



**VII Encuentro Científico Tephinet de las Américas y
I Encuentro Científico Nacional de Epidemiología y Salud Pública
Honduras del 14 de noviembre al 18 de Noviembre 2011**



Agenda

| Día 1 | | SALÓN LA CEIBA (1) | | SALÓN Pulhapanzak(2) | | SALÓN Yojoa(3) | | SALÓN Club Social(4) | |
|--|----|---|----|--|----|--|----|---|----|
| Domingo 13 de Noviembre | | Lunes 14 de Noviembre | | | | | | | |
| HORA | NH | ACTIVIDAD | NH | ACTIVIDAD | NH | ACTIVIDAD | NH | ACTIVIDAD | NH |
| 7:00-8:30 | | Arribo a la ciudad de San Pedro Sula, Honduras y traslado al Hotel Actividad durante todo el día | | Inscripciones y Entrega de escarapelas Bienvenida por parte de la Lic. Miriam Paz viceministra de la SS de Honduras Dr. Rolando Hernandez, Secretario COMISCA Salon Las Islas | | | | | |
| Equipo Organizador VII Conferencia Científica Regional de las Américas, TEPHINET | | | | | | | | | |
| 9:00- 10:00 | 2 | Enfermedades Crónicas | 2 | Reglamento Sanitario Internacional | 2 | Taller Metodología de encuestas poblacionales | 2 | Taller de RECETAS, Salon Club Social | 2 |
| | | Dra Evely Davila CDC-Atlanta | | Dra. Roberta Andraghetti , OPS - Washinton | | Dr. Jorge Jara CDC-UVG Guatemala | | Dra. Claudia Jarquin CDC-UVG | |
| REFRIGERIO | | | | | | | | | |
| 10:00-10:30 | | | | | | | | | |
| 10:30- 12:00 | 2 | Enfermedades Crónicas | 2 | Reglamento Sanitario Internacional | 2 | Taller Metodología de encuestas poblacionales | 2 | Taller de RECETAS | 2 |
| | | Dra Evely Davila CDC-Atlanta | | Dra. Roberta Andraghetti , OPS - Washington | | Dr. Jorge Jara CDC-UVG Guatemala | | Dra. Claudia Jarquin CDC-UVG | |
| ALMUERZO | | | | | | | | | |
| 12:00-1:30 | | | | | | | | | |
| 1:30-3:30 | 2 | Taller Análisis de los datos de Mortalidad materna y menor de cinco años | 2 | Reglamento Sanitario Internacional | 2 | Taller Metodología de encuestas poblacionales | 2 | Panel: Rol Regulatorio y legal ante brotes por ETAS | 2 |
| | | Equipo de Investigador, DGVS de Honduras | | Dra. Roberta Andraghetti , OPS - Washington | | Dr. Jorge Jara CDC-UVG Guatemala | | Dirección de Regulación Sanitaria, de Honduras | |
| REFRIGERIO | | | | | | | | | |
| 3:30-4:00 | | | | | | | | | |
| 4:00-6:00 | 2 | Taller Análisis de mortalidad materna | 2 | Reglamento Sanitario Internacional | 2 | Reunión de Directores de la Red Sur de América | 2 | Panel: Rol Regulatorio y legal ante brotes por ETAS | 1 |
| | | Equipo Investigador, DGVS de Honduras | | Dra. Roberta Andraghetti , OPS - Washington | | Coordinador de la Red Sur | | Dirección de Regulación Sanitaria, de Honduras | |
| RECESO | | | | | | | | | |
| 6:00-7:00 | | | | | | | | | |
| 7:00-9:00 | 2 | Inauguración VII Conferencia Científica Regional de TEPHINET para las Américas Salon las Islas | | | | | | | |
| | | Dr. Arturo Bendaña Secretario de Estado en el Despacho de Salud - Secretaría de Salud, Dra. Gina Watson representante de OPS en Honduras Dr. Tomas Guevara , Director de Vigilancia de la Salud y director del FETP de Honduras -Secretaría de Salud, Dr. Victor Caceres CDC-FETP, Dr. Dionisio Herrera, Director de TEPHINET | | | | | | | |



| Día 2 | | SALÓN A | Salon B | Día 3 | | SALÓN A | SALÓN B | Día 3 | |
|-------------|---|--|--|-------------|---|--|-------------------------------------|------------------------|--|
| | | Martes 15 de Noviembre | | | | Miércoles 16 de Noviembre | | 13 de noviembre | |
| HORA | Moderador | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD | HORA | Moderador | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD | ACTIVIDAD | |
| 8:00-8:30 | Dr. Victor Caceres CDC | Programa Ampliado de Inmunizaciones, Salon Las Islas Dr. Cuauhtémoc Ruíz Matus, EUA | | 8:00-8:30 | Dr. Victor Caceres CDC | Contribución de los programas de epidemiología de campo al fortalecimiento de la salud publica, Salón las Islas | | | |
| 8:31-9:30 | | Presentación magistral OPS, salon Las Islas, Dra. Gina Watson | | | Comité científico | Dr. Peter Bloland | | | |
| 8:30-10:00 | Moderador Dra. Xiomara Badilla/Dr. Jorge Jara | Salon A Enfermedades Inmunoprevenibles | Salon B Enfermedades respiratorias tipo Influenza | 8:30-10:00 | Dra. Gloria Suarez/Dra. Rosibel Martínez | Lesiones de causa externa | Infecciones nosocomiales | | |
| | | Egresados y Entrenados FETP | Egresados y Entrenados FETP | | | Egresados y Entrenados FETP | Egresados y Entrenados FETP | | |
| 10:00-10:30 | | REFRIGERIO | | 10:00-10:30 | | REFRIGERIO | | | |
| 10:30-12:00 | Moderador Dr. Tomas Guevara/Dr. Nivaldo Linares | Enfermedades transmitidas por alimentos | Enfermedades respiratorias | 10:00-12:00 | Dra. Evelyn Davila/Dra. Edna Maradilaga | Enfermedades crónicas | Mortalidad perinatal y prematuridad | | |
| | | Egresados y Entrenados FETP | Participantes de Honduras (encuentro nacional de SP y EP) | | | Egresados y Entrenados FETP | Egresados y Entrenados FETP | | |
| 12:00-1:00 | 1.5 | ALMUERZO | | 12:00-1:30 | 1.5 | ALMUERZO | | | |
| 1:01-1:31 | Moderador Dr. Oscar Pacheco | Tema: Dirección de Regulación Sanitaria/secretaría de salud de Honduras Conferencista: Salon Islas | | 1:30-2:00 | Moderador Dra. Anaite Diaz | Panel: Vigilancia comunitaria, Conferencistas: John McCracken, PhD y estuðianes del FETP de la UVG Guatemala Salon Islas | | Traslado al aeropuerto | |
| 1:32-3:30 | Dra. Reina Turcios/Dr. Wilfrido Clara | Salon A Enfermedades transmitidas por alimentos | Salon B Enfermedades respiratorias | | Dra. Jackeline Alger/Dra. Ileana Mayes | Vigilancia comunitaria | Salud mental | | |
| 3:30-4:00 | | REFRIGERIO | | 3:30-4:00 | | REFRIGERIO | | | |
| 4:00-6:00 | Dr. Horacio Echehenique/Dr. Ricardo Fernandez | Presentaciones de poster y Fotografías | Presentaciones de poster y Fotografías | 4:00-6:00 | Dr. Ronal Skwies, Daniela Salas | Presentaciones de poster y fotografías | Presentaciones poster y fotografías | | |
| | | Egresados y Entrenados FETP | Egresados y Entrenados FETP | | | Egresados y Entrenados FETP | Graduados y Entrenados FETP | | |
| 6:00-7:00 | | RECESO | | 6:00-7:00 | | RECESO | | | |
| 7:00-11:00 | Comité de eventos | Encuentro Cultural | | 7:00-10:00 | Comité de eventos, científico y organizador | Clausura y premiación de la conferencia | | | |
| | | Asistentes V II Conferencia Científico Regional de TEPHINET para las Américas | | | | Asistentes VII Conferencia Científico Regional de TEPHINET para las Américas | | | |

VII Encuentro Científico Regional de TEPHINET para las Américas San Pedro Sula, Honduras. 14 – 18 de Noviembre de 2011

PRESENTACION ORAL

Características de las infecciones por *Plasmodium* spp. detectadas por búsqueda activa de casos en individuos febriles y no febriles de tres comunidades endémicas de Olancho, Honduras, Septiembre 2010. Jackeline Alger,¹ Jorge García,^{1,2} Ofelia Martínez,³ Martin Ramírez,³ Ricardo Aviles,⁴ Miguel Quintana,⁵ Eric Garges.⁶ ¹Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela; ²Laboratorio de Parasitología Molecular / Proyecto Fondo Mundial Componente Malaria, Hospital Escuela; Tegucigalpa; ³Region Departamental de Salud, Juticalpa, Olancho; ⁴Elemento Médico, Fuerza de Tarea Conjunta Bravo, Comayagua; Honduras; ⁵US Army Public Health Command Region - South, San Antonio, Texas; ⁶Preventive Medicine Residency Program, Army POC - Military Tropical Medicine and Global Medicine, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD.

Antecedentes. En Honduras la detección activa de casos (DAC) de malaria, que no se ejecuta rutinariamente, puede identificar casos subclínicos. **Objetivo.** Caracterizar las infecciones de *Plasmodium* spp. mediante pruebas de laboratorio y determinar la variabilidad genética de los parásitos identificados a través de DAC en comunidades endémicas de Olancho, Honduras. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo transversal; se estudiaron tres localidades de Juticalpa, Olancho (Sosa Lobo, Chacón y Villa Antonia), en Agosto 29-Septiembre 2, 2010. Se realizó un muestreo por conveniencia, las viviendas fueron identificadas en base datos de la Región Departamental de Salud. Previo consentimiento informado verbal, se entrevistó a cada participante y se realizó un examen físico dirigido. Se tomó muestra de sangre por punción dactilar para realizar pruebas de diagnóstico rápido (PDR), diagnóstico microscópico y papel filtro para análisis molecular utilizando la técnica PCR y marcadores moleculares polimórficos. Los resultados son presentados como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. **Resultados.** Se evaluaron 71 individuos, 19 febriles (26.7%). La PDR detectó un caso por *P. vivax* (1.4%). El diagnóstico microscópico posterior detectó cuatro casos adicionales de *P. vivax* (7.0%), dos afebriles, todos con densidad parasitaria baja (<10 parásitos/100 leucocitos). De los cinco casos de malaria, 40% mujeres y 60% >15 años de edad, uno pertenecía a Sosa Lobo y cuatro a Chacón. El análisis molecular detectó un solo genotipo basado en tamaño: marcadores MSP1 5/6 (~380pb), CSP (~600pb) y GAM1 (~500pb). Los casos fueron tratados según lineamientos de la Secretaría de Salud. **Conclusiones/ recomendaciones.** A través de DAC se identificaron dos individuos con infección malárica subclínica (2.8%), 4 y 24 años de edad, de sexo masculino y femenino respectivamente, quienes podrían estar contribuyendo a la persistencia de la transmisión. La microscopía fue 4 veces más sensible que PDR en presencia de densidad parasitaria baja. Las muestras analizadas demostraron homogeneidad genética y ausencia de infecciones policlonales. Es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de la malaria en Honduras. *Estudio financiado parcialmente por Fondo Mundial Honduras componente Malaria; US Army Center for Health Promotion, San Antonio, Texas, Estados Unidos de América.*

PRESENTACION CARTEL

Malaria recurrente: análisis biológico molecular de cuatro casos atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, periodo 2009 – 2010. Jackeline Alger,¹ Jorge García.^{1,2}

¹Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela/Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Laboratorio de Parasitología Molecular/Proyecto Fondo Mundial Componente Malaria; Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. La malaria recurrente puede ser debido a reinfección (nueva picadura infectante), recrudescencia (persistencia de estadios asexuales sanguíneos) o recaída (activación de hiponozoitos). Dependiendo de la diversidad genética de la población de parásitos circulantes, la reinfección puede ser debida a diferente genotipo de parásitos; la recrudescencia o la recaída pueden ser debido al mismo genotipo. **Objetivo.** Determinar los genotipos de *Plasmodium* spp. presentes en casos recurrentes atendidos en el Hospital Escuela en el período 2009-2010.

Pacientes y Métodos. Serie de casos. Se estudiaron cuatro casos recurrentes, tres por *P. vivax* y uno con infección mixta. Se analizaron los parásitos mediante la técnica de PCR y cuatro marcadores moleculares (MSP1 5/6, MSP1 8/9, CSP y GAM1) para determinar la variabilidad genética de *P. vivax* y tres para *P. falciparum* (MAD20, K1, RO33). En todos los casos se evaluó la respuesta terapéutica a los antimaláricos (cloroquina y primaquina). **Resultados.** Tres casos eran mujeres, edad promedio 20.2 años (rango 40 días – 32 años). Las infecciones se trazaron a la Mosquitia, Francisco Morazán y un caso congénito. El tiempo transcurrido entre episodios fue en promedio 4 meses (rango 17 días – 5 meses). Hasta donde se pudo evaluar, todos los casos mostraron buena respuesta terapéutica, excepto por un caso que recurrió 17 días post-tratamiento (caso congénito). El análisis biológico molecular demostró tres casos con productos PCR diferentes entre el episodio inicial y el recurrente: un caso con marcador MSP1 5/6, otro con marcador MSP1 8/9 y otro con marcadores MSP1 8/9 y CSP (*P. vivax*). El caso congénito demostró productos similares. La muestra con infección mixta amplificó adicionalmente con el marcador MAD20 (*P. falciparum*). **Conclusiones/recomendaciones.** Según la evidencia, tres casos recurrentes fueron posiblemente reinfecciones (diferente genotipo de parásito y exposición en área endémica). El caso congénito fue posible recrudescencia debido a falla de la cloroquina (mismo genotipo). El uso de cuatro marcadores moleculares permitió aumentar la capacidad de discriminar genotipos. Es necesario fortalecer la vigilancia de la malaria recurrente en Honduras. *Estudio financiado parcialmente por Proyecto Fondo Mundial Honduras componente Malaria; US Army Center for Health Promotion, San Antonio, Texas, Estados Unidos de América.*