

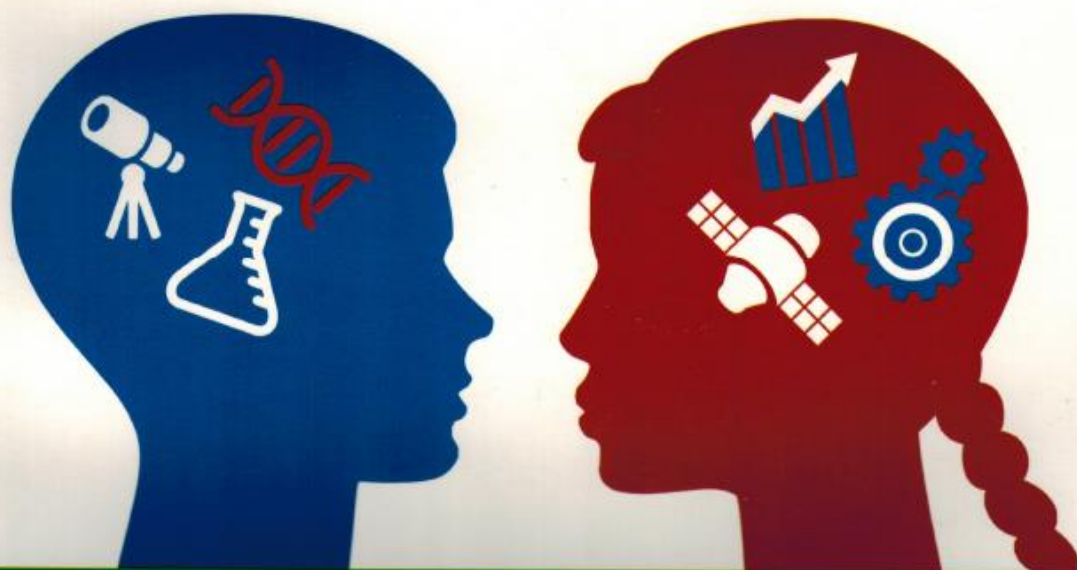


República Dominicana
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CIENCIA Y TECNOLOGÍA (MESCYT)**
Viceministerio de Ciencia y Tecnología



XI CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Santo Domingo, República Dominicana
10-12 de junio de 2015
Biblioteca Pedro Mir
Universidad Autónoma de Santo Domingo



Programa & Libro de Resúmenes

10 (35). BLASTOCYSTIS: IS IT REALLY PATHOGEN?

Taylan Ozkan Aysegul¹

1-Hittit University, Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Corum, Turkey
ayseguloykanozkan@gmail.com

Blastocystis is a parasite which has a widespread geographic distribution. It is found at 5-10% in developed countries, and up to 54% in less developed areas. This parasite inhabits the intestine and it is the most common parasite found in human stool specimens. There is a great deal of debate if it is commensal or pathogen. Although associated with self-limiting infection, treatment is warranted in patients especially for children and immunocompromised patients due to persistence of symptoms. An recent findings suggest the pathogenicity of *Blastocystis* is related to specific subtypes and parasite burden, although even individuals with small numbers of cysts may be symptomatic. *Blastocystis* may cause: watery or loose bowel motions or diarrhea; abdominal pain; itching around the anus; weight loss; excess gas. However many people have no symptoms at all. Some studies shows that there is an association between infection with *Blastocystis* and irritable bowel syndrome. There is no consensus as to appropriate treatment. It is recommend that asymptomatic individuals with few cysts not be treated. However, those who have gastrointestinal or dermatologic signs and symptoms and a high number of cysts in stool specimens may require treatment. Based on the studies carried out in vitro and clinical responses obtained in patients, metronidazole appears to be the most effective drug for *Blastocystis* infection. Other drugs used in therapy includes trimethoprim-sulfamethoxazole and nitazoxanide. Recently there is a lot of interest on the role of probiotics particularly *Saccharomyces boulardii* and other natural food compounds on eradication of the parasite. It is not known how the infection is transmitted, but it may be through contaminated food and water. The best advice for prevention is to maintain good personal hygiene practices, prepare food carefully and avoid drinking water that may not be clean.

11 (146). FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE COINFECCIÓN DENGUE Y MALARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, PERIODO 2013

Jorge Alberto García Aguilar¹, Jackeline Alger^{1,2}, Denis Padgett³, Cristina Rodríguez¹, Saúl Soto¹

1-Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
2-Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
3-Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS
jalgar62_84@yahoo.com.ar

Honduras es endémico de dengue y malaria, informándose pocos casos de coinfección con posible sub-registro. La presentación de coinfección es más severa que infecciones únicas. Objetivo. Identificar frecuencia y caracterizar la coinfección dengue y malaria en el HEU, Tegucigalpa, Honduras, 2013. Metodología. Estudio descriptivo transversal. Comparación de registro del diagnóstico de malaria, Servicio de Parasitología HEU, con bases de datos del Departamento de Vigilancia de la Salud, HEU, y Laboratorio Nacional de Virología, Secretaría de Salud, Honduras. Definición de caso: sujetos con diagnóstico de dengue y malaria, confirmados por laboratorio. Resultados. 5316 casos de dengue, 200 de malaria y 23 casos sospechosos de coinfección. El 47.8% (11/23) no estaba en base de datos de Laboratorio de Vir (uno con signos de choque), 17.3% (4/23) no tenía resultado de laboratorio (uno con signos de choque), 21.7% (5/23) tenía resultado de laboratorio negativo (4 tomados < día 6). Tres casos confirmados como coinfección en 2012 (2.5% de casos dengue y 7.5% de casos malaria). Edad promedio 21 años (rango 14-34), procedencia: Francisco Morazán, Olancho y Comayagua; todos casos de malaria por *Plasmodium vivax*, uno malaria complicada; todos considerados dengue no grave y manejados como grupo B. Conclusiones. Se confirmó coinfección dengue y malaria en tres pacientes atendidos en HEU año 2012. Se documentó falta de registro de información dificultando un análisis adecuado. Estos datos permitirán fortalecer la vigilancia de la coinfección, par de los casos confirmados de malaria.

25 (145). CARACTERÍSTICAS DE LA MALARIA Y TENDENCIA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2000-2014.

Jorge Alberto García Aguilar¹, Jackeline Alger¹

1-Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.
jalgar62_R4@yahoo.com.ar

Antecedentes. El Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU), principal centro asistencial de salud pública de Honduras, realiza el diagnóstico microscópico de la malaria mediante gota gruesa/extendido fino, coloración Giemsa, Lun-Vier, 06-14 horas. Objetivo. Describir las características de la malaria y su tendencia, HEU, 2000-2014. Metodología. Revisión de Registro Diario y Mensual del diagnóstico microscópico de malaria; estimación de número y promedio de láminas revisadas y casos positivos/año. Durante 2007-2014, se describen características clínicas y epidemiológicas. Resultado: En 2000-2014, promedio anual de solicitudes 723 (rango 333-1043), casos nuevos 677 (301-962) y controles post-tratamiento 30 (5 59); 665 casos de malaria diagnosticados (promedio anual 44, rango 15-84), 87.5% (582) *Plasmodium vivax*, 11.4% (76) *P. falciparum* y 1.0% (7) infecciones mixtas; 64.1% (426) >15 años; 0.6% (4) casos fatales. En 2007-2014, 27 casos de malaria en embarazo, edad promedio 21.4 años (14-42), 92.6% (25) *P. vivax*. En 2009-2014, casos malaria 228; origen de infección: Francisco Morazán 38.6% (88), otras regiones 48.7% (111); Congo, África 0.4% (1); transfusión sanguínea 0.9% (2), no determinado 11.4% (26); evaluación de respuesta terapéutica en 127 casos, 118 (51.8%) *P. vivax*, 8 (3.5%) *P. falciparum*, 1 (0.4%) infección mixta. Todos mostraron buena respuesta terapéutica (cloroquina 25mg/Kg/48 horas), excepto un caso que requirió segundo ciclo. Conclusiones/Recomendaciones. En 2012-2014, el promedio anual de casos (27) es menor al promedio anual 2000-2014 (44). Por sus características asistenciales y académicas, el HEU contribuye a la vigilancia de la malaria y a su eliminación en Honduras.

26 (297). ESTUDIO DEL PROTEOMA DE LA CEPA VCG-1 DE *Plasmodium vivax* Y CARACTERIZACIÓN DE PROTEÍNAS CANDIDATAS A VACUNA

Darwin Andrés Moreno Pérez¹, Rosa María Dégano Blázquez², Nieves Ibarrola de Andrés², Antonio Muro Álvarez³, Manuel Alfonso Patarroyo⁴,

1-Fundación Instituto de Inmunología de Colombia - FIDIC

2-Unidad de Proteómica del Centro de Investigación del Cáncer (CIC) de la Universidad de Salamanca, España

3-Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales de la Universidad de Salamanca, España

4-Fundación Instituto de Inmunología de Colombia.

darandmoreper@gmail.com

Antecedentes: La malaria causada por *Plasmodium vivax* continúa siendo un problema de salud pública en países localizados en zonas tropicales y sub-tropicales del planeta. Aunque se han empleado varias medidas de control, estas no han sido del todo suficientes por ende, varios grupos de investigación han concentrado sus esfuerzos en desarrollar vacunas. Justificación y objetivo: El primer paso para componer una vacuna antimalárica es identificar las proteínas que contiene al parásito y caracterizar aquellas que están involucradas en la invasión a los eritrocitos. Sin embargo, no existe un sistema de cultivo in vitro que permita propagar continuamente a *P. vivax*, lo cual no sólo ha afectado la información disponible referente a las proteínas relacionadas con la invasión celular, sino también el desarrollo de una vacuna contra esta especie. En este estudio, se evaluó la composición proteica de la cepa VCG-1 de *P. vivax* y se caracterizaron proteínas con potencial rol en invasión celular. Métodos y Resultados: Se identificaron 734 proteínas mediante análisis de espectrometría de masas, 65 de las cuales fueron predichas in silico como candidatas a vacuna; 8 pertenecen al compartimento apical, mientras que 18 son proteínas de superficie. La Proteína Rica en Asparagina (ARP) y el Antígeno de Micronemas Anclado GPI (GAMA) fueron caracterizados gracias a la adaptación de una cepa de *P. vivax* en primates. Conclusión: Se describe el repertorio proteico de la cepa VCG-1 de *P. vivax* durante el ciclo de vida intra-reticulocito y la identificación y caracterización de proteínas candidatas a vacuna.