	145, 143,
-----------	--	--------	-----------

Fernández	Morandé	Constanza	74
Fica	Cubillos	Alberto	193
Fuentes	Hülse	Daniela	30, 76,

G

Gaete	Ortega	Manuel Ignacio	131
Garrido	Contreras	Cristóbal	224
Giraldo	Martínez	Carolina	123, 169, 171
Godoy	Cid	Eduardo Marcelo	52
Gonzalez	Sulbaran	Idaura	161, 173, 175, 177, 66
González	Rivera	Lourdes	135
Gutiérrez	Muñoz	Valentina	125

H

Henríquez		Carolina	232, 8
Hernández	Martínez	Camila Fernanda	141
Hernández	Pizarro	Javier	228
Hervé	Espejo	Beatrice	68, 70
Higuera	Moreno	Valentina	56
Huerta	Veas	Natalia	149

I

Ibarra	Castro	Camila	206
Izquierdo	Tramon	Mariana	58

J

Jagannath		Vinita	89
Jiménez	Rodríguez	Javiera Alejandra	44

K

Klahn	Acuña	Patricia	14
Kura		Klodeta	187

L

Latorre	Progulakis	Katina	197
Leonard	Orellana	Sebastián Ivar	10
Levet	Aravena	Cristobal	83, 121
Lopez	Guerrero	Allysson	80

López	Valladares	Miguel	64, 169, 171
Luiz	Grandi	Joao	133, 179

M

Mancera	Sierra	Isabel	105
Mancilla	Sierpe	Evelyn	62
Martínez	Rodríguez	Paulina	202
Martínez	Bolívar	José Gregorio	248
Maturana	Alcaide	Sofía Macarena	34
Medina	Peña	Ximena Andrea	22
Melys	Gleisner	Alvaro	143
Méndez	Raggi	Mireya	95
Meza	Pérez	Francisca	216, 220
Morales	Jara	Francisca	151, 153
Muñoz	Araya	Andrea	42
Muñoz	Luna	Andrés	91

O

Olivares	Ligena	Jaime	137
Olivares	Abara	Felipe	234, 210
Osorio	Rojas	Luis Alfredo	36
Otarola	Bascur	Daniela	123, 171

P

Pedraza	Mayorga	Alejandro	195
Peredo	Couratier	Carolina	147
Pinos	García	Yazmin	48, 109
Pizarro	C.	Valeria	46, 107
Pradenas		Javiera	109

Q

Quiroz		Valeria	24
--------	--	---------	----

R

Rivas		Lina	24, 226
Rojas	Orellana	Luis	8
Rolland	González	Maximiliano	214
Ross	Pérez	Patricio	10,12, 38, 60, 72, 121

Rubilar	Erika	91, 119, 165, 167
---------	-------	-------------------

S

Salas	Rivas	Paola	113
Salgado	Fuentes	Ignacio	111
Sandia	Zúñiga	Rodrigo	157, 46
Sandoval	Carmona	Alejandra	14, 30, 76, 242, 246
Sepúlveda	Brito	María Soledad	50
Severino	Cuevas	Nicolas	12
Shinya	Hidalgo	Micaela	26
Silva	Quilodrán	María Teresa	244
Soto		Andrés	119, 165, 167

T

Tang		Aimin	185
Tapia	Cortes	Jaime	101, 149
Tinoco	Cahuana	Javier	115, 117
Topp	Viertel	Heidi	30
Troncoso	Muñoz	Claudia	40
Troncoso	Toro	Ignacio Eduardo	81

V

Valenzuela	García	Pablo Tomás	78
Vera	Mansilla	Javiera	54
Vergara	Venegas	Tomás	85, 87
Vergara	Vera	Nicolas Ariel	159

W

Wozniak	Banchero	Aniela	10, 26, 44, 224, 228, 236, 208
---------	----------	--------	--------------------------------

Z

Zang		Xiaowei	183
Zhang		Ying	181



