

Trabajos de Investigación Clínica

Clinical Research Work

TIC-1

RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE MARCADORES TUMORALES SÉRICOS CONVENCIONALES EN PACIENTES CON SOSPECHA CLÍNICA DE CÁNCER PRIMARIO O METASTÁSICO A HÍGADO

ARIAS FLÓREZ JUAN SEBASTIÁN, MARTÍNEZ DELGADO ANGÉLICA MARÍA, ALARCÓN TARAZONA MARTHA LILIANA, INSUASTY ENRIQUEZ JESÚS SOLIER, DIAZ MARTÍNEZ LUIS ALFONSO.

Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. Los marcadores tumorales séricos convencionales (MTSC) son una herramienta bioquímica ampliamente utilizada para seguimiento de pacientes con cáncer. Sin embargo su utilidad como herramienta diagnóstica es controvertida y poco estudiada en cáncer hepático primario/metastásico (CHPOM). Este estudio tuvo como objetivo evaluar el rendimiento diagnóstico de MTSC más frecuentemente solicitados en el enfoque diagnóstico de CHPOM.

Diseño. Estudio observacional trasversal retrolectivo de casos y controles.

Métodos. Desde 2005 al 2017 Se revisaron historias clínicas en un hospital de tercer nivel y un centro oncológico regional en Colombia. Se correlacionó el resultado de las biopsias hepáticas de pacientes ≥ 18 años con marcadores tumorales antígeno carcinoembrionario ACE, alfafetoproteína, CA 19-9, CA 125 y antígeno prostático específico PSA.

Resultados. Se revisaron 2063 historias clínicas, fueron elegibles 118 pacientes (59 casos y 59 controles). Predominó el sexo masculino en ambos grupos, y la ictericia obstructiva, predominó la enfermedad hepática de base para los controles y, ascitis para los casos. Hubo heterogeneidad en la cantidad de marcadores tumorales solicitados. Solo hubo evidencia estadística para el valor del antígeno Carbohidrato 19-9 en determinar capacidad discriminativa con un corte propio de 17,6 U/ml, punto de corte menor al reportado en la literatura; condición esta que exige estudios adicionales. No hubo diferencia significativa con los otros marcadores tumorales.

Conclusión. Los marcadores tumorales no demostraron ninguna utilidad para el abordaje diagnóstico inicial de los pacientes con sospecha de tumor maligno hepático primario o metastásico.

TIC-2

SATURACIÓN DE OXÍGENO EN PACIENTES CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

ALZATE GOMEZ DIEGO FERNANDO, BOLIVAR GRIMALDOS FABIO, FAJARDO RIVERO JAVIER, CORTES CANO MIGUEL ANGEL.

Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Introducción. Según OMS la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la causa más común de muerte por infección en el mundo. Hipoxemia se define como saturación de oxígeno <90% o una PAO₂ <60 mm Hg, es un criterio de admisión como de egreso hospitalario, la saturación de oxígeno, es un medida de fácil acceso en todos los niveles de atención. El objetivo de nuestro estudio: evaluar la utilidad clínica de la saturación arterial de oxígeno en pacientes con NAC y determinar la mortalidad a 30 días.

Materiales y métodos. Estudio observacional prospectivo de tipo transversal en mayores de 18 años diagnosticados con NAC.

Los resultados, variables sociodemográficas y clínicas, expresados como frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar. Se ejecutó análisis bivariado para determinar la asociación entre la saturación de oxígeno menor o igual de 90% y mortalidad a 30 días.

Resultados. De abril de 2015 a marzo de 2016 ingresaron al estudio un total de 130 pacientes con NAC. La edad promedio fue de 72 años (DS 57 a 82 años). El 56% presentó saturación de oxígeno menor de 90% al ingreso. La mortalidad intrahospitalaria en general fue del 12,3% y la mortalidad al día 30 de la hospitalización fue del 17,7%. La oximetría de pulso medida al momento de la admisión fue incluida en un análisis bivariado junto al resultado combinado de mortalidad a 30 días, encontrando: SpO₂ ≤90% (n=73) OR de 3,4 IC95% 1,178 – 9,83 (p=0,019) sensibilidad 78,2% y especificidad 48,6%.

Conclusión. Una saturación de oxígeno menor o igual de 90% mostró una buena sensibilidad pero baja especificidad para la determinación de mortalidad a 30 días.

TIC-3

PRESCRIPCIÓN-INDICACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES: COSTO DE LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN UN PRIMER NIVEL EN COLOMBIA

CASTRILLÓN SPITIA JUAN DANIEL, AGUIRRE CARDONA MELISSA, CARDONA ECHEVERRI DIANA MARÍA, EMURA VÉLEZ MELISSA HIROMI, GARCÍA MAURNO MANUELA ALEJANDRA, GARCÍA OSPINA DIEGO ARTURO, GUTIÉRREZ OSORIO ELIANA ANDREA.

Hospital San Pedro y San Pablo, La Virginia, Colombia.

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda.

Introducción. Los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP) son medicamentos antiulcerosos que han presentado patrones de uso diferentes a los autorizados, por lo cual se buscó determinar la prescripción-indicación de los IBP en una institución de primer nivel de La Virginia, Risaralda, y el costo de la prescripción inadecuada.

Diseño. Estudio de prescripción-indicación de medicamentos.

Métodos. Estudio de prescripción-indicación en pacientes mayores de 18 años con formulación de un IBP atendidos en el Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, Risaralda, entre el 1 de julio de 2016 al 31 de julio de 2017. Se obtuvo una muestra aleatoria simple proporcional. Se utilizaron las historias clínicas como unidad de análisis. Se incluyeron variables sociodemográficas, comorbilidades, patrones de prescripción-indicación y polifarmacia. Se definió prescripción-indicación adecuada de IBP según la última evidencia científica disponible. Se usó Epiinfo 7.2 para realizar estadística descriptiva, X² y una regresión logística binaria (P<0,05). Para el análisis de costos se definió costo de referencia por unidad de IBP y promedio de días de prescripción. Se contó con aprobación bioética.

Resultados. Se analizaron 317 pacientes de los cuales el 65,6% eran mujeres. El omeprazol fue el IBP más frecuente prescrito (93,7%). Se presentó una prescripción inadecuada en el 46,3% de los pacientes, siendo el servicio de urgencias el que mayor prescripción inadecuada presentó (53,1%). Los principales diagnósticos asociados a la indicación no adecuada de IBP fueron la hipertensión arterial (10%) seguido de la diabetes (6,0%). Siete variables se asociaron con una mayor probabilidad de presentar una prescripción adecuada de un IBP. El costo anual estimado por prescripción inadecuada de IBP fue de \$11.385.188,5 COP por año.

Conclusiones. se describe una elevada proporción de prescripción inadecuada de los IBP en la población de un primer nivel de atención, representando un elevado costo para el centro hospitalario.

TIC-4

DESCRIPCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL Y UTILIZACIÓN DE MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RUIZ PAULA, HERNÁNDEZ CATALINA, ORDOÑEZ TATIANA, BUITRAGO JOHANNA.

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) adquirida en el hospital es una entidad frecuente, con gran impacto en morbimortalidad. A pesar de contar con mecanismos preventivos y efectivos, la adherencia a la tromboprofilaxis sigue siendo baja. Se desea conocer la incidencia de la enfermedad y la caracterización de la población en un hospital universitario.

Diseño. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, en un hospital universitario de cuarto nivel entre enero del año 2014 y diciembre del año 2015.

Métodos. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de ETV posterior a 48 horas de su ingreso hospitalario, o aquellos que estuvieron hospitalizados en los últimos 90 días previo al ingreso en esta misma institución. Se evaluó a través de la historia clínica las características clínicas y demográficas, si recibieron tromboprofilaxis y si ésta fue adecuada o no.

Resultados. La incidencia de ETV fue de 25 por cada 10000 pacientes, 95% de los pacientes tenían indicado el uso de tromboprofilaxis, según clasificación por escalas de riesgo. El 73% de los pacientes recibieron algún tipo de tromboprofilaxis. 15% de los pacientes tenían alto riesgo de sangrado sin embargo el 40% de estos continuaron recibiendo heparina.

La mortalidad global fue del 10%, de estos pacientes todos tenían indicación de tromboprofilaxis, tres no recibieron a pesar de no tener contraindicación registrada.

Conclusiones. La incidencia de ETV fue similar a la reportada en la literatura, la mayoría de los pacientes recibió algún tipo de tromboprofilaxis. En pacientes con alto riesgo embólico y de sangrado la tromboprofilaxis mecánica esta subutilizada en nuestro medio.

TIC-5

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE HIPOGLUCEMIANTES EN LA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD DE LA COSTA ATLANTICA COLOMBIANA

J.C. FERNÁNDEZ MERCADO, L.T. ORJUELA RODRÍGUEZ, J.D. OSPINA MARTÍNEZ, M.A. AMÉZQUITA DELGADO.

Mutual SER EPS, Grupo de gestión farmacéutica MAD S.A.S., Cartagena, Colombia.

Introducción. Mutual SER EPS, atiende el 20% de la población del régimen subsidiado de la costa atlántica colombiana, concentrando sus esfuerzos en patologías como Diabetes Mellitus (DM), la cual tiene gran incidencia y carga de enfermedad. Se analizan los consumos, utilización y gastos de los fármacos para el manejo de la DM. En este estudio se busca establecer el consumo en una dosis diaria definida (DDD), la cual es la dosis promedio de mantenimiento diario para su indicación principal en adultos.

Objetivo- Describir la utilización y gastos de los hipoglucemiantes en la población del régimen subsidiado atendida por MUTUALSER EPS y estimar la insulinización, entre enero a junio de 2017.

Metodología. Se establecen los consumos en términos de DHD: hipoglucemiantes orales, insulinas y el costo por tratamiento.

Resultados. Los pacientes con fármacos hipoglucemiantes en los 6 departamentos analizados fueron 16203 de enero a junio de 2017 (0,6 % de la población total). En el grupo de pacientes analizados se evidencia una tendencia en aumento al consumo de Hipoglucemiantes Orales, específicamente Biguanidas. Las Insulinas Análogas son el grupo de insulinas de mayor consumo en la población, específicamente Insulina Glargina. El hipoglucemiante con un mayor costo promedio por DDD fue Exenatida (GLP-1) (\$20.681). El departamento con mayor consumo de hipoglucemiantes es Bolívar. 47 % de la población que recibe insulinas tiene una dosis promedio de uso entre 10 a 20 UI. 2% de la población que recibe insulinas, tiene dosis inusuales mayores a 60 UI. El departamento con mayor número de pacientes con dosis mayores de 60 UI de insulina fue Córdoba.

Conclusiones. El manejo de esta patología debe ser por un equipo multidisciplinario, para gestionar, priorizar e individualizar los casos. Es importante verificar la comunicación entre IPS-EPS con el objetivo de fortalecer el seguimiento de los pacientes, se enfatiza en revisar con el equipo asistencial y administrativo los casos donde se evidenció uso de dosis de insulina mayores a 60 UI en pacientes no controlados.

TIC-6

COMPARACIÓN DE LA FILTRACIÓN GLOMERULAR MEDIDA POR IMAGEN DE RADIOISÓTOPOS Y LA ESTIMADA POR ECUACIONES BASADAS EN CREATININA

GONZÁLEZ CA, DURÁN A, VARGAS-CUERVO MT, GARCÍA PK, RODRÍGUEZ MP, CONTRERAS KM.

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La tasa de filtración glomerular (TFG) es el mejor índice de función renal. La TGF por ecuaciones basadas en creatinina (EBC) es el método recomendado por las guías. En Colombia se usa el renograma ^{99m}Tc -DTPA para medición directa de TFG pensando en un mejor rendimiento. El objetivo del estudio es estimar la correlación y concordancia del renograma con la estimada por EBC.

Diseño. Estudio de correlación y concordancia.

Metodología. Se tomaron pacientes de 4 instituciones de Bogotá entre noviembre 2008 y octubre 2017 que tenían creatinina estandarizada y renograma ^{99m}Tc -DTPA. Se excluyeron pacientes con posible fuente de error en creatinina o en el renograma. La estimación de TFG fue por CKD-EPI, MDRD4 y Cockcroft Gault ajustada a superficie corporal (CGa), se estimó correlación con el coeficiente de Spearman y concordancia con coeficiente kappa ponderado para 5 estratos, se considera estadísticamente significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados. Se incluyeron 421 pacientes, edad 54 años (± 17.1), 46.8% sexo femenino, TFG promedio 75.9 (± 26.6), 76.3 (± 28.8), 77.1 (± 31.6) y 77.9 (± 28.4) ml/min/1.73m² por CKD-EPI, MDRD-4, CGa y renograma respectivamente. No hubo diferencia de medias. El 29.4% tenían TFG < 60 . La correlación fue buena entre ecuaciones, pero aceptable al compararlas con el renograma. El kappa ponderado entre EBCs fue buena, pero baja para todas las EBCs y el renograma.

Conclusiones. La TGF medida por renograma ^{99m}Tc -DTPA tiene baja correlación y pobre concordancia comparada con la estimada por EBC. El costo del renograma y su disponibilidad son una limitante.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, tasa de filtración glomerular, renografía por radioisótopo.