

Presencia Bioquímica

Medio de difusión de la Asociación de Bioquímicos de Córdoba

Bienvenida

PRIMAVERA

ABC
Asociación de Bioquímicos
de Córdoba
60 AÑOS

TRABAJO CIENTÍFICO
Infecciones del tracto urinario asociadas
a la atención de salud en servicios críticos
de un Hospital Universitario.

9 de Julio 1085 - Córdoba - CP 5.000

www.bioquimicoscba.com.ar - Tel. 0351 4245330 - 4232153



Buscanos en Facebook



MONODISCOS

Impresos en ambos lados

Con indicación de

* Sigla y potencia

* Fácil identificación

Sólo . . .



Brizuela-Lab.

CRISIS... ¿OPORTUNIDAD?



En otras ocasiones hemos abordado el tema de las crisis recurrentes en nuestro país, más ninguna con las características tan agresivas como la que estamos atravesando desde marzo del 2020.

Más allá de las condiciones propias de la situación en nuestro país, esta vez fue en China donde se inició una pandemia que sumergió a todo el mundo en una crisis importante, sin salida visible, al menos en el corto plazo.

Precisamente en el idioma chino la palabra “crisis” se traduce como 危机 (Wei Ji), palabra que está formada por dos caracteres. El primero es Wei, que significa peligro y el segundo es Ji, que significa oportunidad.

Es una curiosidad que en muchos casos sirve para filosofar y analizar las oportunidades dentro de las crisis.

La crisis actual se percibe como profunda, impactante, amenazadora, causante de daños concretos y esto hace, como lo hemos visto, que muchas personas y organizaciones, se encuentren al límite de perder la línea ética y basados en una frase que mucho hemos escuchado en diversos escenarios “y bueno, si no lo hago yo lo va a hacer otro”, se lanzan a cubrir espacios en un marco de competencia desleal, avasallando la profesión del bioquímico independiente, demostrando posiciones mezquinas, sectoriales y hasta egoicas.

No estamos con oportunidad de extendernos en análisis filosóficos, sino más bien de unirnos más, abroquelarnos en nuestros principios más éticos, honorables, honestos, para invitar a todas y cada una de las instituciones que influyen en el control y cuidado deontológico y hasta económico, cuiden y velen por el cumplimiento de todas y cada una de las normas del buen arte de la prestación de nuestros servicios bioquímicos.

Hacemos nuestros mayores esfuerzos en mantener la institucionalidad y los servicios, en el marco de la responsabilidad social, gremial y profesional que nos compromete.

Gracias por compartir en sólida unidad, los principios y altos valores humanos y profesionales, que hacen a la vida de la ABC.

Dra. Videla Isabel

SUMARIO

Editorial1

Sumario2

Boletín informativo.....3

Novedades4

SEPARATA

Infecciones del tracto urinario asociadas
a la atención de salud en servicios críticos
de un Hospital Universitario.5

Asociación de
Bioquímicos de
Córdoba

Personería Jurídica N°344 "A"
Decreto N° 9647

Presencia Bioquímica es un
medio de difusión propiedad
de la Asociación de Bioquími-
cos de Córdoba

Director general
Dra. Videla Dora Isabel

Director ejecutivo
Dra. Alonso Gabriela

Director administrativo
Dr. Bianchi Oscar

Comité científico
Dra. Balseiro María Isabel †
Dr. Bocco José Luis
Dra. Massa María Angélica
Dr. Moretti Edgardo
Dr. Ovejero Gustavo
Dra. Romero Marta
Dra. Salgado Susana
Dr. Gennero Daniel
Dra. Basso Beatriz
Dr. Juan Martínez

Redacción y administración
9 de Julio 1085
Tel. 0351 4232153
CP 5000
Córdoba
e-mail: abioc@fibertel.com.ar

Presencia Bioquímica, es una
publicación de distribución
gratuita.
Los artículos firmados son de
exclusiva responsabilidad del
autor. El material publicado
puede ser reproducido sin
autorización, citando la fuente.
Registro de propiedad
intelectual
N° 14796738 IF-2020
ISSN 0326-0070

Impreso en
"Favre Impresiones S.R.L."
Bucharcho 1319 - B° Pueyrredón
Tel: 351-7037678 - Córdoba

Comisión Directiva

Presidente	Dra. VIDELA D. Isabel (MP 1289)
Vicepresidente	Dr. OVEJERO Gustavo (MP 2923)
Secretario de actas	Dra. GEISBUHLER, Myriam (MP 2132)
Secretario de hacienda	Dr. BIANCHI Oscar Luis (MP 1694)
Secretario gremial	Dra. BUJEDO Noemí Lucía (MP 729)
Secretario de cultura y acción social	Dra. LONDERO Silvia (MP 2922)
Secretario de relaciones públicas, prensa y propaganda	Dra. ALONSO Gabriela (MP 2169)
Secretario de asuntos universitarios y científicos	Dr. MARTINEZ, Juan (MP 3095)
Secretarios Suplentes	Dra. MIRA, María Alejandra (MP 3252)

Tribunal de Honor

Miembros Titulares:	Dra. BÍSARO Lyda (MP 894) Dra. FRANCHIONI, Liliana (MP 1315)
---------------------	---

Miembros Suplentes:	Dra. SANTA COLOMA, Marina (MP 3133) Dr. MOCHULSKI Daniel (MP 3270) Dra. ARGUELLO Elizabeth (MP 2898)
---------------------	--

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares:	Dr. PITTAVINO Héctor (MP 2406) Dra. GUEVARA Lila (MP 4414) Dra. ALVAREZ Susana (MP 2983)
---------------------	--

Miembros Suplentes:	Dra. BADO Mónica (MP 2123) Dra. AMAYUSCO, Clara (MP 1014)
---------------------	--

Encargados de Áreas:

Área Contable:	Contadora Viviana ARIAS
Área Facturación:	Sra. Silvia FLORES
Área Informática:	A. de Sistemas Bernard Ralph CUMMINGS
Proveeduría:	Sr. Ernesto BUTELER

Boletín Informativo

INCREMENTO DE ARANCELES

CEA SAN PEDRO: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 78.50

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIAS: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 60.00

ACA SALUD: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 52.00

OSPECOR: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 47.00

BOREAL: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 45.50

DASUTEN: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 49.00

PREVENCIÓN SALUD: A partir del 01.09.2020 abona arancel NBU \$ 45.22

(Planes A1 y A2) y NBU \$ 46.50 (Planes A3 al A6)

ENSALUD: A partir del 01.08.2020 abona arancel NBU \$ 45.00

SCIS: A partir del 01.08.2020 abona arancel NBU \$ 45.00

DASPU

Por las restricciones de movilidad de los afiliados, se solicita no tener en cuenta la vigencia del carnet, el afiliado puede presentar su DNI. La pertenencia y vigencia de éstos estará acreditada por el sistema informático, si el mismo rechaza el pedido es porque la persona no está en condiciones de recibir la prestación.

ENSALUD: Cambio de cuenta de mail: admininterior@ensalud.org

VALIDACIONES NUEVO CONVENIO PAMI

Se informa que a partir del día 04/09/2017 se ha implementado el control de repetición de prácticas para prestaciones realizadas a beneficiarios PAMI, en cuyo caso al momento de la atención, al efectuar la validación podrá obtener las siguientes respuestas por código cargado: "Práctica autorizada", si la misma no ha sido validada en los últimos treinta días. "Rechazada ya autorizada en el día".

"Ya autorizada en el mes, justificar reiteración", si la práctica ha sido validada en los treinta días anteriores, pudiendo aparecer la matrícula del médico en caso de que se trate de un profesional distinto al que realizó el primer pedido. Ante esta situación para que la práctica no se debite en el momento de la liquidación, el médico (igual o diferente profesional) deberá justificar la reiteración del pedido de la práctica en la misma prescripción o dicha justificación deberá adjuntarse a la solicitud original.

Compromiso, responsabilidad y servicio

Centro de provisión gestionado para beneficio y satisfacción del bioquímico.



- Insumos y equipos de primera calidad
- Existencia completa permanente
- Precios inmejorables
- Garantía de compra
- Entregas a domicilio
- Facilidades de pago



PROVEEDURÍA ABC

Coronel Olmedo 154
5000 Córdoba - Argentina
Pedidos: 0351-4257077
proveeduriaabc@fibertel.com.ar

Comodidad, cordialidad, atención personalizada con novedades permanentes.

CIERRE DE FACTURACIÓN AÑO 2020

SEPTIEMBRE: 22.09.20 NOVIEMBRE: 23.11.20
OCTUBRE: 22.10.20 DICIEMBRE: 21.12.20

CIERRE DE PAMI Y SANCOR: ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE CADA MES

Novedades

LIQUIDACIÓN CONVENIO PAMI

Período: JULIO de 2020

Total Ingresos Convenio: \$ 10.216.325,05

Incluye cápitas de capital e interior, de 1º y 3º nivel.

Total Presentado por los Bioquímicos \$

51,401.154,80

Arancel aplicado para facturar y para liquidar:

NBU, según tabla.

Porcentaje pagado: El 20.00 %.

Sobre la liquidación Total.

ÍNDICE DE TABLAS

Cantidad de Prácticas por Afiliado	NBU
1 - 4	38,5
5	38,5
6	38,5
7 - 9	33
10 o más	33

Valor Acto Bioquímico \$78.00

LIQUIDACIÓN CONVENIO APROSS

Período Junio de 2020

Total de Unidades Presentadas por prácticas bioquímicas 678096.20 (NBU)

Total de Unidades Presentadas por actos bioquímicos 77448.00 (NBU)

Nomenclador aplicado para facturar y para liquidar: NBU

Índices Aplicados según tablas

Porcentaje pagado: 100 %

ÍNDICE DE TABLAS

Cantidad de Prácticas por Afiliado	Valor liq. Previo aumento Fijo x práctica	NBU de referencia sin aumento. Fijo
1- 6	\$32,67	\$39,37
7-9	\$28,34	\$34,15
10-13	\$27,00	\$32,54
14-18	\$25,00	\$30,13
19-23	\$23,00	\$27,72
Mas de 23	\$20,00	\$24,10
Plan Materno (Valor Mínimo)	\$27,77	
Acto Bioquímico	\$9,00	
Valor Aumento Fijo x Práctica	\$26,18	

ÍNDICE DE COLUMNAS

Calidad de las Prácticas	Índice
Alta frecuencia	100 %
Mediana frecuencia	90 %
Alta complejidad	100,00%

NUEVOS BENEFICIOS PARA SOCIOS

Agencia de Viajes y Turismo "Island Travel". Descuentos especiales a socios.
Tel: 4229092 - 152356958

HOTEL CRUZ CHICA

Tarifas válidas por día por persona desde el 02/1/2020 al 31/1/2020. (ESTADÍA MÍNIMA 4 NOCHES)
Afiliados cuentan con el beneficio del 10% de descuento.

HOWARD JOHNNSON "LA CAÑADA"

Descuento del 20% sobre las tarifas. Mostrador vigentes hasta el 30 de Junio de 2019. 10% de descuento en cenas a la carta.

Convenio con Maipú Automotores

- Convenio con el grupo 525 Hotel Buenos Aires
- Hotel Sheltown — Hotel Impala Embajador Hotel

<http://www.hotelshetown.com.ar/>
Tarifa diferencial para socios de la ABC.

- Convenio con "Calamuchita Viajes" Tucumán 227 Córdoba - Descuento del 10% en la compra de todos los viajes.
- Convenio con "Deporbas" Gimnasios, Aqualife Descuento del 15% y bonificación en inscripción anual. www.deporbas.com.ar

- Convenio "Posada San Luis", Merlo (San Luis): 20% descuento en temporada baja. 10% descuento en temporada alta y fines de semana largos. No hay mínimo de noches para reservar.

Para más información comunicarse con Secretaría de la ABC.



SOCIOS DE ABC

Les recordamos que continúa vigente el servicio de débito automático de Tarjeta Naranja para los pagos mensuales de Cuota Social, Casa del Bioquímico, Seguro de Mala Praxis. Para compras en Proveeduría debe consultar por mail: proveeduriaabc@fibertel.com.ar o al Tel.: 4257077.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN SERVICIOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Autores:

Sheila Arce Romero

Bioquímica. Hospital Nacional de Clínicas "Dr. Pedro Vella". FCM. UNC

María I. Soliani

Bioquímica Esp. Bioq. Clínica con Orient. Bacteriología
Hospital Nacional de Clínicas
"Dr. Pedro Vella". FCM. UNC

María A Cometto

Bioquímica Esp. Bioq. Clínica con Orient. Bacteriología
Hospital Nacional de Clínicas
"Dr. Pedro Vella". FCM. UNC

Mercedes Navarro

Bioquímica Esp. Bioq. Clínica con Orient. Bacteriología
Hospital Nacional de Clínicas
"Dr. Pedro Vella". FCM. UNC

Ana V. Ocaña Carrizo

Bioquímica Esp. Bioq. Clínica con Orient. Bacteriología
Hospital Nacional de Clínicas
"Dr. Pedro Vella". FCM. UNC

Ana M Gasparotto

Bioquímica Esp. Bioq. Clínica con Orient. Bacteriología
Hospital Nacional de Clínicas
"Dr. Pedro Vella". FCM. UNC

Departamento de Bacteriología.
Laboratorio Central. Hospital Nacional de Clínicas "Dr. Pedro Vella". FCM. UNC
shei_65@hotmail.com

Resumen

La infección del tracto urinario (ITU), considerada como la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas específicos, constituye la segunda o tercera causa de infección asociada a cuidados de salud (IAAS) generando un importante impacto sobre la morbilidad, y costos asociados al proceso de atención. Así mismo el manejo de las ITU se ha basado ampliamente en la terapia empírica; lo que genera alta prevalencia de resistencia a los antimicrobianos. Es necesario conocer la situación epidemiológica de cada centro principalmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) disminuyendo así la utilización innecesaria de antibióticos y fallas en el tratamiento.

Se realizó un estudio descriptivo observacional microbiológico, transversal y retrospectivo. Se analizaron todas las muestras de urocultivos enviadas al laboratorio de microbiología proveniente de UCI.

Se recolectaron 223 urocultivos, de los cuales 107 fueron positivos (48,2%), la mayoría de sexo femenino (62,6%) y mayores de 60 años (81,3%). El diagnóstico de ingreso al área crítica más frecuente fue ITU (51,4%) y la comorbi-

dad más asociada diabetes mellitus (20,5%). *Escherichia coli* fue el agente etiológico más frecuentemente aislado (33,6%), presentando elevada resistencia a los betalactámicos (76,6%).

Summary

Urinary tract infection (UTI), considered as the presence of pathogenic microorganisms in the urinary tract with or without the presence of specific symptoms, constitutes the second or third cause of infection associated with health care (IAAS) generating an important impact on the morbidity and mortality, and costs associated with the care process. Likewise, the management of UTIs has been widely based on empirical therapy; which generates high prevalence of antimicrobial resistance. It is necessary to know the epidemiological situation of each center mainly in intensive care units (UCI), thus reducing the unnecessary use of antibiotics and treatment failures. A descriptive observational microbiological, cross-sectional and retrospective study was carried out. All samples of urine cultures sent to the

microbiology laboratory from the UCI were analyzed. 223 urine cultures were collected, of which 107 were positive (48.2%), mostly female (62.6%) and over 60 years (81.3%). The diagnosis of admission to the most frequent critical area was UTI (51.4%) and the most associated comorbidity was diabetes mellitus (20.5%). *Escherichia coli* was the most frequently isolated etiologic agent (33.6%), presenting high resistance to beta-lactams (76.6%).

Introducción

Las Infecciones del tracto urinario (ITU) son consideradas según la Organización mundial de Salud (OMS) como "grupo heterogéneo de condiciones con etiologías diferentes, que tienen por denominador común la presencia de gérmenes en el tracto urinario, cuando este es habitualmente estéril, asociada a sintomatología clínica variable"^{1,3,17}.

Los microorganismos aislados en las unidades críticas, difieren de los detectados en pacientes con infecciones adquiridas fuera del ámbito hospitalario^{4,5}.

Las infecciones del tracto urinario asociada a cuidados de salud (ITU-AAS) generalmente son causadas por bacterias con un amplio espectro de resistencia a diferentes clases de antibióticos^{1,6,7}. La aparición de resistencia a los antibióticos en la unidad de cuidados intensivos (UCIs) es una preocupación global emergente, sobre todo en lo que respecta a las bacterias gram negativas^{4,8}.

Las ITU en pacientes portadores de sonda urinaria (ITU-SV) son las ITU-AAS más frecuentes tanto en hospitales como en centros de larga estancia, representando alrededor del 40% de todas las infecciones hospitalarias, y siendo una de las causas más usuales de bacteriemia nosocomial por bacilos gram negativos^{9,10,11}. Asimismo, los cambios en las características de la población hospitalaria estos últimos años, con pacientes de avanzada edad, enfermedades de base, inmunosupresión, trasplantes, sometidos con frecuencia a cuidados intensivos y a tratamientos antibióticos agresivos, han facilitado que los pacientes portadores de sonda urinaria sean un importante reservorio de microorganismos multirresistentes, fácilmente transmisibles a otros pacientes y causales de infecciones de difícil tratamiento^{12,13,14}. Por ello, las ITU-SV plantean en la actualidad un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia^{8,15,16}.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional microbiológico, transversal y retrospectivo durante el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2017 en el Hospital Nacional de Clínicas "Dr. Pedro Vella" Hospital Universitario de Adultos, que cuenta con una capacidad hospitalaria de 146 camas, y 16 camas en UCI. El universo de estudio está formado por todos los pacientes que ingresaron a UCI, que permanecieron en la misma más de 48 horas, con pedido de urocultivo (UC).

Población

Se analizaron los UC de pacientes internados en UCI enviados al Laboratorio de Bacteriología. Se incluyeron todas las muestras con recuentos ≥ 104 UFC/ml

(unidades formadoras de colonias), con no más de dos especies de microorganismos 18. Los UC se dividieron en dos grupos, asociados a sonda vesical (ITU-SV) y no asociados (ITU-noSV). Los microorganismos se identificaron manualmente de acuerdo a pruebas convencionales. La técnica de susceptibilidad que se empleó fue el método de difusión por disco (Kirby-Bauer), siguiendo las Normas del CLSI (Clinical Laboratory Standard and Institute) del año en curso.

Aspectos éticos

No se realizó consentimiento informado de los pacientes por no existir ninguna intervención, los datos registrados forman parte de la histórica clínica y evolución diaria. No se revelará ningún dato que permita reconocer a los pacientes, respetando la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.

Resultados

Durante el periodo de estudio se procesaron 223 UC, de los cuales 107 (48,2%) fueron positivos. De estos, 64 (59,8%) provenían de ITU-SV; mayormente pacientes de sexo femenino (62,6%) y > 60 años (81,3%). El diagnóstico más frecuente al ingreso a UCI fue ITU (51,4%) y la comorbilidad asociada diabetes mellitus (20,5%). El 74,3% de los pacientes había recibido tratamiento antimicrobiano previo a la toma de muestra. Los betalactámicos (45,5%) y las fluoroquinolonas (9,3%) fueron los más utilizados (Tabla 1).

El agente etiológico más frecuente fue *Escherichia coli* (33,6%), seguida de *Klebsiella pneumoniae* (32,0%) y *Enterococcus faecalis* (12,1%).

El patrón de resistencia antibiótica lo lideran los betalactámicos (76,6%), seguido de trimetoprima sulfametoxazol (62,3%). El mecanismo de resistencia más frecuente fue producción de betalactamasa de espectro extendido (BLEE) (42,0%) y carbapenemasa clase A (KPC) (20,0%) (Tabla 2).

Discusión

De las 223 muestras estudiadas, 116 fueron negativas, pudiéndose descartar el diagnóstico de ITU en estos pacientes.

En nuestra serie la edad promedio fue de 70 años (rango 28-93) y mayoritariamente de sexo femenino. Al considerar todas las ITU-AAS provenientes de UCI, observamos que el 59,8 % corresponden a ITU-SV, coincidiendo con lo reportado previamente en la bibliografía^{7,12}. De este modo se demuestra la importancia de estas infecciones en nuestra institución.

En cuanto a las comorbilidades de los pacientes de nuestro estudio, se observa la prevalencia de diabetes, cirugías previas y enfermedad cardíaca. Coincidiendo con lo comunicado en múltiples estudios nacionales e internacionales, *E. coli* fue el agente etiológico más frecuentemente aislado, causando el 55.5% de las ITU-SV y el 44.4% de las ITU-noSV.

Respecto al patrón de resistencia antimicrobiana, los microorganismos gram negativos presentan valores elevados para TMS, cefalosporinas de 3ª generación,

β -lactámicos y fluoroquinolonas, en concordancia con otros autores 7,12,13,27. El mecanismo de resistencia más frecuente es BLEE, los microorganismos productores de KPC corresponden todos a *K. pneumoniae*. Se observa una gran diferencia entre ITU-SV (82.2%) e ITU-noSV (18.2%), no pudiendo determinar si se trata de colonización o infección.

En cuanto a *Enterococcus* sp. la resistencia a glucopéptidos (10,3%) se observa fundamentalmente en *E. faecium*, coincidiendo con múltiples reportes de estudios sobre infecciones hospitalarias ^{27,28}.

Conclusiones

Podemos concluir que *E. coli* es el microorganismo más aislado en UC de ITU-AAS en las UCI del Hospital Nacional de Clínicas en el período de estudio. Este hallazgo está demostrado en varios reportes que muestran que las enterobacterias, en especial *E. coli*, son frecuentes en las ITU-AAS en pacientes de áreas críticas. Además, la resistencia a β -lactámicos en estas áreas es elevada y se observa alta sensibilidad a aminoglucósidos.

Una limitación es la realización de metodología manual

sin contar con sistemas automatizados. Esta asociación de metodologías nos hubiera permitido mayor eficiencia en el diagnóstico.

Los hallazgos son relevantes por provenir de áreas críticas, en pacientes con múltiples patologías asociadas, muchos con terapia antimicrobiana previa y la presencia de métodos invasivos como el uso de sonda vesical.

Este estudio nos permite conocer la microbiota que coloniza e infecta a estos pacientes y su nivel de resistencia, con lo cual se podría brindar una terapia antibiótica empírica inicial adecuada, repercutiendo en la morbimortalidad, costos innecesarios y evitar la aparición de futuras resistencias antimicrobianas.

Tabla 1. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con ITU-ASS

	ITU-noSV n (%)	ITU-SV n (%)	Total n (%)
Femenino	25 (37,3%)	42 (62,7%)	67(62,6%)
Masculino	18 (45,0%)	22 (55,0%)	40 (37,4%)
Edad > 60	37(42,5%)	50 (57,5%)	87 (81,3%)
< 60	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (18,7%)
ATB previo:			
Si	32 (40,5%)	47 (59,5%)	79 (74,3%)
No	10 (35,7%)	18 (64,3%)	28 (26,2%)
Cef. 3ª generación	4 (40,0%)	6 (60,0%)	10 (9,3%)
Aminoglucósidos	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (3,7%)
Fluoroquinolonas	5 (50,0%)	5 (50,0%)	10 (9,3%)
Betalactámicos	18 (37,5%)	30 (62,5%)	48 (45,5%)
Otros	3 (43,5%)	4 (57,1%)	7 (6,5%)
Diagnóstico clínico al ingreso:			
- Fiebre	10 (43,4%)	13 (56,5%)	23 (21,5%)
- ITU	23 (42,2%)	32 (58,2%)	55 (51,4%)
- Sepsis	7 (78,0%)	2 (22,2%)	9 (8,4%)
- Otros	3 (15,0%)	17 (85,0%)	20 (19,0%)
Comorbilidades:			
- B24x	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (2,6%)
- Tumor	1(33,3%)	2 (66,6%)	3 (3,0%)
- Síndrome coronario agudo	7 (50,0%)	7 (50,0%)	14 (13,1%)
- Diabetes mellitus	14 (63,6%)	8 (36,3%)	22 (20,5%)
- Insuficiencia renal crónica	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (2,6%)
- Cirugías previas	2 (9,1%)	20 (91,0%)	22 (20,5%)
- Otros	17 (58,6%)	12 (41,4%)	29 (27,1%)
- Descompensados	0 (0,0%)	13 (100%)	13 (12,1%)

Tabla 2. Agentes etiológicos y perfil de resistencia antimicrobiana

Microorganismo	ITU-noSV n (%)	ITU-SV n (%)	Total n (%)
Bacilos gram negativos:			
Escherichia coli	16 (44,4%)	20 (55,5%)	36 (33,6%)
Klebsiella pneumoniae	9 (26,5%)	25 (73,5%)	34 (32,0%)
Pseudomonas aeruginosa	0 (0,0%)	5 (100%)	5 (4,6%)
Proteus mirabilis	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (2,0%)
Cocos gram positivos:			
Enterococcus faecium	3 (33,3%)	6 (66,6%)	9 (8,4%)
Enterococcus faecalis	6 (46,1%)	7 (54,4%)	13 (12,1%)
Staphylococcus aureus	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (0,93%)
Staphylococcus coagulasa negativos (SCN)	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (0,93%)
Levaduras	8 (53,3%)	7 (46,6%)	15 (14,0%)
Resistencias			
Gram negativos			
Ampicilina sulbactam	12 (30,0%)	28 (70,0%)	40 (37,4%)
Ceftazidima	11 (25,0%)	33 (75,0%)	44 (41,1%)
Ceftazidima	9 (23,7%)	29 (76,3%)	38 (35,5%)
Nitrofurantoina	13 (27,1%)	35 (73,0%)	48 (45,5%)
Trimetoprima sulfametoxazol	14 (36,0%)	25 (64,1%)	39 (36,4%)
Ciprofloxacina	5 (18,5%)	23 (82,1%)	28 (26,2%)
Piperacilina tazobactam	2 (11,1%)	16 (88,8%)	18 (17,2%)
Meropenem	2 (12,6%)	15 (88,2%)	17 (16,7%)
Imipenem	2 (10,5%)	17 (89,4%)	19 (17,7%)
Amikacina			
Gram positivos			
Ampicilina	6 (50,0%)	6 (50,0%)	12 (11,2%)
Nitrofurantoina	3 (50,0%)	3 (50,0%)	6 (5,6%)
Vancomicina	6 (54,5%)	5 (45,4%)	11 (10,3%)
Linezolid	3 (75,0%)	1 (25,0)	4 (3,7%)
Mec. de resistencia:			
Blee +	9 (39,1%)	14 (61,0%)	23 (42,0%)
KPC +	2 (18,2%)	9 (82,2%)	11 (20,0%)

Bibliografía

1. Zarate JE, Aguilar ES, Plenge FO. Simposio Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta Med per.* 2006; 23(22):26–31.
2. López CP, Restrepo JG. Aspectos clínicos y farmacoterapéuticos de la infección del tracto urinario. Revisión estructurada. *Rev CES Med.* 2011;(2):135–52.
3. Quintero B. Sensibilidad y Resistencia Antimicrobiana en Bacterias Causantes de Infección Urinaria de Pacientes Ambulatorios. *INFORMED.* 2007; 9(9):447–55.
4. Rodríguez Llerena B, Iraola Ferrer M, Molina Díaz F, Pereira Valdés E. Infección hospitalaria en la Unidad de cuidados intensivos polivalente de un hospital universitario cubano. *Rev. Cuba Investig Bioméd.* 2006; 25(3).
5. Gómez CP, Plata M. Resistencia de la *E. coli* en urocultivos de pacientes con sospecha de infección urinaria intra y extra-hospitalaria en la Fundación Santa Fe de Bogotá. 2009; XVIII (1):53–8.
6. Viñuela L, Serna M de F, Asensio ML, Bellido JLM, Sánchez JEG. Podemos pautar tratamiento empírico para infecciones del tracto urinario en nuestra área siguiendo las recomendaciones de las recientes guías clínicas. *Rev. Esp Quim.* 2013; 26(2):159–61.
7. Katan JN. Mecanismos de resistencia en *Escherichia coli* y *klebsiella* spp. *Biomédica.* 2005; 21–7.
8. Ángela Restrepo, Francisco Javier Díaz, Santiago Estrada LF. Enterobacterias y otros bacilos gram negativos. In: CIB, editor. *Microbiología de las infecciones humanas.* Medellín; 2007. p. 130–66.
9. Cantón R. lectura interpretada del antibiograma: una necesidad clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2015 [cited 2015 April 30]; 28(6):375–85. Tomado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20381926>
10. Vicentes RO, Claros CA. Perfil Microbiológico de Infecciones Nosocomiales en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Clínico Viedma. 2011; 34(1):37–9.
11. Briceño DF, Correa A, Valencia C, Torres JA, Pacheco R, Montealegre MC, et al. Actualización de la resistencia a antimicrobianos de bacilos Gram negativos aislados en hospitales de nivel III de Colombia: años 2006, 2007 y 2008. 2010; 371–81.
12. Jesús M De, González P De, Lucía M, Jiménez N. Mecanismos de resistencia en *Pseudomonas aeruginosa*: *Rev. Fac Med Univ. Nac Colomb.* 2005; 53(1):27–34.
13. Pfaller MAMÁ, Koontz FP. Evaluación de laboratorio de las pruebas de leucocitos esterasa y nitritos para la detección de bacteriuria, *J Clin Microbiol*, 1985, vol. 21 (pág. 8402) Google AcadémicoPub Med
14. Pfaller MAMÁ, Koontz FP. Uso de pruebas de detección rápida en el procesamiento de muestras de orina mediante cultivo convencional y el sistema AutoMicrobic, *J Clin Microbiol* 1985, vol. 21 (pág. 783-7)
15. Catro E, Investigación TDE. Patrones de resistencia antibiótica en infección de tracto urinario nosocomial en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Univ. Nac Mayor San Marcos.* 2014.
16. Viana PS, Martínez LTC, Robledo JA, Grupo R. Resistencia a antibióticos en el Valle de Aburrá: resultados del programa de vigilancia en el 2008 results of surveillance program 2008. *Salud Pública de Medellín.* 2009; 4: 33–48. 16
17. OMS. Organización mundial de la salud [Internet]. Aparición y propagación de la resistencia a los antimicrobianos. 2015. tomado de: http://www.who.int/drugresistance/AMR_Emergence_Spread/es/
18. Machado JE. Evaluación de sensibilidad antibiótica en urocultivos de pacientes en primer nivel de atención Salud pública. 2012; 14(4):710–9.
19. Fridkin SK, Gaynes RP. Antimicrobial resistance in intensive care units. *Clinics in Chest Medicine* 1999; 20:303-316.

**Instalaciones con 1821mt² dispuestos para investigación,
docencia y atención al paciente**



15 boxes de extracción y 2 amplias salas de espera



**Laboratorio dedicados a 13 especialidades bioquímicas y
médicas equipados con tecnología de punta**



**Promoción y subsidio de investigación biomédica especializada
en el campo de la oncología**



fpm

fundación
para el progreso
de la medicina

**Ciclos de conferencias y convenios de colaboración científica
con instituciones públicas y privadas**





#QuedateEnCasa

Hacé tus operaciones desde
nuestra App y Home Banking.





LIDMO

LABORATORIO DE INMUNOGENÉTICA
Y DIAGNÓSTICO MOLECULAR

ANÁLISIS DE ADN PATERNIDAD Y PARENTESCO BIOLÓGICO

PATERNIDAD, MATERNIDAD Y OTROS PARENTESCOS BIOLÓGICOS
MÁXIMA EXPERIENCIA EN RESTOS ÓSEOS EN ARGENTINA

RECIBIMOS DERIVACIONES DE PROFESIONALES BIOQUÍMICOS

DIRECTOR

Dr. Carlos M. Vullo

Bioquímico, Dr. en Ciencias Químicas

Independencia 644 - 4º Piso - Córdoba - Tel: (0351) 4240434
lidmo.secretaria@gmail.com - www.lidmo.com.ar



BIOCON

BIOCON
alta complejidad bioquímica



*Calidad y compromiso
en la entrega de resultados.*



CEMIC

CENTRO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL
E INVESTIGACIONES CLÍNICAS
"ROBERTO QUIRÓS"
FUNDADO EN 1958

TECNOLOGÍA **SIEMENS**

Implementamos nuevas **HERRAMIENTAS** de **COMUNICACIÓN**, para una relación más dinámica entre todos los bioquímicos.



biocon@biocon.com.ar

TAMBIÉN PUEDE REALIZAR SU CONSULTA
ENVIÁNDONOS SU PEDIDO MÉDICO



3512430482

Cba., San José de CALASANZ 258
TEL (0351) 4253452



3513080115

JESÚS MARÍA, CBA. SARMIENTO 152
TEL (03525) 424042

Director Científico: Dr. Daniele, José Julián M.P. 3780 | Jefe de Laboratorio : Dr. Ponce, Claudio M.P. 3303



Contamos con
servicio de **calibración**
para laboratorios.



VOLUMEN

MASA

TEMPERATURA



Entregando sus **micropipetas** en desuso o rotas, las tomamos como parte de pago hasta con un **20%** de descuento en nuevas micropipetas o en servicio de calibración.

Visite nuestra **tienda virtual**
con importantes descuentos

- Insumos
- Instrumental
- Equipamiento de laboratorios.

Envío gratis a todo el país



Compra telefónica: ☎ 351 665-6856 | www.inlabs.com.ar



Ventajas de realizar mantenimiento preventivo

- Mejora el rendimiento y su funcionamiento.
- Prolonga la vida útil de su equipo.
- Mejora la eficiencia de los resultados.
- Previene la suspensión de actividad del equipo.

Realizando el mantenimiento preventivo anual de su equipo **CM200** o **CM250**, le obsequiamos la revisión y ajustes generales de su **Counter19** sin cargo.

+54 9 351 816-7471 info@diagnostika.com.ar

www.diagnostika.com.ar





LABORATORIO
CASTILLO-CHIDIAK

LABORATORIO de análisis clínicos

QUÍMICA CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA, URGENCIAS 24HS, ENDOCRINOLOGÍA, INMUNOLOGÍA
BIOLOGÍA MOLECULAR: GENÉTICA, GENÓMICA, CITOGÉNICA
NUEVAS DETERMINACIONES: TROMBOFILIA, FIBROSIS QUÍSTICA, CARIOTIPO, EXOMA
CLÍNICO, PANELES GENÉTICOS PERSONALIZADOS, ENFERMEDADES POCO FRECUENTES
ACEPTAMOS DERIVACIONES DE COLEGAS

INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIONES

MG. BIOQ. LEILA CASTILLO. DIRECTORA
lcastillo@laboratoriocastillochidiak.com



Sede OSECAC
Bv. Guzmán 65



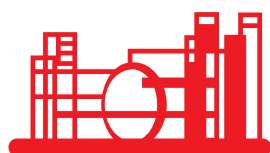
Sede Cerro
Luis de Tejada 4036



Sede Policonsultorios
Juan B. Justo 3651

0351 - 589 0589

secretaria@laboratoriocastillochidiak.com
www.laboratoriocastillochidiak.com



Todo Droga



Equipamiento de Laboratorio



Material de Vidrio y Plástico



Instrumental de Laboratorio



La mas completa linea de reactivos

Catamarca 279 - Córdoba
(0351) 4242067 | 4210883
laboratorio@tododroga.com.ar
www.tododroga.com.ar



**LABORATORIOS
GORNITZ S.A.**



www.gornitz.com

**LABORATORIOS
GORNITZ S.A.**

Certificado bajo normas:

- ISO 9001
- ISO 14.001
- OHSAS 18.001



GESTION
DE LA CALIDAD

RI-9000-5373

Acreditado por OAA✓



GESTION
DE LA CALIDAD

ISO 14001

Acreditado por OAA✓



GESTION
DE LA CALIDAD

ISO 18001

Acreditado por OAA✓

Bioquímica desde 1948
una historia de servicio, un futuro comprometido con su historia

Catamarca 1328 - Villa María - Córdoba - **0800 888 5959**
laboratorios@gornitz.com | www.gornitz.com



CURSO DE ACTUALIZACION BIOQUIMICA 2020

Modulo 2: El laboratorio en estudios de fertilidad: Diagnóstico Clínico y Genético

Coordinador: Bioq. Esp. Maximiliano Beltramo
Nascentis Especialistas en Fertilidad y Genética Reproductiva

CONTENIDOS

Módulo 2A

Estudio de la pareja infértil

Dra. Natalia Battello

Laboratorio de andrología: análisis seminal básico y exámenes especializados

Dra. Marcela Cullere

Laboratorio de Embriología: Rol bioquímico en el laboratorio de Fertilización In Vitro

Bioq. Esp. Beltramo Maximiliano

Módulo 2B

Disfunción endócrina femenina

Bioq. Esp. Karina Genesio

Disfunción endócrina masculina

Dr. Gabriel Bolobanich

**EVALUACIÓN FINAL OPCIONAL
SE OTORGA CERTIFICADO POR
ASISTENCIA O ASISTENCIA
CON EXAMEN APROBADO**

Modulo 2A - Septiembre 26

Módulo 2B - Octubre 3

El curso se realizará con modalidad virtual y cada modulo se dictará en dos capítulos semanales.

La inscripción se realiza por modulo individual.

Regístrese online desde la pagina de los organizadores, optando por pago online o descuento por facturación

**MODALIDAD
VIRTUAL**

link: <http://bioired-cba.com/jornadas/index.php/jornadas/inscripcion/add/> ó en las instituciones.

Lugar: Coronel Olmedo N° 156 – Salón de Actos ABC

ORGANIZAN:



Fe.Bi.Co.
Federación de Bioquímicos
de la Provincia de Córdoba



Asociación de Bioquímicos de Córdoba



Salón de Fiestas ***Asociación de Bioquímicos de Córdoba***



De la Aguada esq. Los Parlamentos - Villa Warcalde

Consultas y Reservas 0351-4245330 int. 5
eventos@bioquimicoscba.com.ar

Experiencia en la calidad...



L A B O R A T O R I O
MASSA - SILEONI

INDEPENDENCIA 644 PB - Tel (0351) 4212928/ 4250141
CORDOBA X5000- Mail: labmassasileoni@fibertel.com.ar

COR 50

Un coagulómetro automático para todo tipo de laboratorios, con la flexibilidad, la asistencia, la confianza y el servicio de Wiener lab.



- ✓ Equipo pequeño de sobremesa
- ✓ Simple manejo de datos en pantalla touch screen color
- ✓ 60 test/hora para TP
- ✓ Capacidad para 27 muestras a la vez, en un proceso de carga continua
- ✓ Determinaciones coagulométricas, cromogénicas y turbidimétricas
- ✓ Completamente bidireccional

Wiener Laboratorios SAIC



Riobamba 2944,
S2003GSD Rosario, Argentina
Tel.: +54 341 4329191/6
Moreno 1850, 2° piso,
C1094ABB Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 11 43754151/4

www.wiener-lab.com



Seguinos:  Wiener lab Group
 @Wiener_lab