



XVII Congreso Colombiano de Medicina Interna

Octubre 10-12 de 2002 · Cartagena de Indias

Resúmenes

	Pág.
Alergia e Inmunología A1 a 12.....	311
Cardiología • Vascular C1 a C33	312
Cuidados Intensivos Z1 a Z5	329
Endocrinología E1 a E8.....	332
Gastroenterología • Hepatología • Endoscopia Digestiva G1 a G14.....	336
Hematología • Oncología H1 a H6.....	343
Infecciosas • Parásitos I1 a I18	346
Medicina Interna General M1 a M11	356
Medicina Nuclear N1 a N8.....	361
Nefrología R1 a R12	366
Neumología P1 a P5	371
Neurología B1 a B8	374
Reumatología • Osteología O1 a O6.....	377

Alergia e Inmunología

A-1

FURANONAFTOQUINONAS ASILADAS DE *TABEBUIA BILLBERGII* Y EVALUACIÓN DE SU ACTIVIDAD INMUNOMODULADORA SOBRE CÉLULAS MONONUCLEARES DE SANGRE PERIFÉRICA

Parga Carlos, Gaitán R, Marrugo J.

Corporación Universitaria Rafael Núñez, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Instituto de Investigaciones Inmunológicas, Cartagena de Indias D. T. Y C.

Palabras clave: *Tabebuia* sp, furanonaftoquinonas, linfocitos T, linfoproliferación, concanavalina A.

Objetivos: Determinar la proliferación que sobre células mononucleares de sangre periférica, poseen los compuestos extraídos de *Tabebuia billbergii*.

Lugar: Cartagena de Indias.

Diseño: Experimental

Pacientes: 1

Intervenciones: Ensayos *in vitro*

Mediciones: Medidas de la actividad *in vitro* de compuestos de *Tabebuia billbergii*.

Resultados: El estudio fitoquímico de varias especies del género *Tabebuia* permitió obtener, entre otros metabolitos, las furanonaftoquinonas 2-acetil-nafto[2,3-b]furan-4,9-diona (FNQ-240), 8-hidroxi-7-metoxi-2-(18217;-hidroxietil)-nafto[2,3-b]furan-4,9-diona (FNQ-288), 7,8,-dimetoxi-2-acetil-nafto[2,3-b]furan-4,9-diona (FNQ-300) y 2-(18217;-hidroxietil)-nafto[2,3-b]furan-4,9-diona (FNQ-242), compuestos a los que se les evaluó su efecto inmunomodulador sobre células mononucleares de sangre periférica (PBMC), encontrándose que todos inhibían la proliferación celular, incluso en presencia de un estimulante, concanavalina A (Con A). El mayor efecto lo presentaron las furanonaftoquinonas FNQ-240 y FNQ-242, con valores de inhibición cercanos al 72%.

Conclusiones: Estos resultados llevan a pensar en una posible utilización de estos compuestos como agentes inmunomoduladores de la respuesta inmune celular y por ende visionar estudios *in vitro* e *in vivo*, para su uso en terapias de diversos tumores o en la inmunología del rechazo a los trasplantes.

A-2

LINFOCITOPENIA TCD4 SEVERA EN PACIENTES ADULTOS VIH NEGATIVOS

Klinger Julio César, Arturo JA, Avila GI, Tobar CI, Diaz ML.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia

Palabras clave: Linfocitopenia CD4, CMV, citometría de flujo, infección viral, inmunodeficiencia, cáncer

Objetivos: Demostrar la existencia y causas de linfocitopenia CD4 en pacientes VIH negativos

Lugar: Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas y Hospital Universitario, III nivel de atención. Universidad del Cauca. Popayán. Colombia.

Diseño: Descriptivo.

Pacientes: Se analizaron 870 inmunofenotipos CD4/CD8/HLA-DR realizados desde VI-1996 a VII-2002 seleccionando los pacientes adultos con menos de 200 células CD4 por mm³ para analizar sus historias clínicas

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se midieron características clínicas (diagnóstico/complicaciones/mortalidad) y el número de CD4, CD8 y su expresión HLA-DR por citometría de flujo

Resultados: Se encontraron 27 casos de linfocitopenia CD4 (5 - 176 células x mm³) causados por: 8 por virus no VIH (4 CMV, 1 CMV + EBV, 1 hepatitis B en tratamiento con Interferón-alfa y 3 con respuesta inmune antiviral pero sin identificación de virus), 9 con cáncer avanzado (3 melanomas, 3 de mama, 1 de recto, 1 de estómago, 1 sarcoma de Kaposi VIH(-), 3 por tuberculosis, 2 por desnutrición y alcoholismo y uno por LES en quimioterapia, interesantemente hubo un caso de linfocitopenia CD4 idiopática sin complicaciones durante 4 años. Los oportunistas encontrados en los casos sin cáncer (18) fueron: tuberculosis 3, candidiasis mucocutánea 8, *Neumocistis carinii* 2 y 3 neumonías sin aislar germen y 1 caso de peritonitis recurrente en CAPD. La mortalidad mostró dos grupos: grupo A pacientes con cáncer (murieron 8/9, sobrevivió el paciente con S. de Kaposi), en el grupo B pacientes sin cáncer murieron 3/18 pacientes.

Conclusiones: Linfocitopenia CD4 con complicaciones ocurre ocasionalmente por infecciones crónicas y avanzadas especialmente virales y TBC), cáncer y quimioterapias. 2- La linfocitopenia CD4 tiene buen pronóstico en pacientes sin cáncer con tratamiento etiológico.

Cardiología · Vascular

C-1

REVASCULARIZACIÓN PERCUTANEA CON STENTS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA

Hernández César, Velásquez D, Escobar A, Jiménez A, Mármol A.

Servicio de *Cardiología Intervencionista y Vascular Periférico. Clínica Medellín, Medellín, Colombia.*

Introducción: La oclusión arterial subclavia sintomática es una manifestación infrecuente de la enfermedad vascular periférica. La angioplastia e implantación de stent es una alternativa a la revascularización quirúrgica y se asocia con menor morbi-mortalidad.

Objetivos: Describir los resultados del manejo con PTA y stent en pacientes que ingresaron con obstrucción crónica sintomática de la arteria subclavia.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente 12 vasos en 12 pacientes, quienes se presentaron con síntomas isquémicos cerebrales, claudicación de miembros superiores y/o un doppler altamente sugestivo de obstrucción arterial severa.

Resultados: Se estudiaron 12 arterias subclavias en 12 pacientes con un promedio de edad de 62.6 ± 11.8 años. Se encontraron 6 estenosis severas y 6 oclusiones completas. Los factores de riesgo encontrados fueron: Hipertensión 8 (66.6%), diabetes 3 (25%), dislipidemia 4 (33%) y tabaquismo 7 (58.3%). Ellos consultaron por claudicación del miembro afectado (7 pts 58.3%), isquemia cerebral transitoria (3 pts 25%), insuficiencia vertebro-basilar (1 pte 8.3%) y embolismo arterial (1 pt, 8.3%). El tiempo de evolución de los síntomas fue de 262 días (3 a 1460 días). En todos los pacientes se realizó arteriografía del miembro afectado y angioplastia con stent, obteniendo 0% de estenosis residual. Se presentaron complicaciones relacionadas al procedimiento en 3 pacientes: uno presentó una convulsión tónico-clónica, uno presentó microembolismo distal en el brazo y uno presentó hematoma inguinal. No se presentaron muertes. El seguimiento clínico a la fecha no muestra reaparición de los síntomas. En una paciente se documentó oclusión ostial 2 años luego del procedimiento.

Conclusiones: La angioplastia con balón e implantación de stent es una técnica segura y efectiva en el tratamiento de lesiones estenóticas y oclusiones crónicas de las arterias subclavias. Los resultados iniciales y a mediano plazo muestran mejoría en los síntomas y baja incidencia de complicaciones.

C-2

TROMBOLISIS SELECTIVA Y ANGIOPLASTIA CON STENT PARA EL MANEJO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ILIOFEMORAL.

Hernández César, Jiménez A, Gómez F, Mármol A, Duque J, Velásquez D, Escobar A.

Laboratorio de *Cardiología Intervencionista y Vascular Periférico. Clínica Medellín. Medellín, Colombia.*

Introducción: La trombosis venosa profunda (TVP) iliofemoral es causa de TEP masivo e hipertensión venosa con incompetencia valvular.

Objetivo: Describir el resultado inicial con diferentes técnicas de recanalización y la evolución a largo plazo

Material y métodos: 25 pacientes con edad promedio de 46.3 ± 17.9 años, con diagnóstico de TVP iliofemoral por doppler color y venografía, se practicó: trombolisis selectiva 6, trombolisis + PTA 7, trombolisis + PTA/stent 7, PTA/stent 4 y PTA en 1 paciente. Se siguieron clínicamente y con doppler color al alta, 6, 12 meses y anualmente.

Resultados: 12 pacientes tenían < 1 semana y 13 > 1 semana de inicio de síntomas, se documentó TVP iliofemoral izquierda en 18, derecha en 5 y bilateral en 2. Los factores predisponentes fueron: anovulatorios 7, reposo 4, cirugía 4, neoplasia 2, LES 1, Enf. de Still 1, esteroides 1, embarazo 1, síndrome antifosfolipídico 1, estrógenos 1 y policitemia 1. Se realizó trombolisis con estreptokinasa en 7 pacientes, urokinasa 9 y r-tPA 6. 7 pacientes requirieron PTA y 7 PTA/stent post trombolisis. 3 presentaron reoclusión iliofemoral postprocedimiento y se manejaron con trombolisis y PTA/stent. 14 pacientes requirieron transfusión. 1 presentó celulitis en el sitio de acceso. Un paciente falleció 2 meses después por linfoma. Uno que recibió UK falleció por hemorragia intracerebral. En el seguimiento a 14.4 ± 13 meses se ha documentado permeabilidad iliofemoral en todos los casos.

Conclusiones: La trombolisis selectiva con PTA/stent es una forma efectiva de recanalización en la TVP ilio-femoral. La complicación más frecuente es el sangrado asociado con los sitios de punción. La permeabilidad a largo plazo es excelente.

MANEJO CON TROMBOLISIS SELECTIVA Y ANGIOPLASTIA CON STENT EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBROS SUPERIORES

Mármol Alejandro, Hernández C, Jiménez A, Escobar A, Velásquez D.

Clínica Medellín, Medellín

Palabras clave: T: P - trombolisis- Angioplastia

Objetivos: Describir el resultado inicial obtenido con trombolisis selectiva y PTA-stent como técnica de recanalización de la trombosis venosa de extremidades superiores y su evolución a largo plazo.

Lugar: Servicio de Cardiología Intervencionista y Vasculat Periférico Clínica Medellín

Diseño: Estudio de intervención descriptivo - retrospectivo

Pacientes: 5 pacientes sintomáticos (3 mujeres y 2 hombres) con una edad promedio de 43.2 ± 14.4 años, con diagnóstico de trombosis venosa de miembros superiores por doppler color y confirmado con venografía

Intervenciones: Se practicó: trombolisis selectiva en dos pacientes, trombolisis selectiva más PTA en uno, y trombolisis selectiva más PTA/stent en dos. Los pacientes se siguieron clínicamente y con doppler color antes del alta, a los tres y seis meses.

Mediciones: Análisis estadístico porcentual

Resultados: 4 pacientes tenían < 1 semana (3 ± 1.5 días) y 1 paciente tenía > 1 semana del inicio de los síntomas (dos años). Se documentó trombosis de la vena subclavia derecha en dos pacientes, izquierda en tres, compromiso ipsilateral de la vena axilar en dos y tronco braquiocefálico y yugular interna en 1. Los factores predisponentes fueron: síndrome antifosfolipídico en uno, neoplasia en uno, trauma vasculat en dos y radioterapia en uno. Se realizó trombolisis con estreptokinasa (1000-5000 U/min por 85 ± 35 h) en dos pacientes, urokinasa (1000 a 2000 u/min por 48 hrs) en uno y r-tPA (2-3 mgs/hra por 32 ± 16 hrs) en dos. Uno de los pacientes que recibió SK requirió trombolisis con r-tPA por fracaso terapéutico inicial. Dos requirieron PTA/stent después de la trombolisis. Un paciente requirió transfusión post-trombolisis (1 unidad de glóbulos rojos). No hubo muertes o complicaciones mayores. El seguimiento a seis meses reportó reestenosis completa del stent en una pt, la cual requirió PTA y colocación de stent intrastent.

Conclusiones: La trombolisis selectiva, preferiblemente con r-tPA y PTA/stent cuando está indicado es una forma efectiva de tratamiento de la trombosis venosa profunda de miembros superiores, con una baja incidencia de complicaciones. Queda por definir la evolución a largo plazo de estos pacientes.

C-4

ANGIOPLASTIA CON BALON Y COLOCACIÓN DE STENT COMO TRATAMIENTO DE LA ISQUEMIA MESENERICA CRONICA: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Mármol Alejandro, Jiménez A, Hernández C, Escobar A, Velásquez D.

Cardiología Clínica Medellín, Medellín, Colombia

Palabras clave: Isquemia - angioplastia- stent

Objetivos: Se describe el manejo percutáneo de un caso de isquemia mesentérica crónica, para luego revisar las series informadas hasta el momento y comparar los resultados del tratamiento quirúrgico con respecto a la terapia endovascular.

Lugar: Servicio de Cardiología Intervencionista Clínica Medellín

Diseño: Presentación de caso y revisión de la literatura

Pacientes: Se describe el caso de una paciente de 48 años con antecedentes de enfermedad aterosclerótica quien se presenta con dos meses de evolución de dolor abdominal postprandial, náuseas, vómito y anorexia; el estudio angiográfico revela una estenosis del 85% de la arteria mesentérica superior y aneurisma de aorta abdominal infrarrenal.

Intervenciones: Se realizó dilatación con balón y colocación de stent con estenosis residual del 0%, sin complicaciones inmediatas y una mejoría completa de los síntomas. La paciente se programó electivamente para corrección quirúrgica de su aneurisma de aorta abdominal. El seguimiento doppler a los 2 meses demostró permeabilidad del stent en la arteria mesentérica superior.

Mediciones: Análisis estadístico porcentual

Resultados: Excelente resultado angiográfico (0% estenosis) post- intervención y permeabilidad a los dos meses del procedimiento por ecografía doppler

Conclusiones: La terapia endovascular de las estenosis arteriales mesentéricas es útil en el manejo de pacientes con síntomas y hallazgos angiográficos de isquemia mesentérica crónica, exhibiendo resultados similares a los ofrecidos por la cirugía abierta, con una menor morbimortalidad; si bien la recurrencia de síntomas en el seguimiento a largo plazo puede ser mayor con el manejo percutáneo.

C-5

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIA, HIPERTENSIÓN Y TRASTORNOS EN METABOLISMO DE CARBOHIDRATOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO ENTRE 1990 Y 2000

García Paola, Ruiz, A.

Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá D.C., Colombia

Palabras clave: Síndrome metabólico; infarto del miocardio; dislipidemia; prevalencia

Objetivos: Determinar en pacientes con infarto agudo del miocardio, prevalencias de obesidad, hipertrigliceridemia, valores bajos de cHDL, hipercolesterolemia, intolerancia a la glucosa y la combinación de hipertrigliceridemia con valores bajos de cHDL.

Lugar: Hospital Universitario San Ignacio

Diseño: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo

Pacientes: Mayores de 18 años con diagnóstico de Infarto agudo del Miocardio que hayan ingresado a la Unidad de Cuidado Intensivo.

Intervenciones: Se hizo evaluación retrospectiva de la información consignada en las historias clínicas del Hospital para la obtención de las variables consideradas. Se revisaron los egresos de Cuidado Intensivo entre enero de 1990 y diciembre del 2000. Solamente se consideraron las historias con la información necesaria completa (363 pacientes).

Mediciones: Se evaluó edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, valores de glucemia al ingreso así como valores de triglicéridos, colesterol total, cHDL, cLDL medido y presencia de otros factores de riesgo como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes. Se registró la historia farmacológica reciente.

Resultados: Se encontró dislipidemia en 61% de los pacientes. 49.5% de los pacientes tenían cHDL menor de 39 mg/dl; 36% tenían triglicéridos mayores de 150 mg/dl; 57% concentraciones séricas de cLDL superiores a 100mg/dl. El 26% de los pacientes tenían la combinación de hipertrigliceridemia y cHDL bajo, que se asumió como marcador de LDL pequeña y densa. El 35.8% de los pacientes tenía diabetes mellitus, el 53% hipertensión arterial y el 19% obesidad o sobrepeso. En total, 54.4% de los pacientes con IAM tenían criterios diagnósticos para síndrome metabólico.

Conclusiones: Es necesario recalcar la importancia de estudiar los factores de riesgo en pacientes con infarto agudo del miocardio, para la estratificación del riesgo, para la correcta clasificación de las dislipidemias, para el establecimiento de metas terapéuticas más ajustadas al caso particular y para dirigir el tratamiento a los factores adicionales además del síndrome coronario.

C-6

EXPERIENCIA DE IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADORES EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO

Carvajal Ana Lucía, Morillo CA, Pava ML, Bermúdez JJ

Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Floridablanca-Santander

Palabras clave: Cardiodesfibrilador, muerte súbita, taquicardia ventricular

Objetivos: Dar a conocer la experiencia en implante de cardiodesfibriladores en nuestro centro, la etiología principal en nuestro medio, sobrevida a 5 años.

Lugar: Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano

Diseño: Observacional

Pacientes: Una muestra de 61 pacientes

Intervenciones: Implante de cardiodesfibrilador

Mediciones: Xi²

Resultados: Se reporta una muestra de 61 pacientes con historia de muerte súbita o síncope de repetición secundario a taquicardia ventricular monomórfica sostenida, a quienes se implantó CD entre enero de 1996 y mayo de 2002, de los cuales el 74% fueron hombres y el 26% mujeres, con una edad entre 16 y 76 años. Se encontró que el 59% tenían cardiopatía Chagásica, el 29.5% cardiopatía isquémica, 5% cardiopatía dilatada hipertensiva, 3.3% cardiopatía dilatada idiopática, 1.6% cardiopatía hipertrófica y 1.6% Sx de QT largo. La clase funcional en el momento del implante fué de 49% en clase funcional I, 36% en CF II 13% en CF III y 2% en CF IV. Se encontró una mortalidad del 11%.

Conclusiones: En esta serie se observa una sobrevida del 89% a 4 años de seguimiento y a diferencia de otros centros la indicación más frecuente de implante de CD es por cardiopatía chagásica.

C-7**ATEROMATOSIS AÓRTICA EN 3782 ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAFÍA TRASESOFÁGICA. EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA CARDIOVASCULAR SANTA MARÍA**

Escobar Carlos, Jaramillo M, Tenorio LF, Molina C, Saldarriaga M, Arango AM.

Clinica Cardiovascular Santa María. Medellín

Palabras clave: Ateromatosis-Ecocardiografía trasesofágica

Objetivos: La ateromatosis aórtica es un diagnóstico frecuente en pacientes que se estudian con ecocardiografía trasesofágica. Queremos saber la frecuencia real en nuestro laboratorio, si es más común en pacientes que se estudian para descartar embolia de origen cardiovascular y cuáles son las características ecocardiográficas más frecuentemente encontradas.

Lugar: Laboratorio de Ecocardiografía de la Clínica Cardiovascular Santa María. Medellín

Diseño: Estudio descriptivo

Pacientes: 484

Intervenciones: Ecocardiografía trasesofágica

Mediciones: Se estudiaron todos los pacientes con ateromatosis aórtica encontrados en las ecocardiografías trasesofágicas desde diciembre de 1992 a mayo de 2002. La indicación del examen la definió el médico tratante. Se recomendó un ayuno de 4 a 6 horas previas al estudio que fue practicado por un médico cardiólogo ecocardiografista acompañado por una enfermera y/o técnica sonografista, en equipos Hewlett Packard 1500, 2500 y 5500, con sondas trasesofágicas biplanares y multiplanares, y realizadas en el laboratorio de ecocardiografía, en la unidad de cuidados intensivos, en urgencias y cirugía. Se utilizó midazolam para la sedación cuando no había contraindicación o cuando no tenían anestesia general. Se hizo el diagnóstico de ateromatosis cuando había placas de ateromas mayores de 3 mm, en aorta ascendente, y/o descendente. Se evaluaron las características de los pacientes, las características de los ateromas y su localización, y las indicaciones para el estudio, lo mismo que el sitio donde se realizó el examen, el tipo de sedación y las complicaciones.

Resultados: Se encontraron 484 pacientes (13%) con ateromatosis, 50.8% en hombres, 49.1 en mujeres con una edad de 51 ± 17.9 años. Las causas más comunes para realizar el examen donde se encontró aeromatosis fueron: cardioembolia 319 ptes (65%), enfermedades de la aorta 49 ptes (10.1%), precordioversión 23 pacientes (4.7%), valvulopatías 16 ptes (3.2%), endocarditis infecciosa (3.5%), otras 67 (14%). La mayoría de las placas de ateromas (67%) se encontraron localizadas en aorta descendente y/o transversa. El 71% midieron 3 a 5 mm de diámetro y el 29% fueron mayores de 5 mm, el 6.2 estaban ulceradas y el 9.1% tenían trombos adheridos a su superficie. El 95% de los estudios se realizaron en el laboratorio de ecocardiografía. El 99% toleró muy bien el procedimiento. Un paciente no recibió sedación.

Conclusiones: 1. La ateromatosis aórtica corresponde al 13% de todos los diagnósticos hechos con ecocardiografía trasesofágica durante los últimos 10 años en el laboratorio de ecocardiografía de nuestra institución .2. Los ateromas se encontraron principalmente (67.6%) en aorta transversa y descendente. 3. Sólo un 9% de todas las placas ateromatosas tuvieron trombos adheridos a su superficie y a un 6% se les encontró ulceración. 4. La mayoría de las placas (71) son de 3 a 5 mm y un 29% mayores de 5 mm

C-8**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON EL ANTAGONISTA ANGIOTENSINA II - LOSARTAN**

Eduardo Ramírez, Arbeláez F, Alfonso R, en nombre de los Investigadores CAVAAL.

La Calidad de Vida es considerada actualmente uno de los desenlaces finales más importantes en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial; además de ser una medida de efectividad, también es un indicador de impacto para la toma de decisiones clínicas.

Objetivo: Comparar el Efecto de Cozaar®/Hyzaar® en la Calidad de Vida de los pacientes con hipertensión arterial respecto a otros antihipertensivos.

Lugar: Bogotá, Medellín, Cali, Costa Atlántica y Eje Cafetero.

Muestra calculada: 2000 pacientes.

Pacientes: Sujetos mayores de 18 años con hipertensión arterial, quienes se encuentren en terapia previa con cualquier antihipertensivo y según criterio médico tengan indicación de cambiar la terapia por la presencia de efectos adversos secundarios a su tratamiento, y que no tengan contraindicaciones para recibir bloqueadores de receptores de angiotensina o que requieran dos o más antihipertensivos.

Diseño: Estudio antes y después, sin grupo equivalente, aplicando una Escala de Vida validada y específica para evaluar respuesta al cambio de terapia en el mismo grupo de pacientes. Seguimiento mínimo: 12 semanas.

Instrumento: "Physical Symtoms Distress Index" (PSDI), específico para hipertensión. La validez, confiabilidad y sensibilidad de la escala fue evaluada en estudios previos.

Resultados: 1447 pacientes incluidos. El 64% mujeres y 79% blancos; 32% presentaban comorbilidad asociada. Presión arterial sistólica (PAS) promedio inicial: 154.9 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) promedio: 95.3 mmHg, luego de 12

semanas de tratamiento con Losartan, las cifras promedio de PAS: 134.8 mmHg y la PAD: 82.6 mmHg. Los síntomas evaluados, como: cefalea, mareo, ortostatismo, debilidad muscular, calambres, mialgias, edema de miembros inferiores, manos y pies fríos, eritema facial, prurito, tos, boca seca, mal sabor en la boca, náuseas, diarrea, constipación, taquicardia, ansiedad, alteraciones del sueño, depresión y trastornos sexuales, presentaron disminución en su frecuencia entre 10% y 24.7% respecto a los valores iniciales con el medicamento que venía recibiendo. El 98% de los pacientes evaluaron la tolerancia del Losartan como excelente o buena.

Conclusión: En esta población Losartan fue muy bien tolerado y mejoró la calidad de vida de los pacientes. Investigación patrocinada por Merck Sharp & Dohme.

C-9

ECOCARDIOGRAFIA EN EL DIAGNOSTICO DE DISFUNCIÓN AGUDA Y SUBAGUDA DE PROTESIS MECANICAS EN POSICIÓN MITRAL

Escobar Carlos, Jaramillo M, Tenorio L, Molina C, Saldarriaga M, Arango A

Clínica Cardiovascular Santa María, Medellín

Palabras clave: ecocardiografía, disfunción prótesis mecánicas en posición mitral

Objetivos: Presentar la experiencia en la Clínica Cardiovascular Santa María en el diagnóstico ecocardiográfico de esta emergencia cardiovascular durante los últimos tres años

Lugar: Clínica Cardiovascular Santa María

Diseño: Descriptivo

Pacientes: Siete

Intervenciones: Ecocardiografía transtorácica y transesofágica

Mediciones: En el período comprendido entre agosto de 1999 y agosto de 2002 se estudiaron los pacientes con disfunción aguda o subaguda de prótesis mecánicas en posición mitral. A todos se les practicó una ecocardiografía transtorácica completa y/o transesofágica con equipos Hewlett Packard 2500 y 5500, con transductores multifrecuencia y sondas transesofágicas biplanar y multiplanar. Se evaluaron los gradientes y las áreas de las prótesis, la movilidad de los discos o hemidiscos y la presencia o no de trombos o *pannus*

Resultados: Se estudiaron siete pacientes con ocho disfunciones protésicas, cinco mujeres y dos hombres con una edad promedio de 45 ± 11 años. Tres con prótesis St. Jude #31, tres con Carbomedics #27, 30, 31; y uno con Omniscience #29. Seis consultaron por falla cardíaca congestiva y una por episodios embólicos repetitivos a cerebro, corazón y miembros inferiores. A cuatro pacientes se les realizó ecocardiografía transtorácica y se encontró aumento de los gradientes máximo y medio. A los siete se les practicó una ecocardiografía transesofágica y a cinco se les encontraron trombos que bloqueaban los hemidiscos, otro con un trombo en el anillo de la prótesis que explicaba las embolias a repetición, y hemidiscos fijos por *pannus* y sin la presencia de trombos en dos. En cirugía se evaluaron cinco pacientes a los que se les cambió la prótesis y en todos los casos se comprobó el diagnóstico ecocardiográfico. En una paciente se optimizó la anticoagulación y el coágulo adherido al anillo de la prótesis desapareció al final de la hospitalización y en un segundo episodio de disfunción donde se encontró un trombo que bloqueaba los hemidiscos, se le aplicó trombolisis con estreptoquinasa que fue exitosa. Un paciente estaba en pésimas condiciones generales con una severa disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y una fracción de expulsión inferior al 20%; se manejó optimizándole la anticoagulación. De los siete pacientes, dos habían suspendido la anticoagulación por dificultades económicas y tres tenían niveles

Conclusiones: 1. La Ecocardiografía permitió hacer el diagnóstico de disfunción de la prótesis mecánica en todos los casos.
2. Los casos aquí informados alertan sobre la necesidad conocida y aceptada de mantener adecuados niveles de anticoagulación con prótesis mecánicas en posición mitral.

C-10

RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA Y FACTOR V LEIDEN EN UN GRUPO DE PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: RESULTADOS PRELIMINARES

Tobón Luis, Cardona H, Castañeda SA, Cardona WD, Quintero F, Suárez AM, Alvarez L, Bedoya G, Cadavid AP, Torres JD.

**Grupo de Investigación en Trombosis, Departamento de Medicina Interna, & Programa de Reproducción-BIOGENESIS y Grupo Genmol. Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.*

Palabras clave: Resistencia a la proteína C activada, factor V Leiden, trombosis venosa profunda, trombofilia

Objetivos: Determinar la frecuencia de la resistencia a la proteína C activada (RPCa) y factor V Leiden (FV Leiden) en pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) y en donantes sanos de banco de sangre.

Lugar: Clínica de Anticoagulación y Banco de Sangre, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín-Colombia.

Diseño: estudio de casos y controles.

Pacientes: 50 pacientes con historia de TVP documentada por ecografía doppler color y 100 donantes sanos de banco de sangre, en el grupo control.

Intervenciones: Previo consentimiento informado, se tomó una muestra de sangre periférica para separar plasma y extraer DNA.

Mediciones: La RPCa se determinó en plasma por estuche comercial (IL Test TM APC TM RESISTANCE V) basado en TTPa; para el FV Leiden se realizó una PCR acoplada a polimorfismos de longitud de los fragmentos de restricción (RFLPs)

Resultados: Hasta la fecha se han procesado muestras de 32 pacientes y 61 controles para RPCa, y 22 pacientes y 87 controles para FV Leiden. La RPCa fue positiva en 6 pacientes (18.8%) y en 3 controles (4.9%) (RD 4.46, IC 95% 0.89-24.76, $p=0.041$). Para el FV Leiden 1 paciente (4.5%) y 2 controles (2.3%) fueron heterocigóticos para la mutación (genotipo 1691 G/A) (RD 2.02, IC 95% 0.0-30.70, $p=0.50$). No se observó ningún individuo homocigótico.

Conclusiones: Con los datos preliminares se observó asociación entre TVP y RPCa, en tanto que no hay diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de FV Leiden, entre el grupo de pacientes y controles. Este estudio no permite descartar la asociación entre TVP y FV Leiden en nuestro medio. Se requiere analizar la totalidad de la muestra y probablemente realizar estudios con un tamaño de muestra mayor.

Agradecemos por la financiación del proyecto a: CODI y Programa de Reproducción -Universidad de Antioquia-, Laboratorio Aventis y Laboratorio Sanofi.

C-11

ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS CON DOBUTAMINA EN EL PACIENTE MARCAPASOS-DEPENDIENTE

Tenorio Luis, Escobar C, Jaramillo M, Restrepo C, Ordóñez A, Molina C, Saldarriaga M, Arango A.

Clínica Cardiovascular Santa María, Medellín.

Palabras clave: Ecocardiografía - estrés- marcapasos.

Objetivos: Evaluar las características epidemiológicas, hallazgos ecocardiográficos y la tolerancia al test de los pacientes marcapasos-dependiente a quienes se les ha realizado Ecocardiografía Transtorácica de Estrés con Dobutamina (ETED) en la Clínica Cardiovascular Santa María.

Lugar: Clínica Cardiovascular Santa María.

Diseño: Descriptivo retrospectivo.

Pacientes: Trece.

Intervenciones: Ecocardiografía de estrés con dobutamina y programación de marcapasos.

Mediciones: Se revisaron en forma retrospectiva los estudios realizados entre Diciembre de 1999 y Mayo de 2002 en el Servicio de Ecocardiografía.

El protocolo utilizado comprendía la infusión de la dobutamina en forma convencional progresiva (10-40/50 mcg/Kg/min) y la utilización de un programador de marcapasos para aumentar la frecuencia cardíaca en forma secuencial hasta alcanzar el 85% de la frecuencia cardíaca máxima esperada (FC máx).

Resultados: Se realizaron 13 pruebas entre Diciembre de 1999 y Mayo de 2002 en el Servicio de Ecocardiografía.

De los 13 pacientes evaluados 7 (53.8%) fueron hombres y 6 (46.2%) mujeres, con edad promedio de 74.7 ± 6.3 años. La infusión de dobutamina promedio fue de $43 \text{ mcg/Kg/min} \pm 4.6$. En promedio se alcanzó el $91\% \pm 5.4$ de la FC máx.

Se presentaron efectos colaterales no cardíacos en 4 (30.7%) pacientes: Dos temblor, uno mareo, y otro cefalea; y efectos colaterales cardíacos en 3 (19%) pacientes: Dos angina y otro hipotensión. Ninguno de estos efectos fue el motivo de suspensión de la prueba.

Conclusiones: La población que se somete a una ETED en el paciente marcapasos dependiente tiene un promedio de edad avanzado. La tolerancia a la prueba es buena. Todas las pruebas son máximas. Los resultados no permiten establecer su certeza diagnóstica pero es una alternativa para este grupo de pacientes.

C-12

VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO COMO MEDICIÓN DE DISTENSIBILIDAD DE LA PARED ARTERIAL

Rozo Luis Ernesto, Betancourt JF, Ibarra P, Londoño D.

Pontificia Universidad Javeriana - Hospital San Ignacio (Bogotá - Colombia)

Palabras clave: Distensibilidad, pulso, velocidad, rigidez arterial

Objetivos: Estandarizar la medición de la velocidad de onda de pulso (VOP) y validar el método en sujetos sanos

Lugar: Laboratorio de Fisiología Pontificia Universidad Javeriana

Diseño: Estudio de estandarización de la prueba de medición de la VOP

Pacientes: Hombres y mujeres sanos voluntarios sin factores de riesgo para enfermedad cardiovascular

Intervenciones: ninguna

Mediciones: Medición simultánea de trazo electrocardiográfico y onda de pulso arterias carótida y femoral izq.

Resultados: 20 sujetos, 17 sujetos masculinos, 3 sujetos femeninos. Rango edad: 18-31 años; 10.84 m/s

VOP promedio 7.90m/s

Edad promedio 23.4a

Normotensos

FC 54; 82 lpm

Conclusiones: Las mediciones en sujetos sin factores de riesgo cardiovascular buscan encontrar un rango normal de velocidad de onda de pulso en nuestro medio, así como validar el método propuesto para estandarizar su medición.

La importancia de esto es que se trata de un método económico con alto valor predictivo para desarrollar cualquier evento de enfermedad aterotrombótica. Estos son los primeros resultados de las mediciones indirectas de la distensibilidad arterial realizadas en sujetos normales en nuestro medio.

C-13

VALOR PRONÓSTICO DE LA GANANCIA BARORREFLEJA USANDO EL METODO MODIFICADO DE OXFORD EN PACIENTES NO CAUCÁSICOS SOBREVIVIENTES A UN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Morillo Carlos A., Casas JP, Lindarte MA, Silva F, Cubillos LA, Guzmán JC, León H, Bautista LE, Vesga B, Villa-Roel C, Duarte E, Kusella T, Parra M.

Instituto de Investigaciones, Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, Bucaramanga, Colombia.

Palabras clave: Infarto agudo del miocardio, sistema nervioso autónomo, estudio de cohortes, factores de riesgo

Objetivos: Establecer el valor pronóstico de las pruebas de función autonómicas, como predictoras de eventos cardíacos (muerte total más hospitalización por angina y re-IAM) en pacientes sobrevivientes a un infarto agudo del miocardio (IAM)

Lugar: Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano y Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga, Santander.

Diseño: Estudio de cohorte prospectivo

Pacientes: De 226 pacientes que asistieron a los centros participantes con diagnóstico de IAM, 103 hicieron parte del estudio

Intervenciones: Luego de una entrevista verbal, se obtuvieron datos clínicos y demográficos. Se realizaron pruebas de función autonómica entre el día 7 y 15 post-IAM. Igualmente se les realizó una prueba de esfuerzo limitada por síntomas antes del egreso y se evaluó la fracción de eyección mediante ecocardiografía o ventriculografía.

Mediciones: Pruebas de función autonómicas: prueba de la respiración profunda (PRP), sensibilidad barorrefleja (SBR) por el método modificado de Oxford (Fase1: fenilefrina[SBR-FE1]-nitroprusiato [SBR-NTP1], Fase 2: nitroprusiato[SBR-NTP2]-fenilefrina[SBR-FE2]), SBR por el método espectral y variabilidad de la frecuencia cardíaca (r-MSSD). Antropometría, recuento leucocitario, perfil lipídico.

Resultados: Cuando se evaluaron las variables de función autonómica se encontró que las siguientes pruebas eran predictores de eventos cardíacos (angina y re-IAM) y mortalidad: PRP <8 latidos por minuto (RR:3 [1.04-8.6]), SBR-FE1 <8 ms por mmHg (RR:4.9 [1.96-12.2]), SBR-NTP1 <5.5 ms por mmHg (RR:4.62 [1.86-11.48]), SBR-NTP2 <8 ms por mmHg (3.71 [0.92-14.9]), SBR-FE2 <6.5 ms por mmHg (RR:3.55 [1.29-9.73]), SBR por método espectral <7.5 ms por mmHg (RR:2.47 [1.03-5.89]) y el r-MSSD <15 ms (2.27 [1.1-4.71]).

Conclusiones: Este estudio documenta por primera vez en la población colombiana la distribución y los puntos de corte clínicamente significativos de las pruebas de función autonómica como estratificadores de riesgo en pacientes con un primer IAM. Igualmente, este estudio valida por primera vez la utilidad del la SBR utilizando el método modificado de Oxford para la predicción de eventos cardiovasculares importantes después de un primer IAM.

C-14

PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (ESTUDIO MAFALDA)

Morillo Carlos A., Casas JP, Silva F, Cubillos LA, Bautista LE, López-Jaramillo P, Villa-Roel C, Villamizar C, Arenas I, León H, Duarte E, Rodríguez L, Parra M.

Instituto de Investigaciones, Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga

Palabras clave: infarto agudo del miocardio, factores de riesgo, estudio de cohorte, Colombia

Objetivos: Determinar la presencia de factores de riesgo para predecir mortalidad en pacientes sobrevivientes a un primer infarto agudo del miocardio (IAM).

Lugar: Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, Hospital Universitario Ramón González Valencia

Diseño: Estudio de cohorte prospectivo. Análisis de regresión logística múltiple se realizaron para evaluar el efecto independiente de las variables estudiadas

Pacientes: 187 pacientes sobrevivientes a un primer IAM, estudiados entre mayo de 1999 y mayo de 2002

Intervenciones: Entrevista verbal, prueba de esfuerzo limitada por síntomas antes del egreso y toma de sangre en ayunas.

Mediciones: Se evaluó la presencia de factores de riesgo personal y familiar, igualmente se cuantificó el perfil lipídico y recuento leucocitario.

Resultados: El seguimiento promedio fue de 13.9 meses, la tasa de mortalidad acumulada fue de 11.65 al final del seguimiento. 78.6% de los sujetos fueron hombres, el promedio de edad de la cohorte fue de 59.1 y el promedio de la FEVI fue 43.9%.

En el análisis univariado, se evidenció que la realización intrahospitalaria de angiografía coronaria (riesgo relativo [RR]: 0.29 [IC95%; 0.12-0.65]) tenía un efecto protector (RR:0.42 [0.19-0.95]). Otra variable que mostró una tendencia protectora fue el uso intra-hospitalario de betabloqueadores (RR: 0.31 [0.09-1.06]), angioplastia primaria RR:0.41 [0.15-1.06]), y el uso de stent en la PTCA (RR:0.35 [0.1-1.14]). Se identificaron como factores de riesgo para muerte post-egreso luego de un IAM a la presencia de falla intrahospitalaria (RR: 4.44 [1.8-10.9]), edad mayor a 55 años (RR: 2.24 [0.86-5.8];p=0.0016), FEVI <28% (RR: 2.86 [1.06-7.66]) y un Killip avanzado III-IV (RR:3.35[1.58-9.67]). Otros factores fueron la presencia de un bajo nivel educativo (RR: 10 [1.3-72]), bajos ingresos económicos (RR: 4.62 [1.9-11.2]). El análisis de regresión logística evidenció que la presencia de un Killip II-IV era factor de riesgo independiente para mortalidad post-IAM (OR: 3.88, p=0.05). La presencia de falla cardíaca intrahospitalaria permaneció en el modelo con una tendencia de factor de riesgo para mortalidad OR: 1.73 [0.83-17.19]

Conclusiones: Se muestra por primera vez en la población colombiana las características de pacientes con un primer IAM. Los sujetos que sufren de EAC son más jóvenes y tienen una mayor tasa de mortalidad comparada con la informada en países desarrollados. Al igual que lo descrito previamente en poblaciones caucásicas, variables tales como una función ventricular disminuida, un compromiso hemodinámico avanzado (Killip) y la edad, siguen siendo, aun en la era de la reperfusión, factores predictores de mortalidad de gran importancia clínica.

C-15

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: ¿ES LA ECOCARDIOGRAFÍA UNA HERRAMIENTA CONFIABLE?

Tenorio Luis, Escobar C, Jaramillo M, Molina C, Saldarriaga M, Arango A

Clínica Cardiovascular Santa María Medellín

Palabras clave: Cardiopatías - congénitas - adulto - ecocardiografía

Objetivos: Evaluar los hallazgos ecocardiográficos, hallazgos angiográficos, hallazgos quirúrgicos y características básicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por primera vez debido a cardiopatías congénitas, mayores de 16 años, entre Enero de 2001 y Diciembre de 2001 en la Clínica Cardiovascular Santa María.

Lugar: Clínica Cardiovascular Santa María Medellín

Diseño: Descriptivo retrospectivo

Pacientes: Treinta (30)

Intervenciones: Ecocardiografía - Cateterismo cardíaco - Cirugía cardíaca

Mediciones: Se revisaron en forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por cardiopatías congénitas entre Enero de 2001 y Diciembre de 2001, mayores de 16 años y de esta fuente se obtuvieron los datos consignados.

Resultados: Se encontraron 30 pacientes que cumplían con las características descritas. Fueron 21 (70%) mujeres y 9 (30%) hombres, con edad promedio de 31 ± 10 años. Todos los pacientes tenían al menos una ecocardiografía antes de la cirugía. Diecisiete pacientes fueron llevados a cateterismo cardíaco antes de la intervención quirúrgica.

Los diagnósticos definitivos dados por cirugía fueron: Comunicación interauricular (CIA) 19 Comunicación interventricular (CIV) 8, Transposición corregida de grandes vasos (TCGV) con CIV y estenosis infundibular pulmonar 1, membrana subvalvular aórtica 1 y uno con canal A-V.

Al comparar los resultados prequirúrgicos de los 17 pacientes con ecocardiografías y cateterismos aparecen cinco diferencias. A un paciente se le diagnosticó una estenosis valvular aórtica con hipertrofia del septum interventricular por eco y cateterismo pero el diagnóstico quirúrgico fue membrana subvalvular aórtica. En otro paciente los dos métodos coincidieron con el diagnóstico de una CIV pero en cirugía se encontró además un ductus arterioso persistente (DAP). A un paciente la ecocardiografía le señaló acertadamente una CIA sin DAP sugerido por cateterismo y en otros dos pacientes el cateterismo diagnosticó en forma correcta un canal A-V (CIA ostium primum por eco) y un drenaje venoso anómalo en una CIA.

Los trece pacientes que fueron llevados a cirugía sin cateterismo (1 CIV y 12 CIA) no tuvieron discordancias con el diagnóstico quirúrgico

Los resultados anteriores nos muestran imprecisiones en 5/30 (16.66%) ecocardiografías y en 3/17 (17.64%) cateterismos.

Conclusiones: La ecocardiografía en cardiopatías congénitas del adulto nos sugiere en este estudio ser tan confiable como el cateterismo cardíaco. Sin embargo, la muestra estudiada es pequeña y no permite conclusiones contundentes. En un futuro estudio se ampliará el tamaño de la misma.

C-16

IMPACTO DEL EJERCICIO AERÓBICO SOBRE LA RIGIDEZ ARTERIAL, LA SENSIBILIDAD A LA INSULINA Y EL PERFIL LIPÍDICO EN ADULTOS JOVENES

Duperly John, Ruiz JE, Alfonso D, Castellanos A

Facultad de Medicina Universidad del Rosario, Fundación Santa Fe de Bogotá

Patrocinio: Merck Sharp & Dohme, Bogotá, Colombia

Palabras clave: Estudiantes de Medicina, Resistencia a la Insulina, Rigidez Arterial, Ejercicio,

Objetivos: Determinar el impacto de un programa de actividad física aeróbica sobre el índice de rigidez arterial (IRA), la sensibilidad a la insulina y el perfil lipídico en un grupo de adultos jóvenes.

Lugar: Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, Bogotá

Diseño: Experimental, aleatorizado, controlado, enmascarado.

Pacientes: Participaron en forma voluntaria 48 sujetos sedentarios (16 hombres y 32 mujeres), estudiantes de medicina de V semestre, con un promedio de edad de 19.6 ± 0.7 años y un Índice de masa corporal (IMC) de 23.6 ± 3.5 .

Intervenciones: Previa obtención del consentimiento informado, se realizó asignación al grupo de intervención o grupo control según tabla de números aleatorios. La intervención incluyó 2 sesiones semanales dirigidas de 90 minutos, con énfasis en trabajo aeróbico, complementado por un programa de actividad física regular en casa durante un período total de 10 semanas. La intensidad individualizada del ejercicio correspondió al rango aeróbico para la edad (130-140 latidos/ minuto).

Mediciones: Se evaluaron, antes y después de las 10 semanas de intervención, IMC, capacidad aeróbica máxima indirecta (V_{O2} max), presión arterial, IRA, insulinemia, glicemia y perfil lipídico en ayunas. El control de la frecuencia cardíaca se realizó por medio de monitores electrónicos tanto para las sesiones dirigidas como para el trabajo individual.

Resultados: No se observaron cambios estadísticamente significativos en el IMC (23.6 ± 3.5 vs 23.3 ± 3.7), la presión arterial sistólica (107.2 ± 6.8 vs 106.9 ± 7.2) o diastólica (65.2 ± 7.8 vs 67.1 ± 7.2), el IRA (47.3 ± 13.6 vs 52.1 ± 15.2), la sensibilidad a la insulina o el perfil lipídico, a pesar de un incremento significativo (36.7 ± 4.1 vs 41.6 ± 3.4 ; $p < 0.05$) en la V_{O2} max. en el grupo de intervención.

Conclusiones: El programa de ejercicio aeróbico logró incrementar significativamente la capacidad cardiopulmonar en este grupo de estudiantes de medicina. No se detectaron cambios significativos a nivel hemodinámico ni metabólico.

C-17

LA INFECCIÓN CRÓNICA ASINTOMÁTICA POR *T. CRUZI* SE ASOCIA CON UN MENOR GRADO DE ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA. OBSERVACIÓN PRELIMINAR EN EL PROYECTO CHICAMOCHA

Villar Juan Carlos, Herrera VM

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular

Objetivos: Evaluar el grado de aterosclerosis subclínica usando el índice tobillo-brazo (ITB) en población general asintomática con diferente estadio serológico para *T. cruzi*

Lugar: Bucaramanga

Diseño: Se realizó una encuesta general de salud y riesgo cardiovascular en sujetos clínicamente sanos con serología positiva y negativa para *T. cruzi* (T+ y T-) en condiciones de doble enmascaramiento.

Pacientes: Usando un registro de donantes en bancos de sangre (1997-2000), se seleccionaron todos los sujetos T+ y una muestra aleatoria (estratificada por mes) de donantes T-. Se incluyeron los primeros 800 sujetos evaluados (84% de los contactados telefónicamente)

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se registraron variables socio-demográficas y clínicas incluyendo el ITB. El estado serológico de los bancos fue confirmado con una prueba adicional negativa (ELISA) para donantes T-. En donantes T+ se practicó además inmunofluorescencia y hemaglutinación indirecta. Se definió como T+ o T intermedio (Tint) a la positividad en 3/3 o 2/3 pruebas

Resultados: 492 (61.5%) de los donantes encuestados fueron T-, 144 (18%) Tint y 164 (20.5%) T+, con edades medias de 38.3, 37.2 y 40.2 años respectivamente ($p=0.002$). 543 (68%) de los encuestados fueron hombres, sin diferencias por estado serológico ($p=0.696$). Las medias de ITB para T-, Tint y T+ fueron 0.99, 1.02 y 1.05 respectivamente ($p < 0.001$). En un modelo de regresión logística múltiple incluyendo las covariables relevantes, los OR (IC95%) para T+ respecto a T- fueron, usando el

cuarto menor de ITB como referencia, 1.25 (0.56, 2.79); 2.31 (1.12, 4.79) y 3.46 (1.66, 7.19) para los cuartos mayores de ITB respectivamente.

Conclusiones: Los sujetos con infecci3n cr3nica asintomática por *T. cruzi* exhibieron un mayor índice tobillo-brazo que la poblaci3n no infectada. Estos hallazgos poblacionales extienden previos informes angiográficos negativos en sujetos con estadios sintomáticos, al igual que generan hipótesis sobre la patogenia de la enfermedad de Chagas y la aterosclerosis.

C-18

SEIS AÑOS DE ABLACI3N CON RADIOFRECUENCIA. EXPERIENCIA EN LA FUNDACI3N CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO.

Pava LF, Morillo CA.

Unidad de Arritmias, Fundaci3n Cardiovascular del Oriente Colombiano, Bucaramanga.

Introducci3n: La ablaci3n con catéter es el método curativo de muchas taquiarritmias cardiacas.

Objetivo: Presentar los resultados de ablaci3n con radiofrecuencia en seis años de funcionamiento de la unidad de arritmias.

Métodos: Se recopilaron los datos de ablaci3n mostrándose las variables numéricas; se muestran las comparaciones entre grupos y se tomó el valor de $p \leq 0.05$ como de significancia estadística.

Resultados: Entre junio de 1996 y de 2002 realizamos ablaci3n a 335 pacientes, a) 162 pacientes con 1.13±0.4 vías accesorias (rango 1-4) de 31±17 años, éxito del 92%. b) ablaci3n de taquicardia por reentrada nodal a 109 pacientes, 83 mujeres de 50±16 años y 26 hombres de 56±10 años con efectividad del 98% (2 fallidas y 2 recidivas reintervenidas exitosamente); relaci3n de 3.2 mujeres por hombre, edad de los hombres significativamente mayor ($p=0.04$). c) ablaci3n del nodo AV más implante de marcapasos definitivo a 31 pacientes (55% hombres) de 63±15 años por FA rápida (48%), Flutter auricular (16%), síndrome de bradi-taqui (30%) o taquicardia atrial (6%), efectividad del 100%. d) ablaci3n de Flutter auricular a 9 pacientes, efectividad del 55% y taquicardia atrial a 13 pacientes, éxito del 62%. e) ablaci3n focal de fibrilaci3n auricular a dos hombres de 61 y 64 años exitosa en el primero y efectividad subtotal en el segundo y f) ablaci3n de 9 pacientes con taquicardia ventricular, 3 con cardiopatía (éxito 2/3) y 6 en coraz3n sano con éxito del 100%.

Conclusi3n: Obtuvimos alta efectividad en la ablaci3n de taquiarritmias de diversa índole. Los hombres con taquicardia por reentrada nodal tuvieron una edad más avanzada que las mujeres.

C-19

ASPIRINA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Parra Marta, Casas JP, Cubillos LA.

Instituto de Investigaciones, Fundaci3n Cardiovascular del Oriente Colombiano, Bucaramanga

Palabras clave: Enfermedades cardiovasculares, agentes anti-agregantes.

Objetivos: Determinar los patrones de práctica relacionados con el uso o no de la aspirina (ASA) en pacientes con alto riesgo de eventos cardiovasculares.

Lugar: Fundaci3n Cardiovascular del Oriente Colombiano (FCV).

Diseño: Estudio transversal

Pacientes: Adultos con riesgo cardiovascular aumentado: Historia de diabetes, enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebro-vascular (ECV), tabaquismo y/o fibrilaci3n auricular.

Intervenciones: Encuesta verbal para identificaci3n de factores de riesgo para el no uso de ASA.

Mediciones: Antecedentes cardiovasculares, contraindicaciones y efectos adversos relacionados con el uso de ASA. Evaluaci3n de la dosis media utilizada en la formulaci3n de ASA.

Resultados: 185 pacientes adultos fueron evaluados en el servicio de consulta externa. 53 pacientes (55% mujeres), con una edad promedio de 64,1 años (±9.5), fueron incluidos en el estudio. 45.2% de los sujetos tenía antecedente de IAM previo, 44.2% eran diabéticos, 36% angina inestable, 22% ECV, 17% angina estable y 10% fibrilaci3n auricular. El consumo de ASA acorde con los diferentes grupos fue: diabéticos 78%, angina de pecho 92.5%, IAM 91.6%, ECV 100%. De los pacientes con fibrilaci3n auricular el 100% se encontraba en ASA o warfarina. Los sujetos recibieron en promedio una dosis de 127mg (±9.2) de ASA, independientemente de su diagnóstico de base. Ninguno de los sujetos tenía contraindicaci3n absoluta para la utilizaci3n de ASA (hipersensibilidad o historia de sangrados mayores). Solo un paciente (1.9%) tenía historia de ulcera gástrica.

Conclusiones: Este análisis preliminar evidencia cómo en nuestro medio el uso de la Aspirina en prevenci3n primaria de grupos de alto riesgo cardiovascular como los diabéticos, continúa siendo una práctica poco frecuente, no obstante su seguridad y economía. El mayor porcentaje de sujetos en ASA se encontró en los grupos con evento cardiovascular previo y probablemente este alto consumo sea consecuencia del nivel de atenci3n especializado dirigido a las enfermedades cardiovasculares.

C-20

FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.

García Ronald, Casas JP, Silva F, Cubillos LA

Instituto de Investigaciones, Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, Bucaramanga, Santander.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca congestiva, factores de riesgo, estudio de cohorte.

Objetivos: Determinar los factores pronósticos de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) posterior a una hospitalización por ICC.

Diseño: Estudio de cohorte prospectivo

Lugar: Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano.

Pacientes: 75 pacientes (45 hombres y 30 mujeres) con diagnóstico de ICC hospitalizados entre agosto de 1997 y marzo de 2001.

Intervenciones: Entrevista verbal para identificar factores de riesgo cardiovascular y variables clínicas que determinaron la etiología de la ICC. Realización de examen físico y toma de muestra sanguínea.

Mediciones: Mediciones de presión arterial, peso y talla al egreso. Cuantificación del valor de creatinina sérica, recuento de leucocitario y plaquetas.

Resultados: Después de un seguimiento promedio de 16 meses, la tasa de mortalidad acumulada fue de 9.3%. El 40% de los pacientes fueron mujeres. La edad promedio fue 60.9 años (± 15) y el promedio de la FE fue 24.3% (± 12.5). Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial (52%) y diabetes (16%). Durante su hospitalización 74 sujetos (98.6%) recibieron diurético, 71(94.6%) I-ECA, 15(20%) b-bloqueadores y 14(18.6%) soporte inotrópico. La etiología de la ICC fue: isquémica en un 33 %, hipertensiva en 24 %, valvular primaria en 20 %, chagásica en 17.3%, e idiopática dilatada en 6.6% de los pacientes. El análisis univariado evidenció que una presión de pulso al egreso >50 mmHg se asocia con un aumento en la mortalidad (RR: 6.7[1.34-33.5]). De igual forma valores de presión arterial sistólica >135 mmHg son un factor de riesgo para muerte (RR: 5.72[1.32-24]).

Conclusiones: Este informe preliminar sugiere que elevados valores de presión arterial sistólica y presión de pulso son predictores de muerte a largo plazo en pacientes hospitalizados por ICC. Opuesto a lo observado en países desarrollados, se encontró una alta proporción de ICC no isquémica (77%), hecho que deberá ser evaluado en un estudio poblacional nacional.

C-21

SEGURIDAD DE LA CARADIOVERSION ELECTRICA DE FIBRILACIÓN AURICULAR GUIADA POR ECOCARDIOGRAFIA TRASESOFAGICA

Sandoval Jorge, Olarte R, Blanco M, Pérez J, Bustillos S, Venegas D, Montenegro J, Orjuela A

Hospital Militar Central. Bogotá

Palabras clave: Fibrilación Auricular. Cardioversion eléctrica. Trombos intracavitarios.

Objetivos: Establecer la seguridad de la cardioversion eléctrica de la fibrilación auricular guiada por ecocardiografía trasesofágica establecida por eventos cardioembólicos posterior al procedimiento.

Lugar: Hospital Militar Central en la ciudad de Bogotá.

Diseño: Descriptivo-Observacional

Pacientes: Pacientes hospitalizados en el HOSMIL por el servicio de Electrofisiología para cardioversion eléctrica a quienes se solicitó ecocardiograma trasesofágico con el fin de buscar contraindicaciones aceptadas para el procedimiento

Intervenciones: Cardioversion eléctrica en aquéllos sin contraindicación para la misma posterior a el eco trasesofágico.

Mediciones: No

Resultados: Se realizaron 17 ecocardiogramas trasesofágicos previa cardioversion eléctrica. En tres pacientes se documentaron trombos en auriculilla izquierda y se aplazó dicho procedimiento. En los 14 restantes los hallazgos más frecuentes fueron estudio normal en 6 pacientes. Fracción de eyección menor de 35 % en 3 estudios, dilatación auricular en 10, contraste espontáneo en 3, aturdimiento auriculilla en 1 y foramen ovale permeable en 1. Los pacientes bajo anticoagulación formal aguda fueron llevados a dicho procedimiento. Se realiza seguimiento clínico hasta 24 horas posterior al procedimiento exitoso o no en busca de eventos cardioembólicos encontrando 0 eventos adversos hasta 24 horas posterior a la intervención.

Conclusiones: La ecocardiografía trasesofágica fue una guía segura para la realización de cardioversion eléctrica en fibrilación auricular y los hallazgos mencionados excepto trombos en auriculilla no contraindicaron el procedimiento en nuestra serie corroborados por 0 eventos cardioembólicos hasta 24 horas posterior a la cardioversion.

C-22**ENDOCARDITIS EN LUGARES POCO USUALES.**

Sandoval Jorge, Olarte **R**, Blanco M, Pérez J, Bustillos S, Burgos E.

Hospital Militar Central. Bogotá-Colombia

Palabras clave: Endocarditis, vegetaciones, aurícula derecha, vena cava superior.

Objetivos: Mostrar lugares de vegetaciones por endocarditis en sitios poco comunes.

Lugar: Hospital Militar Central.

Diseño: Presentación de casos

Pacientes: 2 pacientes hospitalizados en HOSMIL

Intervenciones: Realización de ecocardiogramas trasesofágicos.

Mediciones: No

Resultados: Caso # 1. Paciente joven con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis con catéter central permanente que se presenta con fiebre y neumonía. Por sospecha de endocarditis se realiza eco trasesofágico y se documenta gran vegetación sobre pared libre de aurícula derecha haciendo cuerpo sobre cara auricular de valvula tricuspídea con siembras sobre ella. (imágenes disponibles en foto y video al diagnóstico y a las 4 semanas de tratamiento). Caso # 2. Paciente de 60 años hospitalizada en unidad de cuidado intensivo por cuadro de pancreatitis aguda. Al día 10 de hospitalización y por cuadro infeccioso de difícil control y sospecha de endocarditis se realiza ecocardiograma trasesofagico encontrando gran vegetación sobre la desembocadura de la vena cava superior en la aurícula derecha y haciendo cuerpo con catéter de arteria pulmonar. (imágenes disponibles en foto y video al diagnóstico y a las 4 semanas de tratamiento)

Conclusiones: Se presentan 2 casos con sospecha de endocarditis encontrando vegetaciones en sitios no comunes recalcando la importancia de la ecocardiografía particularmente las trasesofágicas para el diagnóstico de éstas.

C-23**SINCOPE NEUROCARDIOGÉNICO Y TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ANIMO: ¿UNA VÍA COMUN MEDIADA POR EL EJE SEROTONINERGICO CENTRAL?**

Guzmán Juan Camilo, Vesga **B**, Silva FA, Lindarte MA, Morillo CA.

Laboratorio de Fisiología Autónoma; Clínica de Síncope, Instituto de Investigaciones - Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Bucaramanga, Colombia.

Palabras clave: Síncope, Neurocardiología, Depresión, Serotonina, Prueba de Beck

Objetivos: Evaluar la asociación entre los trastornos del estado del ánimo (TEA) y la disfunción autonómica en sujetos con síncope neurocardiogénico (SN), quienes han presentado respuesta positiva en la prueba de la mesa basculante (PMB).

Lugar: Laboratorio de Fisiología Autónoma - Fundación Cardiovascular del Oriente

Diseño: Analítico

Pacientes: 58 sujetos (mujeres: 75,9%) con historia de SN

Intervenciones: Los sujetos fueron tamizados con la prueba de depresión de Beck. Adicionalmente, fueron evaluados con la PMB y con la prueba de calidad de vida SF-36.

Mediciones: El perfil autonómico se obtuvo mediante el análisis de la variabilidad de la frecuencia (VFC), RMSSD, nuLF (baja frecuencia), nuHF (alta frecuencia), relación LF/HF (balance simpatovagal) y la prueba de respiración profunda (RP), las cuales fueron analizadas con el software winCPRS (Absolutely Aliens, Finlandia). Se utilizó prueba t o la prueba de Mann-Whitney para establecer diferencias entre variables continuas con un valor de $p < 0,05$ considerado estadísticamente significativo.

Resultados: 47 (81%) sujetos tuvieron PMB positiva con respuesta de síncope se 23 pacientes (39,7%) y presíncope en 24 (41,4%). Los promedios de edad fueron $34,4 \pm 19$ versus $33,9 \pm 12$, respectivamente ($p=0,75$). No se encontraron diferencias en las variables autonómicas registradas al comparar los sujetos con prueba de Beck negativa versus positiva en la subpoblación con presíncope. Al comparar sujetos que presentaron presíncope contra síncope se encontraron diferencias estadísticas en: RMSSD (60,6 vs 31,6, $p=0,03$), LF/HF (1,5 vs 2,9, $p=0,02$) y en el estado general de salud (73,3% vs 35,8%, $p=0,01$).

Conclusiones: Los sujetos con SN y TEA tienen una VFC disminuida con un incremento en las oscilaciones de baja frecuencia, igual que una peor percepción de su estado de salud. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la presencia de disfunción autonómica y TEA que puede ser mediada a través de una vía común que es la disfunción serotoninérgica central.

C-24

UTILIDAD DE LA MESA BASCULANTE Y LAS PRUEBAS AUTONÓMICAS EN 934 SUJETOS CON SOSPECHA DE SÍNCOPE

Vesga Boris, Guzmán JC, Lindarte MA, Silva FA, Morillo CA.

Laboratorio de Fisiología Autonómica; Clínica de Síncopa, Instituto de Investigaciones - Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Bucaramanga, Colombia

Palabras clave: Síncopa, neurocardiología, mesa basculante, disautonomía

Objetivos: Determinar las características clínicas y autonómicas en 934 sujetos evaluados en los últimos seis años con sospecha de síncope.

Lugar: Laboratorio de Fisiología Autonómica - Fundación Cardiovascular del Oriente

Diseño: Descriptivo transversal.

Pacientes: 934 sujetos evaluados con sospecha de síncope neurocardiogénico entre enero de 1996 y junio de 2002

Intervenciones: Se revisaron las historias y pruebas autonómicas.

Mediciones: Se utilizó prueba t o la prueba de Mann-Whitney para establecer diferencias entre variables continuas con un valor de $p < 0,05$ considerado estadísticamente significativo.

Resultados: 934 sujetos fueron incluidos, 557 (59,6%) son mujeres, edades entre 2 y 87 años (promedio: 41,2 años). Las ocupación más frecuentes fueron estudiante (36,2%), hogar (18,6%), empleado (17,9%). La causa de remisión fue de síncope 352 (37,7%), presíncope 355 (38%), síncope asociado a presíncope 208 (22,3%), otras causas 19 (2%) casos. 558 sujetos tuvieron algún antecedente patológico, dentro de los que se destaca hipertensión arterial (31,4%), trastornos del ritmo cardíaco (14,9%), diabetes (7,5%) entre otros. En el 64,5% de los casos la prueba de mesa basculante (PMB) fue positiva, correlacionándose con el antecedente de síncope o presíncope ($p < 0,001$). El tipo de respuesta obtenido fue de presíncope en 454 (75,4%) y síncope en 148 (24,6%), según la clasificación VASIS la respuesta hemodinámica fue: Mixta (48%), cardioinhibitoria (13,5%) y vasodilatadora (38,5%). Al comparar el grupo de PMB negativa *versus* positiva el antecedente de eventos sincopales fue de $2,75 \pm 2,89$ vs $2,69 \pm 2,92$, presincopales de $2,73 \pm 1,6$ vs $3,72 \pm 3$, en cuanto a las variables autonómicas fueron: RMSSD $51,6 \pm 59,7$ vs $81,11 \pm 689,86$, TPS a 0° $3.279,54 \pm 5234,5$ vs $3.260,98 \pm 5.221,88$, LF/HF a 0° $2,20 \pm 2,5$ vs $2,36 \pm 4,1$, TPS a 60°

Conclusiones: La PMB tiene un alta capacidad diagnóstica (64.5%) en una población no seleccionada remitida para evaluación de síncope. El síncope neurocardiogénico inducido durante la PBM se correlacionó con el antecedente clínico de síncope o presíncope. La PMB debe ser utilizada de rutina en pacientes remitidos para evaluación de síncope no aclarado con compromiso mínimo estructural cardíaco.

C-25

EVALUACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA DE LAS REPERCUSIONES CARDÍACAS DE DIFERENTES MODALIDADES DEPORTIVAS EN ATLETAS DE ALTO RENDIMIENTO

Boris Vesga, Chaves AM, Meló G, Conde CA

Instituto de Investigaciones Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, Universidad Industrial de Santander, Universidad Santo Tomás de Bucaramanga y Universidad Autónoma de Bucaramanga

Objetivos: Comparar mediante ecocardiografía las variaciones del músculo cardíaco debido a entrenamiento prolongado en deportistas de alto rendimiento además de sus variaciones antropométricas.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal con 38 deportistas de talla nacional e internacional y 12 controles sanos donde se tomaron medidas antropométricas.

Los deportistas fueron ubicados en tres grupos: mixto (dinámico y estático), dinámico y estático con. Se tomaron los ecocardiogramas con un equipo Toshiba Sonolayer SSH-160 A, bidimensional Doppler - color midiéndose los diámetros y volúmenes sistólico y diastólico, el espesor parietal, el volumen latido, la fracción de expulsión, el grosor relativo, masa e índice de masa y estrés sistólico parietal. Desde el punto de vista ético, se tuvo el aval del comité de la UIS.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los atletas y los controles en: fracción de expulsión, volumen latido y estrés sistólico de pared.

Hubo diferencia estadísticamente significativa en el grosor septal sistólico de los deportistas con respecto al control, el grosor septal diastólico en los deportes dinámicos y en los de composición mixta. La pared posterior tuvo mayor grosor sistólico y diastólico en el grupo mixto y en el grupo dinámico en relación a los controles. El volumen sistólico fue mayor estadísticamente significativo. En los mixtos y dinámicos fue superior al volumen diastólico del control. El grupo mixto tuvo mayor grosor relativo en relación al control y mayor masa miocárdica que todos los grupos. Adicionalmente, el índice de masa es mayor en el grupo mixto que en los estáticos y controles. En el índice de masa el grupo dinámico superó significativamente a los controles.

C-26**DISMINUCIÓN DE LA COMPLEJIDAD CARDIACA EN DIFERENTES ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: UN NUEVO MARCADOR DE CARDIONEUROPATIA ASINTOMÁTICA**

León Hernando, Guzmán JC, Silva Federico A, Lindarte Manuel A, Morillo Carlos A.

Laboratorio de Fisiología Autonómica, Instituto de Investigaciones, Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Bucaramanga, Colombia. Floridablanca, Santander

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, Neurocardiología, Sistema Nervioso Autónomo

Objetivos: Determinar la complejidad de la frecuencia cardíaca (FC) mediante el análisis no lineal del intervalo RR (DNRR) durante los diferentes estadios de la Enfermedad de Chagas (ECH).

Lugar: Laboratorio de Fisiología Autonómica, Fundación Cardiovascular del Oriente

Diseño: Estudio de cohortes descriptivo de corte transversal.

Pacientes: Se estudiaron 20 sujetos sanos (Grupo A) contra 40 sujetos con ECH subclínica (asintomáticos con electrocardiograma (ECG) normal (Grupo B, n=20) y con ECG anormal (Grupo C, n=20) y 20 con manifestaciones clínicas con falla cardíaca y/o bradi o taquiarritmias (Grupo D).

Intervenciones: En condiciones basales se registraron 5 minutos señal ECG en la derivación DII y presión arterial (PA). Se realizó un análisis la variabilidad de la FC y de la PA en dominio de tiempo y frecuencia.

Mediciones: Se calcularon los índices DNRR: Entropía aproximada (ApEn20%) y análisis de fluctuación fractal (Alfa1). Para establecer diferencias entre variables continuas se utilizó la prueba de T de Student o la prueba Mann-Whitney con un valor 05 estadísticamente significativo de $p < 0.05$.

Resultados: La FC basal mostró una disminución progresiva durante el curso clínico de la enfermedad discriminando incluso a los sujetos con enfermedad subclínica ($A=67.7 \pm 9$, $B=63.5 \pm 8$, $C=56.4 \pm 11$, $D=54.3 \pm 11$, $p < 0.05$) así como el índice Alfa 1 ($A=1.21 \pm 0.22$, $B=1.04 \pm 0.18$, $C=0.83 \pm 0.0$, $D=53 \pm 0.18$, $p < 0.05$) y el en ApEn20%: $A=1.13 \pm 0.07$, $B=1.01 \pm 0.17$, $C=1.05 \pm 0.11$, $p < 0.03$. Se documentó una disminución del 34% en el balance autonómico en el estadio clínico de la enfermedad (RRI-LH/HF: $A=3.1 \pm 2$, $B=2.5 \pm 1$, $C=2.7 \pm 2$, $D=0.9 \pm 0$, $p < 0.05$).

Conclusiones: Las alteraciones en la DNRR son tempranas y progresivas, y preceden el compromiso miocárdico en pacientes con ECH. Esta alteración puede estar relacionada con una cardioneuropatía autonómica que contribuye a la pérdida de la complejidad de la frecuencia cardíaca llevando a alteración en las respuestas reflejas cardíacas. Estos hallazgos pueden ser de utilidad para la identificación temprana de sujetos seropositivos con predisposición a aparición de cardiomiopatía dilatada asociada con ECH.

C-27**HIPERTENSION RENOVASCULAR ASOCIADA A ENFERMEDAD DE TAKAYASU. PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

Sanabria Claudia L., Vesga B, Martínez J, Hernández H, González RI.

Universidad Industrial de Santander. Instituto de Investigaciones - Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, Fresenius Medical Care. Bucaramanga, Colombia.

Palabras clave: Takayasu, Hipertensión arterial, Estenosis de arteria renal.

Objetivos: Presentar un caso de hipertensión arterial en una mujer adolescente al cual le fue documentada Enfermedad de Takayasu.

Lugar: Escuela de Medicina - Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario Ramón González Valencia y Fundación Cardiovascular del Oriente.

Diseño: Presentación de Caso

Pacientes: Paciente adolescente femenina de 15 años de edad

Intervenciones: Estudio de ecografía, tomografía, gamagrafía y hemodinamia.

Mediciones: Respuesta clínica.

Resultados: Mujer de 15 años de edad con cuadro de un mes y medio de evolución antes del ingreso consistente en disminución de la agudeza visual, manejada con esteroides, quince días después presenta crisis hipertensiva tipo urgencia por lo cual hospitalizada en el Hospital Universitario González Valencia. Durante el examen de ingreso encuentran soplo sistólico a nivel epigástrico, por lo cual solicitan ecografía doppler renal que refieren una disminución del diámetro de la arteria renal derecha y del riñón derecho con respecto a la izquierda. Ante la impresión diagnóstica de una hipertensión renovascular es valorada por el servicio de Nefrología, evidenciándose al examen físico la disminución de los pulsos en MMS izquierdo y ausencia de pulsos en MMII, sospechándose la presencia de una Arteritis de Takayasu, se maneja con antihipertensivos de acción central y diuréticos. La TAC abdominal muestra una desaparición de la aorta por debajo de las arterias renales. El ecocardiograma dentro de límites normales. Una gamagrafía renal muestra filtración del riñón derecho $< 15\%$, normal en el izquierdo, test de Captopril positivo. Le es tomado aortograma que muestra ausencia de llenado a nivel de la arteria subclavia izquierda, interrupción de la aorta

inferior a las renales, oclusión de la arteria renal derecha y estenosis del 95% de la izquierda. Por lo cual se realiza angioplastia y colocación del stent a nivel de la arteria renal. Se inicia manejo con esteroides al cabo de quince días el paciente se controla de sus cifras tensionales, mejora parcialmente de su visión y es dada de alta, reintegrándose a sus labores.

Conclusiones: Se presenta un caso de Enfermedad de Takayasu donde presenta un nivel de compromiso difuso llegando a comprometer la aorta y las arterias renales, debido al intensivo manejo clínico y hemodinámico se pudo controlar.

C-28

VARIABLES PREDICTORAS DEL DESEMPEÑO DEL MEDICO GENERAL COLOMBIANO EN EL PRIMER EXAMEN NACIONAL DE CONOCIMIENTOS EN ELECTROCARDIOGRAFIA

Rueda Oscar Leonel, Chaves AM, Pinzón JB, Montañez XM, Arenas LK, Pinilla N.

Grupo de Electrocardiografía Universidad Industrial de Santander B/manga Col. Fundación Cardiovascular del Oriente B/manga Col

Palabras clave: Electrocardiografía, Examen, Variables predictoras

Objetivos: Identificar las variables que predicen la aprobación del primer examen de conocimientos en Electrocardiografía de los médicos generales colombianos

Lugar: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Tunja, Ibagué

Diseño: Casos y Controles

Pacientes: 501 Médicos Generales

Intervenciones: Encuesta con variables sociodemográficas y educacionales y examen objetivo con trazos electrocardiográficos Siguiendo las recomendaciones del American College of Cardiology en su ECG-EXAM

Mediciones: Distribución de Frecuencias, Odds Ratios (OR)

Resultados: 125 médicos (25% del total) aprobaron el examen.

Los temas de peor desempeño fueron Bloqueos y Arritmias cardíacas con una aprobación del 22,8% y 16,9% respectivamente. Los mejores resultados los obtuvieron los egresados de Universidades de Antioquia y el Viejo Caldas (Aprobaron el 42,5%), los peores resultados fueron para los egresados de Universidades de la Costa Atlántica y de Universidades extranjeras (con aprobación del 22,5% y 13,5% respectivamente). Variables como la realización de cursos de refuerzo con un OR: 2,22 (1,42-3,49), leer mas de 10 electrocardiogramas semanales con OR:0,25 (0,12-0,52) y el nivel de autopercepción de conocimientos en electrocardiografía con OR: 0,32 (0,20-0,59) se correlacionaron estadísticamente con la aprobación del examen.

Conclusiones: Se evidencia un bajo nivel de conocimientos de los médicos generales colombianos frente a la lectura del electrocardiograma, en especial en lo relacionado con bloqueo y arritmias cardíacas. Se hace necesario implementar Cursos Extracurriculares de Electrocardiografía a nivel nacional lo cual mostró correlación estadísticamente significativa con la aprobación de este examen.

C-29

FACTORES ASOCIADOS A HOSPITALIZACIONES FRECUENTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA.

Oñate Rodrigo, Cuenca G, Trujillo P.

Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

Palabras clave: Insuficiencia Cardíaca.

Objetivos: Establecer los principales factores clínicos y paraclínicos asociados a hospitalizaciones frecuentes en pacientes con Insuficiencia Cardíaca.

Lugar: Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

Diseño: Descriptivo, retrospectivo.

Pacientes: Se seleccionaron al azar pacientes con más de 3 hospitalizaciones anuales, desde Enero/00 a Dic/01, con una muestra total de 80 casos.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se empleó un formulario para recolección de datos durante la revisión de historias clínicas, indagándose las siguientes variables: edad, sexo, historia de enfermedad coronaria, diabetes, hipotiroidismo, tabaquismo actual, cifras tensionales al momento de su ingreso, presencia de fibrilación auricular, niveles de hemoglobina y creatinina sérica, insuficiencia mitral II a III y fracción de eyección por ecocardiograma. Los datos fueron ingresados a una base de datos electrónica y procesados para obtener

Resultados: De los 80 casos seleccionados 83% correspondían a hombres, con una edad promedio de la población general de 69 años. La presencia de enfermedad coronaria se demostró en el 61% de los casos, cifras de TA elevadas al ingreso en el 39%, y una fracción de eyección promedio del 30%. No se demostró presencia significativa de las otras variables interrogadas como determinantes de la hospitalización.

Conclusiones: Dentro de las estrategias para manejo extrahospitalario de la insuficiencia cardíaca debe proveerse de mayor atención al subgrupo de pacientes con edad mayor a 65 años, hipertensos, con función ventricular deprimida e historia de enfermedad coronaria, ya que del buen control de estas patologías se obtendría disminución en las tasas de morbilidad, lo que a su vez equivale a mejor calidad de vida y disminución de costos a los servicios de salud. Estos resultados constituyen la base para estudios de medición del impacto del control de estos factores sobre la disminución en las tasas de morbilidad.

C-30

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZALEZ VALENCIA

Rodríguez Lady, Gamarra G, Bautista L

Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga, Colombia

Palabras clave: Infarto agudo del miocardio, pronóstico, falla cardíaca, reinfarto, angina, muerte cardíaca.

Objetivos: Determinar la morbimortalidad temprana de los pacientes que presentan un primer episodio de IAM en el Hospital Universitario Ramón González Valencia.

Realizar una descripción de las características de los pacientes con primer infarto agudo del miocardio.

Determinar la mortalidad temprana en pacientes que ingresan a HURGV con un primer episodio de IAM.

Describir características clínicas y variables paraclínicas al ingreso y determinar su repercusión en la mortalidad.

Estimar la incidencia de eventos como reinfarto, falla cardíaca, muerte cardíaca, en el período de seguimiento de los pacientes, el que se realizará al mes, tres, seis y doce meses.

Lugar: Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga, Colombia

Diseño: Cohorte prospectiva de pacientes con un primer episodio de IAM del Hospital Universitario Ramón González Valencia (HURGV).

Pacientes: Todos los pacientes con un primer episodio de infarto agudo del miocardio que ingresaron al servicios de urgencias y los que se presentaron en otros servicios desde el 1o. de septiembre 2000 hasta 28 febrero del 2002.

Intervenciones: Se realizó seguimiento telefónico

Mediciones: Tensión arterial, se tomó perfil lipídico, ecocardiograma, edad, electrocardiograma,

Resultados: La presentación de infarto agudo del miocardio (IAM) fue más frecuente en el género masculino.

Todos los pacientes reciben en una buena proporción los fármacos que han demostrado disminuir la mortalidad, excepto estreptoquinasa que sólo la recibieron 14.1% de los pacientes.

50.7% de los pacientes tenían antecedente de HTA, tabaquismo lo presentaron 46.5%, dislipidemia 26.8%, diabetes 12.7%.

El porcentaje de presentación del Killip fue similar a otras poblaciones.

El 78% de los pacientes tienen un valor de LDL arriba del óptimo.

Los niveles de triacilglicéridos en el 64% de los pacientes se encontraban normales.

30 pacientes tenían una FE mayor o igual a 40% y 21 pacientes una FE menor de 40%.

Los eventos intrahospitalarios se distribuyeron así:

Falla cardíaca 29.6%

Angina post IAM 28%

Reinfarto 16.9%

Muerte cardíaca 15.5%

Muerte no cardíaca 1.4%

Los eventos en el seguimiento a 30 días fueron:

Muerte cardíaca 19.7%

Falla cardíaca 31.0%

Reinfarto 1.4%

ECV 2.8%

Ningún evento 40.8%

Muerte no cardíaca 1.4%

Conclusiones: Nuestra población tiene una mayor mortalidad y número de eventos intrahospitalarios y tempranos (considerado temprano como los sucedidos en los primeros 30 días).

Nuestra población es una población a riesgo porque la mayoría de pacientes tienen una fracción de eyección menor de 40%.

El único factor independiente asociado con mayor mortalidad fue la fracción de eyección (menor de 40%)

C-31

SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON UN PRIMER EVENTO CORONARIO

Ramírez Carlos Javier, Jaramillo C.

Clinica Shaio, Bogotá D.C., Colombia

Palabras clave: síndrome metabólico, factores de riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria

Objetivos: Determinar la prevalencia de síndrome metabólico y establecer la frecuencia de los factores de riesgo mayor en pacientes con un primer evento coronario

Lugar: Clínica Shaio, Bogotá D.C., Colombia

Diseño: Estudio descriptivo longitudinal prospectivo

Pacientes: 155 pacientes hospitalizados con un primer evento coronario agudo.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Prevalencia de síndrome metabólico y de factores de riesgo cardiovascular mayores de acuerdo con los criterios del Adult Treatment Panel (ATP)III

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes, de los cuales 112 (72.3%) eran hombres, la edad promedio fue de 57.6 años (DE 10.9 años); se hizo diagnóstico de infarto agudo de miocardio en 129 (83.2%) y de angina inestable en 26 (16.8%). La prevalencia de síndrome metabólico fue de 32.9% (n=51). la frecuencia de los factores de riesgo principales fue hipertensión arterial 91 (58.7%), hipercolesterolemia 79 (51%), tabaquismo 41 (26.5%), diabetes mellitus 33 (21.3%) y antecedente de enfermedad coronaria prematura 38 (24.5%). Se registró una alta frecuencia de factores de riesgo emergentes: sedentarismo 110 (71%), cHDL bajo 103 (66.5%), triglicéridos elevados 66 (42.6%), obesidad abdominal 62 (40%), sobrepeso 67 (43.2%) y obesidad 21 (13.5%).

Según la escala de Framingham y las categorías de la ILIB la mayoría de los pacientes estaban en riesgo latente e intermedio y solo una tercera parte (34.2%) fueron clasificados como de alto riesgo.

Conclusiones: Una tercera parte de los pacientes con un primer síndrome coronario agudo presentan síndrome metabólico. Se destaca una elevada frecuencia tanto de factores de riesgo principales como de los llamados emergentes. Solo una tercera parte de los pacientes fueron clasificados como de alto riesgo (>20%) de acuerdo con la escala de Framingham y las categorías de la ILIB.

C-32

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS

Serna Bibiana, Márquez J, Toro J, Robles P, Calle J, Pérez J, Ruiz J, Atehortúa N.

Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia.

Palabras clave: Depresión, factores de riesgo, enfermedad coronaria

Objetivos: Buscar asociación entre la presencia de depresión, el grado de riesgo cardiovascular y otros factores de riesgo para enfermedad vascular aterosclerótica.

Lugar: Unidad prestadora de servicios de salud del barrio Buenos Aires, Medellín, Colombia.

Diseño: Analítico de corte (cross-sectional)

Pacientes: Se incluyeron los 375 pacientes que asisten al programa de prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares.

Intervenciones: A todos los pacientes se les realizó el test de Zung para tamizaje de depresión y se tomaron los datos clínicos y de laboratorio de las historias clínicas para la estratificación del riesgo cardiovascular según las guías de manejo de la O.M.S.

Mediciones: Una vez estimadas las frecuencias de las diferentes variables se realizó un análisis bivariado y multivariado de los datos. Se calcularon intervalos de confianza de 65% por Chi-square y test de Fisher. Mediante el programa EGRET se construyeron cuatro modelos de regresión logística en los que la variable independiente fué la presencia de depresión.

Resultados: La frecuencia de depresión fue de 44.3%. No se encontró asociación entre depresión y el grado de riesgo cardiovascular ($p=0.04$), pero en el análisis multivariado hubo asociación con otras enfermedades crónicas como diabetes mellitus ($p=0.001$) e hipotiroidismo ($p=0.04$).

Conclusiones: Aunque la prevalencia de depresión es alta en este grupo de pacientes, no encontramos asociación con el grado de riesgo cardiovascular, probablemente por tratarse de un estudio de corte. Se requieren estudios prospectivos que evalúen esta asociación y el desenlace de nuevos eventos cardiovasculares agudos.

C-33**CURSO CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO DESPUÉS DE IMPLANTACIÓN EXITOSA DE UN STENT EN SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS.**

Arango Juan J., Villegas MF, Velásquez JG, Arana C, De la Pava A, Badiel M, Rosso F.

Laboratorio de Cardiología Intervencionista. Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

Palabras clave: Dolor torácico, stent, síndromes coronarios agudos

Objetivos: Mostrar la frecuencia de dolor torácico posterior a la implantación reciente de un stent y el curso clínico de quienes presentan o no este síntoma.

Lugar: Fundación Valle del Lili

Diseño: Estudio analítico, cohorte prospectivo

Pacientes: Se seleccionaron todos los pacientes que consultaron con diagnóstico de angina inestable o infarto agudo del miocardio y a los cuales se les implantara un stent como parte de su manejo.

Intervenciones: Todos los pacientes recibieron aspirina y/o Clopidogrel, heparina antes y después del procedimiento. El uso de inhibidores de GP IIb-IIIa fue a discreción del hemodinamista.

Mediciones: Se recolectaron datos demográficos, presencia de dolor torácico durante la hospitalización y a los 30 días, complicaciones y necesidad de revascularización o de nuevo cateterismo diagnóstico.

Resultados: Un total de 187 pacientes cumplían los criterios de selección. De ellos en 163 se tenía la totalidad de la información. La incidencia de dolor torácico fue del 17.2% (n=28). Sin embargo, en tan solo el 27.27% (n=6) tuvieron necesidad de nuevo cateterismo diagnóstico y en tan solo en uno hubo necesidad de nueva revascularización. A 30 días, solo 9/28 (32.1 %) de los que presentaron dolor durante su hospitalización, volvieron a hacer el síntoma. A 30 días, 11.85% (16/135) de quienes NO presentaron un episodio de dolor torácico volvieron a hacer el síntoma, y solo la mitad de ellos (8/16) requirieron un nuevo cateterismo diagnóstico. Comparado con quienes no hicieron dolor torácico durante su hospitalización, fue más frecuente entre los diabéticos (39.3% vs 20%, $p < 0.03$) y dislipidemia (75% vs 57.7%, $p = 0.07$). En el grupo de pacientes sin dolor torácico post-stent, hubo una mayor proporción de fumadores (44.4% vs 25%, $p = 0.05$).

Conclusiones: A pesar de haber una incidencia relativamente alta de dolor torácico post-stent, el curso clínico de este tendió a ser benigno, ya que solo el 3.57% (1/28) requirió un nuevo procedimiento de revascularización. Este cuadro se presentó más en diabéticos.

Cuidados intensivos

Z-1**CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MEDICO**

Jauregui Pinilla, Serrano J, Cano L, Machacón E.

Hospital Militar Central, Bogotá

Palabras clave: Sepsis, disfunción multiorgánica

Objetivos: Identificar las características epidemiológicas de los pacientes que ingresaron con sepsis no traumática adquirida en comunidad al Hospital Militar Central

Lugar: Bogotá, Hospital Militar Central

Diseño: Trabajo observacional, descriptivo, retrospectivo

Pacientes: Se revisaron 150 pacientes con diagnóstico de sepsis no traumática, adquirida en comunidad de los cuales 65 cumplieron los criterios de inclusión.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Clasificación de sepsis al ingreso

Determinación de edad, sexo, estado inmune y comorbilidad al ingreso

Aplicación de escalas de severidad

Determinar número de procedimientos invasivos

Cálculo de estancia promedio

Sobrevivencia de los pacientes

Resultados: Se encontró inmunosupresión en un 38% de pacientes y la Diabetes Mellitus fue la enfermedad mas frecuentemente asociada

La sepsis (46%) y sepsis severa (37%) fueron los estadios clínicos más frecuentes al ingreso. El foco infeccioso mas frecuente fue de origen abdominal (47%), en un 6% de los pacientes no fue posible encontrar un foco infeccioso. El promedio de estancia fue de 19 días. Solo fue posible aislar gérmenes en el 20 % de pacientes siendo el 62% positivos para enterobacterias. El procedimiento invasivo mas utilizado fue el catéter de Swan-Ganz (80%). El 79% de pacientes requirieron soporte inotropico y el 60% ventilación mecánica. Los hemoderivados mas utilizados fueron los glóbulos rojos en un 52 % de pacientes. El 46% de pacientes incluidos en la revisión fallecieron.

Conclusiones: SIRS y sepsis son manifestaciones frecuentes de ingreso a nuestras unidades de cuidado intensivo

La forma de presentación, tipo de pacientes, etiología, foco infeccioso, pronostico y tipos de intervención fueron similares a los reportados en la literatura mundial.

Z-2

VALIDACIÓN DE ESCALAS DE SEDACIÓN EN PACIENTES VENTILADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Contreras Héctor, Londoño D.

Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

Palabras clave: Ventilación mecánica, sedación, validación escalas.

Objetivos: 1) Realizar la validación de 3 escalas de sedación en pacientes ventilados en la unidad de cuidados intensivos.

2) Probar la utilidad de escalas de sedación en pacientes con ventilación mecánica.

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Ignacio.

Diseño: Estudio de validación.

Pacientes: Pacientes mayores de 15 años que estén recibiendo ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Ignacio.

Intervenciones: Se hará la validación de escalas de sedación en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las escalas a comparar son Ramsay, Neurológica y escala de Sedación- Agitación (S.A.S).

Mediciones: Se realizó medición de 40 eventos aplicando las escalas de sedación por 2 observadores. A cada paciente estudiado se le realizó la evaluación de las 3 escalas por un mismo evaluador y a los 5 minutos otro observador nuevamente aplica las 3 escalas al mismo paciente. A los resultados se le hizo Test de Concordancia de Kappa entre observadores y entre las escalas.

Resultados: Se determinó la concordancia entre la escala Ramsay y S.A.S en el primer evaluador, mostrando un Kappa de 0.56, entre Ramsay y escala Neurológica 0.35 y entre S.A.S Y Neurológica de 0.32.

Para el segundo evaluador la concordancia medida por Kappa entre Ramsay y S.A.S Fue de 0.64, entre Ramsay y Neurológica 0.35 y entre S.A.S Y Neurológica de 0.40.

Con lo anterior se puede decir que existe una concordancia aceptable entre la escala Ramsay y S.A.S realizada por cada uno de los evaluadores. Pero la concordancia entre las escalas Neurológica y las otras dos en realmente muy baja.

Conclusiones: Existe una aceptable concordancia entre la escala Ramsay y S.A.S para evaluar la sedación y agitación en el paciente con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

ESTRONGILOIDIASIS SISTEMICA

Cabal Ana M., Granados M, Martínez J, Ordóñez C, Mejía J, Salas C, Flórez N, Olaya P.

Fundación Valle del Lili, Cali

Palabras clave: Estrongiloides, infecciones sistémicas por parásitos

Objetivos: Presentar el caso de una paciente a quien se le hizo el diagnóstico y después de tratamiento adecuado tuvo un desenlace favorable.

Lugar: Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. Fundación Valle del Lili

Diseño: Observacional. Reporte de caso.

Pacientes: Mujer de 52 años ingresa a nuestra Institución remitida para cirugía abdominal con diagnóstico de abdomen agudo, por tener un riesgo quirúrgico alto. Antecedentes de HTA, DM, asma bronquial dependiente de esteroides y oxígeno, tabaquismo pesado.

Intervenciones: Manejo médico en UCI

Mediciones: No aplica

Resultados: Cuadro clínico de tres días de distensión abdominal, epigastralgia, náuseas, vómito frecuente y dolor lumbar. 24 horas antes disnea progresiva y dolor abdominal.

Ingresa a urgencias en malas condiciones generales, disneica, con sibilancias generalizadas y con gran distensión abdominal. En los paraclínicos leucocitosis y neutrofilia, acidosis, radiografía de abdomen con dilatación de colon. Valorada por Cirugía la llevan a laparotomía exploradora encontrando marcada dilatación de colon y algunas adherencias que no explican la obstrucción. Se hace diagnóstico de Síndrome de Ogilvie. En postquirúrgico ingresa a UCI, se encuentra con broncoespasmo severo. Se inicia tratamiento con terapia respiratoria intensiva, broncodilatadores, esteroides y neostigmine para manejo del cuadro de pseudoobstrucción colónica. Evolución desfavorable con broncoespasmo continuo y tendencia a inestabilidad hemodinámica. Se documentó infección de vías urinarias por gram negativos y se cubrió con cefalosporina. A los 8 días ante sospecha de neumonía por deterioro del estado general y hallazgo de infiltrados mixtos en la radiografía de tórax de predominio superior derecho se solicitó lavado broncoalveolar y se dio tratamiento empírico con carbapenem.

Del lavado broncoalveolar reportan enterococo fecalis y larvas de estrongiloides. Se adiciona ampicilina y se inicia ivermectina y albendazol.

Conclusiones: La evolución posteriormente es favorable permitiendo destete de ventilación mecánica y salida de la UCI.

MALARIA CON HIPERPARASITEMIA MANEJADA CON EXANGUINO TRANSFUSIÓN

Cabal Ana M., Granados M, Mejía J, Martínez J, Ordóñez C, Salas C, Flórez N, Olaya P.

Fundación Valle del Lili, Cali

Palabras clave: Malaria, infecciones sistémicas por parásitos, exanguino transfusión

Objetivos: Reportar el caso de un paciente con hiperparasitemia que fue manejado exitosamente con exanguino transfusión.

Lugar: Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. Fundación Valle del Lili

Diseño: Observacional. Reporte de caso.

Pacientes: Hombre de 56 años procedente de zona costera de Nariño con 15 días de síntomas inespecíficos a quien se le realizó gota gruesa que fue positiva para malaria por falciparum con 280000 formas anulares y en regulares condiciones generales.

Intervenciones: Manejo médico en UCI

Mediciones: No aplica

Resultados: Presentó deterioro del estado clínico con compromiso del sensorio, disfunción renal, hipotensión por lo que remiten a UCI de nuestra Institución.

Al ingreso: somnoliento, hipotenso, bradicárdico, icterico. Hemoglobina de 8.6g/dL, plaquetas 9860, creatinina de 6.6mg/dL, bilirrubina total de 7.5mg/dL y directa de 5.6mg/dL, gota gruesa positiva para P falciparum con 723750 formas anulares/mL, gases arteriales con acidosis.

Se inicia tratamiento con líquidos endovenosos, quinina endovenosa, doxiciclina. Había recibido tres tabletas de primaquina en otra institución.

Valorado por Infectología considera de mal pronóstico por hiperparasitemia severa y sugiere exanguino transfusión.

Se canalizaron dos accesos venosos y una línea arterial pedía. A través de ésta se realizó exanguinación de 4000cc de sangre durante seis horas. Simultáneamente se transfundieron 6 unidades de glóbulos rojos, 7 unidades de plasma fresco congelado y 6 unidades de plaquetas, además de líquidos cristaloides 1500cc.

A las ocho horas del procedimiento la parasitemia había descendido a 132421 formas anulares y a las 24 horas reportaron 10036. En los siguientes controles se observó progresiva disminución del número de formas anulares y cinco días después se reportó gota gruesa negativa.

Conclusiones: El paciente también mejoró progresivamente su estado de conciencia, función renal, hepática, hematológica y estado ácido base. Se traslada de la UCI al quinto día en buenas condiciones.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN CUIDADO INTENSIVO. FUNDACIÓN CLINICA VALLE DEL LILI. 1994-2002.

Granados Marcela, Martínez J, Mejía J, Salas C, Florez N, Ordóñez C, Cabal A, Badiel M, Rosso F.

Fundación Valle del Lili, Cali

Palabras clave: Unidad de Cuidado Intensivo, indicadores de calidad, sistema de vigilancia

Objetivos: Caracterizar los pacientes y los indicadores de calidad de la UCI de la FCVL.

Lugar: Unidad de Cuidado Intensivo de la FCVL

Diseño: Estudio de Cohorte prospectivo de vigilancia

Pacientes: Todos los pacientes que ingresaron a UCI desde 1994.

Intervenciones: Desde 1994 se diseñó un sistema de control de calidad de los pacientes atendidos en la UCI de forma prospectiva. Mensualmente se discuten los resultados de estos indicadores con médicos, terapistas y enfermeras.

Mediciones: Se recolectaron datos clínicos de los pacientes, tipo de monitorias usadas, procedimientos realizados, y los indicadores de calidad de atención en UCI

Resultados: La UCI inició labores en Febrero/1994 con 4 camas y cuenta actualmente con 27. Durante 9 años de seguimiento, se han atendidos un total de 18097 pacientes, de los cuales son de la segunda etapa 16754 pacientes. La edad promedio es de 56.9 años \pm 17.6. 58.6% son mujeres. La estancia hospitalaria promedio fue 3.58 días (rango de 0 a 480). La mortalidad global fué del 7.24% (1311/18094). Las causas de ingreso a la UCI fueron: Enfermedad coronaria 28.9%, otras causas médicas 27.5% y causas quirúrgicas 43.5%. El APACHE promedio fué de 8.85 (rango 0 - 53). El 27.2% tuvieron ventilación mecánica invasiva con un total de 16,183 días-ventilados. Con respecto a los índices de calidad de la atención en UCI, se encontró: neumonía asociada a ventilador en 1.9 casos por 100 días-ventilados, infección relacionadas a catéter en 0.71 por 100 días catéter, fracaso en la extubación en 129 de 4549 (2.8%). Ulceras de decúbito en 62 de 16754 (0.4%) y reingreso antes de 48 horas en 114 de 16754 (0.68%).

Conclusiones: El sistema de vigilancia nos ha permitido seguir evaluando de calidad en la atención de los pacientes de UCI, y nuestros resultados son comparables con los estándares internacionalmente aceptados. El monitoreo constante de la calidad de la atención es indispensable en el funcionamiento diario de las UCI.

Endocrinología

E-1

PREVALENCIA DE LAS MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

Carballo Virgil, Vasconez M, Higuera J.

Departamento de Estomatología Universidad de Cartagena - Colombia.

Palabras clave: Manifestaciones Orales, Diabetes, Prevalencia.

Objetivos: Identificar prevalencia de alteraciones de la mucosa oral en pacientes con Diabetes mellitus y relacionarlas de acuerdo a sexo, edad y tipo de Diabetes.

Lugar: Hospital Universitario, Clínica Henrique de la Vega y Liga contra la Diabetes de Cartagena.

Diseño: Estudio descriptivo observacional.

Pacientes: Se estudiaron doscientos pacientes escogidos al azar en un período de 8 meses.

Intervenciones: Información obtenida mediante formato aplicado a cada paciente, examen médico directo de la cavidad oral y odontograma. Se excluyeron pacientes que no cumplieron criterios establecidos.

Mediciones: Los datos fueron trasladados a EXCEL, procesados según programa Epi Info versión 6; realizándose análisis uni y multivariado.

Resultados: 71% de los pacientes eran tipo II y 29% tipo I. 45% masculinos y 55% femeninos. La edad varió entre 7 y 85 años en tipo I y 20-86 años en tipo II.

Las manifestaciones orales más prevalentes fueron atrofia papilar, enfermedad periodontal, hipertrofia papilar, mucosas hipocrómicas, candidiasis atrófica, escamas y xerostomía.

La atrofia papilar se encontró en 72% de los pacientes, 105 eran tipo II y 39 tipo I; grupo etáreo más comprometido 60-69 años (42%).

Enfermedad periodontal 23.5% de los pacientes, 35 tipo II y 12 tipo I; la mayoría de pacientes entre 40-79 años (85%).

La candidiasis atrófica y las escamas estuvieron presentes en 14% con mayor frecuencia entre 50-79 años.

La hipertrofia papilar 15% de los pacientes, grupo etáreo 60-79 años.

Mucosas hipocrómicas 16%, grupo etáreo entre 50-79 años. Se encontró en menor prevalencia otra gran variedad de lesiones como queilitis angular, etc., (75 pacientes).

La candidiasis atrófica comprometió en mayor proporción al sexo femenino, a diferencia de las otras lesiones donde ambos sexos fueron comprometidos por igual.

Conclusiones: Los hallazgos clínicos observados en la mucosa oral de pacientes diabéticos son variados, es importante que se establezcan estadísticas propias para ofrecer alternativas de manejo terapéutico que faciliten la recuperación temprana de estos pacientes.

E-2**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO SOBRE LA CONDICIÓN FÍSICA Y EL CONTROL METABÓLICO EN DIABÉTICOS TIPO 2.**

Huertas P, Pinzón JM, Rincón EP, Duperly J, Espinosa A

Escuela Colombiana de Rehabilitación, Facultad de Medicina U Rosario, Fundación Santa Fe de Bogotá, Johnson & Johnson Medical de Colombia

Palabras clave: diabetes, ejercicio, control, condición física

Objetivo: Determinar el impacto de un programa de actividad física sobre el control metabólico y la condición física de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Diseño: Analítico, cuasi experimental con evaluación antes y después, no aleatorizado.

Población: Participaron 10 sujetos (8 hombres y 2 mujeres) diabéticos tipo 2, con un promedio de edad de 53.6 ± 8.6 años y un índice de masa corporal (IMC) de 27.4 ± 2.9 .

Intervención: La intervención incluyó un bloque educativo y de control (4 sesiones quincenales de 2 horas) complementado por un programa de actividad física regular en casa durante un período total de dos meses. Se hizo especial énfasis en aspectos como el auto-monitoreo de la frecuencia cardíaca y la glucemia.

Mediciones: Previa obtención del consentimiento informado se realizó una evaluación inicial de composición corporal, condición física y control metabólico (glucometrías pre y post ejercicio, hemoglobina glicosilada (Hb A1c) y perfil lipídico). Después de ocho semanas de entrenamiento se realizaron las mismas mediciones.

Resultados: No se observaron cambios significativos en el peso, la composición corporal o la capacidad aeróbica. La fuerza mostró un incremento de 2.3 ± 1.4 ($p > 0.05$) repeticiones para miembros superiores. El test de flexibilidad mostró una mejoría de 2.9 ± 6.9 cm ($p > 0.05$). Se observó una reducción en el % de Hb A1c de 1.1 ± 1.8 ($p > 0.05$) y una reducción de 17.3 ± 32.1 mg/dl ($p > 0.05$) en las glucometrías tomadas antes y después de cada sesión de ejercicio dirigido ($n = 36$), estos resultados tampoco mostraron significancia estadística.

Conclusiones: El programa de actividad física mostró ligeros cambios, estadísticamente no significativos en la hemoglobina glicosilada, las glucometrías posteriores al ejercicio dirigido, la flexibilidad y la fuerza de MS. Se encontraron buenos niveles de satisfacción y adherencia al programa.

E-3**FRECUENCIA Y EVOLUCIÓN DE POLINEUROPATIA EN PACIENTES HIPOTIROIDEOS NO CONTROLADOS**

Barbosa Johanna, Castro G, Rojas W, Palacios E.

Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

Palabras clave: Neuropatía - Hipotiroidismo

Objetivos: Determinar la frecuencia de neuropatía en pacientes hipotiroideos recién diagnosticados o no controlados. Evaluar la evolución de la neuropatía, con el uso de levotiroxina hasta obtener tirotropina normal durante 6 meses.

Lugar: Hospital de San José, Santa Fé de Bogotá

Diseño: Prospectivo

Pacientes: 28 Pacientes con hipotiroidismo primario o TSH elevada provenientes de la consulta externa de neurología y endocrinología.

Intervenciones: Se realizó interrogatorio sobre queja sensitiva y/o motora, examen neurológico completo, electromiografía y neuroconducciones de 4 extremidades antes y después de obtener TSH normal por 6 meses con el tratamiento con levotiroxina sódica

Mediciones: Se tomaron TSH antes, cada 6 semanas hasta obtener TSH normal, electromiografía y neuroconducciones al momento del diagnóstico y posterior a eutiroidismo durante 6 meses

Resultados: Todos fueron positivos al interrogatorio para queja sensitiva. Al examen neurológico 5 presentaron signos de Tinnel y Phalen, 4 alteraciones de fuerza y trastornos de sensibilidad localizados. Los 19 restantes fueron normales. En el estudio neurofisiológico 22 cursaron con síndrome de túnel carpiano, 4 asociado a túnel tarsiano, 2 polineuropatía desmielinizante, 2 polineuropatía axonomielínica, 1 polineuropatía desmielinizante aguda y 1 sin alteraciones. En la segunda fase, se evaluaron 18 pacientes (15 de túnel carpiano, 1 polineuropatía desmielinizante, 2 polineuropatía axonomielínica) con mejoría sintomática en 13, pero no en los estudios neurofisiológicos.

Conclusiones: El hipotiroidismo cursa con una alta frecuencia de alteraciones de nervio periférico, siendo las más frecuentes mononeuropatías del nervio mediano, el manejo con levotiroxina no es suficiente para revertirlas.

E-4

TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA VS GLICEMIA DE AYUNO: COMPARACIÓN ENTRE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE DIABETES Y LOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN 951 PACIENTES EVALUADOS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

Carlos Cure. Pertuz C, Cure P

Palabras clave: Diabetes, Intolerancia a la glucosa, Prueba de tolerancia a la glucosa (PTOG)

Objetivos: Evaluar la frecuencia de diabetes, hiperglicemia de ayuno e intolerancia a la glucosa en una población de 951 pacientes con prueba de tolerancia oral a la glucosa utilizando para diagnóstico el criterio de ayuno (ADA) y de las 2 horas pos-carga de glucosa (OMS)

Diseño: Descriptivo

Lugar: Barranquilla, Colombia

Pacientes: Se estudiaron 951 pacientes con factores de riesgo que justificaban el estudio.

Intervenciones: Fueron evaluados con prueba de tolerancia oral a la glucosa analizando los valores de ayuno y de las 2 horas pos-carga de 75 gramos de glucosa.

Mediciones: Se le hizo una historia clínica completa, PTOG, Colesterol, HDL, LDL, Triglicéridos, Acido úrico

Resultados: 8 pacientes (0,9%) diagnosticados de diabetes por una glicemia de ayuno mayor de 126 mg/dl (ADA). 33 Pacientes (3,5%) diagnosticados de diabetes por glicemia a las 2 horas mayor de 200 mg/dl (OMS). En el 12,3% de los pacientes se encontró intolerancia a la glucosa. El 75% de los diabéticos diagnosticados con PTOG no hubieran sido diagnosticados utilizando sólo glicemia de ayuno. Tomando la prueba de las 2 horas mayor de 200 mg/dl y de ayuno mayor de 126 mg/dl se encontró sensibilidad 72,5% y especificidad 50,5%, OR 2,7(1,4 - 5,3)p<0,001

Conclusiones: El número de diabéticos diagnosticados utilizando la PTOG es mayor que utilizando la glucosa de ayuno únicamente. Por tanto permite el diagnóstico de una forma más temprana así como también el diagnóstico de intolerancia a la glucosa, lo cual no es posible con la prueba de ayuno.

E-5

INDICE DE MASA CORPORAL Y DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN ADULTOS DE PESO NORMAL, PREOBESOS Y OBESOS

Cure Carlos, Vivero L, Acosta R, López-Jaramillo P, Sotomayor A

Universidad Metropolitana de Barranquilla

Palabras clave: BMI, Disfunción endotelial, Obesidad, Vasodilatación mediada por flujo

Objetivos: Evaluar la relación entre el índice de masa corporal y la vasodilatación mediada por flujo en pacientes con peso normal, sobrepeso y obesidad de acuerdo a los factores de riesgo cardiovascular.

Lugar: Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia

Diseño: Descriptivo

Pacientes: Fueron incluidos 70 pacientes 29 de sexo masculino y 41 femenino con edad promedio de 44.2 años 50% con factores de riesgo.

Intervenciones: Se les practicó una historia clínica con énfasis en factores de riesgo cardiovascular, se clasificaron de acuerdo al índice de masa corporal según los criterios de la OMS.

Mediciones: Se les practicó examen de vasodilatación mediada por flujo (VMF) con ecocardiógrafo Siemens System-5 tomando la arteria braquial de acuerdo a la técnica estandarizada y luego posnitroglicerina sublingual.

Resultados: La media del porcentaje VMF en el total fue 8.85% sd 5.34, IMC de 27.3 kg/m² sd 5.78. En los obesos el porcentaje VMF fue de 5.07% sd 4.69 p<0.001. Los factores de riesgo estuvieron estrechamente relacionados con el %VMF especialmente con 2 o más FRC (%VMF 4.31 sd 3.44) en relación con el grupo sin FRC p<0.001 o con un FRC p<0.01. Especialmente en el grupo con EC, Hipertensión y Diabetes. La correlación entre IMC y %VMF r=-0.55.

Conclusiones: El %VMF tuvo una relación inversa con el peso corporal, especialmente en relación con factores de riesgo.

E-6

OSTEOPENIA, OSTEOPOROSIS Y RIESGO DE FRACTURAS DE ACUERDO A LA EDAD Y A LAS DIFERENTES REGIONES ESQUELÉTICAS EN 1917 MUJERES POSMENOPÁUSICAS

Cure Carlos, Cure P, Hernández-Cassis C, Hernández C.

Osteolab-Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia

Palabras clave: Osteopenia, Osteoporosis, Riesgo de fractura, Menopausia, Regiones esqueléticas

Objetivos: Evaluar la frecuencia de Osteopenia, Osteoporosis y riesgo de fractura en las diferentes regiones del esqueleto en una población de mujeres menopáusicas a diferentes edades.

Lugar: Osteolab Barranquilla, Colombia

Diseño: Casos y Controles

Pacientes: 1917 mujeres mayores de 50 años, 577 con historia de fracturas y 1340 sin fracturas.

Intervenciones: Se les realizó una historia clínica con énfasis en factores de riesgo para osteoporosis, hábitos, estado nutricional, historia ginecoobstetrica y patológica, historia de fracturas, peso, talla, BMI.

Mediciones: Se les practicó una Densitometria Osea (DMO) 1797 de cuerpo total y sus regiones, 500 en fémur y 214 en columna L2L4. Lunar DPX-Plus (GE).

Resultados: En el grupo total se encontró osteopenia en el 48.4% en cuello, 42.4% en T-Wards, 39.5% R-trocanterea, 39.3% en L2L4, en cuerpo total 43.9% en pelvis, 62% en columna y 42.4% en piernas. La frecuencia de osteoporosis fue 37.9% en T-wards, 28.1% en L2L4, 25.7% en cuello, en cuerpo total 26.9% en piernas, 14% en pelvis. El riesgo relativo(OR) de fracturas fue significativamente mayor $p < 0.001$ en todas las regiones en el grupo de mayores de 50 años con osteopenia excepto en L2L4 y Wards. El OR fue mayor $p < 0.001$ en todas las regiones en el grupo de osteoporosis.

Conclusiones: La frecuencia de Osteopenia y Osteoporosis varia de acuerdo a la edad y a la región esquelética estudiada. La evaluación de varias regiones del esqueleto incluyendo cuerpo total permite un mejor diagnóstico y pronóstico de la osteoporosis.

E-7

ANÁLISIS PROSPECTIVO DEL PIE DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CLÍNICA RENAL DE LA COSTA

Ibarra Gomez Jaime, Ganen W, Uribe F.

Clínica Renal de la Costa, Barranquilla, Colombia

Palabras clave: EOMI(Enfermedad oclusiva de miembros inferiores)IMC índice de masa corporal, EAC: Enfermedad arterial coronaria

Objetivos: Determinar cual es pronostico, su evolución y causas de amputación del pie crítico

Lugar: Barranquilla, Colombia.

Diseño: 61 pacientes que ingresaron con pie crítico Wagner 2, 3, 4 y 5, se les estudió por complicaciones micro y macro angiopática, se les diagnosticó osteomielitis con la prueba del estiletos y se corroboró con Rx, y/o gamagrafía con galio, se diagnosticó gangrena húmeda, cuando existía secreción purulenta y fétida y gangrena seca cuando existía isquemia y necrosis severa, todos los pacientes fueron evaluado por el grupo interdisciplinario.(vascular, ortopedista y diabetólogo)

Pacientes: 61 pacientes internado desde el 1 de febrero del 2000 hasta 1 de febrero del 2002

Intervenciones: Estudio descriptivo y prospectivo

Mediciones: Los datos se calcularon del de acuerdo al programa EPI INFO(PORCENTUAL)

Resultados: 34% amputados, 58% hombres,42% mujeres, el 60% de las amputaciones fueron mayores y el 40% menores, edad 56 años, IMC 28,85% mas de 10 años de evolución de su diabetes, 66% buena educación, neuropatía en el 80%, retinopatía 66% EOMI,66%,EAC:44%, úlceras neuropáticas en 82% de los pacientes, úlceras isquémicas en el 25%, cultivo: 84% polimicrobiano 13% monomicrobiano (estafilococo), osteomielitis 34%,8% de mortalidad, 10 días de estancia

Conclusiones: Tres componente principales para que una úlcera termine en amputación:osteomielitis,EOMI,úlcera neuropática con gangrena húmeda juntas aumenta en más del 70% la probabilidad de amputación.neuropatía principal causa de úlceras, en necesario realizar mas énfasis en la educación de estos paciente para que por lo menos acudan lo más rápido posible a su médico o al equipo multicisciplinario entrenado en pie diabético y así evitar y disminuir morbilidad y mortalidad.este estudio tiene mejores resultado tanto en porcentaje de amputación como la estancia hospitalaria que el presentado por el grupo argentino.

E-8

DISFUNCIÓN ENDOTELIAL, INFLAMACIÓN Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS

Figuera Yemina, Abilé R, Di Paolo A, Guevara C, Arias C, Lacona F.

Hospital Simón Bolívar, Maturín, Venezuela

Hospital Metropolitano Maturín, CARDIOMET. Maturín, Venezuela

Palabras clave: Diabetes, disfunción endotelial, hipertensión arterial

Objetivos: Establecer la relación entre la disfunción endotelial con factores de riesgo cardiovascular y proteína C reactiva en pacientes diabéticos

Lugar: Hospital Metropolitano Maturín, Maturín, Venezuela

Diseño: Descriptivo y prospectivo

Pacientes: La muestra estuvo constituida por diabéticos de diagnóstico reciente, sin complicaciones agudas o crónicas, no fumadores. Se dividieron en grupos según hiperemia reactiva: grupo A positivo(n=21) y grupo B negativo (n=20) para disfunción endotelial e hipertensión arterial: grupo 1, hipertensos (n=15) y grupo 2 no hipertensos (n=26).

Intervenciones: Métodos estadísticos:

- 1) Prueba de Shapiro-Wilk para normalidad
- 2) Prueba de t student para variabes normales
- 3) Prueba de Mann-Whitney para variables no normales
- 4) Prueba de chi cuadrado para independencia
- 5) Coeficientes de correlación lineal simple

El nivel de significación fue 5 %

Mediciones: Se determinaron los valores de proteína c reactiva, glicemia, hemoglobina glicosilada, homocisteína, colesterol total, relación colesterol total/HDL, triglicéridos, resistencia a la insulina, relación LDL/HDL, índice de masa corporal e hiperemia reactiva y la edad y el sexo de los pacientes.

Resultados: El grupo con hiperemia reactiva positiva presentó mayores valores de proteína c reactiva, glicemia, hemoglobina glicosilada, homocisteína y edad que el grupo con hiperemia negativa y valores similares para colesterol total, relación colesterol total/HDL, triglicéridos, resistencia a la insulina, relación LDL/HDL e índice de masa corporal. En relación a la hipertensión arterial, los diabéticos hipertensos presentaron mayores valores que los no hipertensos para las variables anteriores, excepto para edad y el colesterol total. Se encontró una correlación positiva significativa de los valores de proteína c reactiva con las variables estudiadas a excepción de la edad y la hemoglobina glicosilada. En pacientes hipertensos, la mayor proporción tenía prueba de hiperemia

Conclusiones: Los diabéticos hipertensos presentaron disfunción endotelial y mayores valores de factores de riesgo cardiovascular. La proteína c reactiva como marcador de inflamación y expresión de aterosclerosis subyacente se encontró elevada en los pacientes diabéticos. La disfunción endotelial es multifactorial y la inflamación como expresión de aterosclerosis refleja la complejidad de la complicación vascular en los diabéticos

Gastroenterología Hepatología Endoscopia Digestiva

G-1

CANCER GASTRICO: REVISIÓN DE 11 AÑOS BASADO EN HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL Y LA CLÍNICA META DE VILLAVICENCIO (1990-2001)

Baquero Hevy Giovanna, Mejía D, Meló M

Hospital Departamental y Clínica Meta de Villavicencio Meta

Palabras clave: cáncer gástrico - clasificación de Lauren

Objetivos: hacer la primera descripción en el departamento del Meta sobre Cáncer Gástrico.

Lugar: Villavicencio 8211; clínica Meta y Hospital Departamental

Diseño: Descriptivo, retrospectivo

Pacientes: Pacientes con diagnóstico histológico confirmado de Ca gástrico

Intervenciones: Se revisaron 51.358 protocolos de patología de las dos instituciones y se eligieron los que presentaban el diagnóstico de cáncer gástrico. Se revisaron específicamente los que cumplieran la clasificación de Lauren. La revisión se hizo durante 1990 y el año 2001

Mediciones: No hubo solo recolección de datos y su debido análisis

Resultados: se encontraron 261 casos de Cáncer Gástrico con edades comprendidas entre los 20y 87 años para los hombres y 28 y 85 años para las mujeres con un promedio 62.3 y 59 años respectivamente. El 30% de la muestra se encuentra ubicado en el intervalo de edad entre 60-69 años (n=79).

De los 261 casos solo 92 correspondían a la clasificación de Lauren 69 tipo intestinal y 23 tipo Difuso.

Conclusiones: El diagnóstico de Cáncer Gástrico es menor en comparación a otras ciudades como Bucaramanga, es más frecuente en hombres y en la séptima década de edad.

Solo se utilizó la Clasificación de Lauren en un 35% de los casos a pesar de ser la más aceptada en el ámbito mundial, lo que puede explicarse por múltiples criterios diagnósticos, los cuales deberán unificarse máxime si se trata de una patología que a nivel nacional es un problema de salud pública.

G-2**MORTALIDAD POR CÁNCER DEL APARATO DIGESTIVO EN COLOMBIA ENTRE 1980 Y 1998. ANÁLISIS DE TENDENCIAS Y COMPARACIÓN REGIONAL.**

Angel Luis Alberto, Giraldo A, Pardo CE

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

Palabras clave: Cáncer digestivo-Esófago-Estómago-Colon-Anorectal-Páncreas-Mortalidad-Tendencias

Objetivos: Establecer la frecuencia de mortalidad nacional y regional por cánceres del aparato digestivo en Colombia y sus tendencias.

Lugar: Bogotá

Diseño: Longitudinal retrospectivo para el período comprendido entre 1980 y 1998.

Pacientes: A partir del registro nacional de mortalidad del DANE entre los años 1979 y 1998 por cánceres del aparato digestivo: esófago, estómago, colon, ano-rectal y páncreas.

Intervenciones: No hay

Mediciones: Se establecieron las tasas de mortalidad nacional, departamental y regional, según edad y género y las tendencias en el tiempo para el período anotado. Se identificaron los departamentos y regiones las tasas altas y bajas para cada tipo de cáncer.

Resultados: Las tasas de mortalidad global por cien mil habitantes fueron 1.83 para Ca esofágico, 11.83 Ca gástrico, 2.18 Ca de colon, 0.86 Ca recto-anal y 2.01 para el pancreático. Los Ca esofágico y gástrico tienen una tendencia significativa a la disminución y lo contrario para los de colon y páncreas. La edad promedio del deceso en todos estuvo en la 7ª década. Se describen departamentos y subregiones con tasas de mortalidad altas y bajas.

Conclusiones: 1. En Colombia existen regiones con tasas de mortalidad significativamente diferentes por cánceres digestivos, predominando los de esófago y estómago en el altiplano Cundiboyacense y el gástrico además en Viejo Caldas, el de Colon en Antioquia y Bogotá, el recto-anal en Viejo Caldas, Valle y Bogotá y el de Páncreas en Valle, Antioquia y Bogotá. 2. Las tasas vienen aumentándose en forma significativa para los de colon y páncreas y disminuyéndose para esófago y estómago. 3. Colombia presenta unas tasas intermedias de mortalidad por Ca gástrico, esófago y páncreas y tasas de mortalidad bajas de Ca de colon.

G-3**CONCORDANCIA, CORRELACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOS ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO PARA PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO.**

Mesa Alejandro, Palomino F, Suárez Y, Londoño D.

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá Colombia

Palabras clave: Hemorragia digestiva alta escalas riesgo

Objetivos: Validar dos instrumentos de estratificación de riesgo previamente publicados y evaluar su correlación y concordancia en la predicción de complicaciones y muerte, con el fin de optimizar el manejo de los recursos y estandarizar el patrón de atención de este tipo de pacientes.

Lugar: Hospital Universitario San Ignacio

Diseño: Estudio prospectivo de validación, correlación y concordancia.

Pacientes: Mayores de 15 años que ingresaran al servicio de urgencias con diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

Intervenciones: Se aplicaron 2 escalas para estratificar el riesgo con cada una de ellas en bajo, medio y alto, mediante un puntaje asignado de acuerdo a las variables: edad, estabilidad hemodinámica, comorbilidad, diagnóstico endoscópico y signos de hemorragia reciente.

Mediciones: Se empleó la prueba de Chi-cuadrado para la comparación de las variables nominales. Para evaluar la concordancia y correlación entre las escalas se utilizaron las pruebas de Kappa y Cohen y el coeficiente de correlación de Pearson respectivamente.

Resultados: La media de edad fue de 49 años (17-90) y el 53.3% de los pacientes presentaban comorbilidad. El 48% presentaron signos de inestabilidad hemodinámica. En todos los pacientes se documentaron lesiones que explicaban el sangrado. La escala inicial estratificó al 68.6%, 22% y 9.33% de los pacientes en riesgo bajo, medio y alto, mientras que con la escala final se distribuyeron en 48.6%, 27.3%, 24% respectivamente. Hubo una diferencia estadísticamente significativa para el número de complicaciones, tiempo de hospitalización, transfusiones y mortalidad en los tres grupos de riesgo para las dos escalas ($p < 0.05$). El coeficiente de correlación kappa fue de 0.0750.

Conclusiones: Aunque no observamos un adecuado nivel de concordancia, consideramos que las dos escalas son válidas y de fácil aplicación en nuestro medio y tienen adecuada correlación en la estratificación de riesgo, predicción de tiempo de hospitalización, complicaciones y mortalidad en los pacientes con hemorragia de vías digestivas altas. Su utilidad será mayor al emplearla conjuntamente en el manejo de estos pacientes.

G-4

RELACIÓN ENTRE LOS GENOTIPOS DE *HELICOBACTER PYLORI* Y DIFERENTES PATOLOGÍAS GASTRODUODENALES EN PACIENTES COLOMBIANOS

Quiroga Andrés, Citty D, Gutierrez O, Bravo M.

Grupo de Inmunología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia

Unidad de Gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

Palabras clave: *Helicobacter pylori*, genotipos citotóxicos, babA2, oipA, enfermedades gastroduodenales.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la tipificación de factores de virulencia de *H. pylori* para diferenciar cepas potencialmente ulcerogénicas o carcinogénicas en Colombia.

Lugar: Grupo de Inmunología, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá.

Diseño: Descriptivo de corte transversal

Pacientes: Voluntarios asintomáticos y pacientes con patologías gástricas asociadas a infección por *H.pylori* que aceptaron participar.

Intervenciones: Mediante endoscopia se tomaron biopsias gástricas antrales y se aislaron 166 cepas de *H. pylori* provenientes de pacientes con úlcera péptica(50), gastritis crónica no atrófica(39), gastritis crónica atrófica(26), metaplasia intestinal(26) y adenocarcinoma gástrico(25).

Mediciones: Se evaluaron los genotipos vacA, cagA, cagE, babA2 y oipA en las 166 cepas mediante PCR alelo-específica.

Resultados: La frecuencia de los genes cagA, cagE, babA2 y oipA fue del 73%, 75%, 48% y 74%, respectivamente. Predominó el genotipo citotóxico vacAs1m1 (68%) y se asoció a la presencia de cagA y cagE (P=0.000). Existe una mayor prevalencia de cepas citotóxicas (vacAs1m1 cagA+ cagE+) en pacientes con cáncer (84%), metaplasia (91%) y úlcera (81%) en comparación con gastritis no atrófica (50%)(P=0.002, P=0.008 y P=0.007). La frecuencia de oipA y babA2 fue mayor en cepas citotóxicas que en no citotóxicas (oipA: 81% vs. 52%, P=0.003; babA2: 58% vs. 12%, P=0.000). No hubo correlación entre las patologías evaluadas y la presencia de los genes oipA o babA2 solos o en asociación con vacA y cagA.

Conclusiones: La correlación entre cagA+ y cagE+ indica la presencia de un PAI completo y funcional. La frecuencia de cepas citotóxicas en gastritis es menor a la encontrada en cáncer, úlcera y metaplasia en esta población, similar a lo reportado en países desarrollados.

Esto sugiere que inclusive en Colombia la tipificación de cagA y vacA es útil como marcador de mayor virulencia. La presencia de oipA y babA2, puede ser indicativo de patogenicidad, pero no aumenta el poder para discriminar cepas carcinogénicas o ulcerogénicas en esta población.

G-5

EFICACIA DEL LANZOPRAZOL DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA SISTEMICA.

Villaquirán Torres Claudio, Rodríguez A, Ruiz Al, Ortiz C.

Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, Colombia

Palabras clave: sangrado digestivo, profilaxis en quimioterapia

Objetivos: Con el objetivo de determinar la frecuencia de síntomas y sangrado digestivo durante la quimioterapia sistémica, y evaluar la eficacia del inhibidor de bomba de protones para evitarlos, se diseñó un experimento clínico controlado aleatorizado donde se valoraron pacientes con diagnóstico de neoplasia e indicación de quimioterapia sistémica. La aleatorización consta de un grupo de casos que recibe lanzoprazol 30 mg día y un grupo control que recibe placebo durante el mismo periodo.

Lugar: Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá

Unidades de Hemato-oncología y Gastroenterología

Diseño: Experimento clínico.

Pacientes: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de neoplasia que requerían inicio de quimioterapia sistémica, pertenecientes al servicio de Hemato-oncología.

Intervenciones: Se aleatorizan a recibir lanzoprazol 30 mg día o placebo, mientras reciben quimioterapia. Durante este tiempo son valorados en base a una escala de síntomas gastrointestinales determinando así su frecuencia y severidad.

Mediciones: Se intenta determinar frecuencia de síntomas gastrointestinales o sangrado digestivo alto durante la administración de quimioterapia, y la eficacia del inhibidor de bomba para disminuirlos significativamente.

Resultados: Hasta el momento se encuentran aleatorizados 43 pacientes los que han sido evaluados basados en la escala de síntomas. Si durante el estudio presentaban sangrado digestivo o limitación funcional por síntomas se realizaba estudio endoscópico.

De los 43 pacientes, el 46% desarrollo en algún momento síntomas. El 75% eran mujeres, las neoplasias más frecuentes eran seno (41%), Cervix (20%), Linfomas (9%).

Todos los pacientes eran asintomáticos previo inicio de la quimioterapia, y post tratamiento se desarrollaron:

Nauseas en 20 pacientes, plenitud post-prandial temprana en 15, epigastralgia en 12 pacientes, regurgitación en 8, eructos en 10 y pirosis en 7.

Conclusiones: No se han presentado casos de sangrado digestivo ni necesidad de endoscopia durante el seguimiento. Los resultados definitivos de cada grupo se presentaran durante el congreso.

REFLUJO GASTROESOFAGICO: CAUSAS DE NO RESPUESTA A TRATAMIENTO

Sierra Fernando, Torres D.

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá. Colombia

Gastromédica Ltda, Bogotá - Colombia

Palabras clave: reflujo, bloqueadores bomba de protones, genéricos, homeopáticos

Objetivos: investigar la razón por la que los pacientes con esofagitis erosiva no responden al tratamiento convencional farmacológico

Lugar: Centro Médico de Los Andes. Gastromédica, Ltda, Bogotá, Colombia

Diseño: observacional, transversal

Pacientes: 50 pacientes con diagnóstico clínico y endoscópico de esofagitis erosiva c y d

Intervenciones: tratamiento con bloqueadores de la bomba de protones: omeprazole 40 mgs/día o lanzoprazole 30 mgs/día. medidas generales antireflujo

Mediciones: determinar la respuesta al tratamiento; tanto clínica como cicatrización endoscópica y establecer la causa de la no respuesta al tratamiento indicado

Resultados: edad promedio=42.4 años, 26 hombres y 24 mujeres. Las causas de no respuesta fueron: empleo de drogas genericas 66%, uso concomitante de hormonas, vitaminas o calcio = 18%, uso concomitante de drogas homeopáticas = 10%. uso de otras drogas, candidiasis = 6%

Conclusiones: en el mundo real de nuestra práctica clínica (la de los autores), las razones más importantes de falla a la respuesta de tratamiento son el empleo de drogas conseguidas en el mercado como «genéricos», seguido por el empleo concomitante con el tratamiento formulado de vitaminas; en especial la vitamnna C y del consumo de calcio.

G-7

INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN POR EL *HELICOBACTER PYLORI* EN LA APARICIÓN DE REBOTE ACIDO NOCTURNO EN TERAPIA CON BLOQUEADORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Sierra F, Torres D

Sección de Gastroenterología Fundación Santa Fe de Bogotá y Sección de Gastroenterología Clínica Misael Pastrana Borrero

Objetivo: Determinar si la infección por el *Helicobacter pylori* tiene un papel en la aparición del rebote ácido nocturno (RAN) fenómeno descrito en la terapia con bloqueadores de la bomba de protones.

Introducción: En algunos pacientes sometidos a tratamiento con bloqueadores de la bomba de protones(BBP) se ha encontrado un descenso del Ph gástrico por debajo de 4 durante 60 minutos fenómeno que se ha denominada Rebote Acido Nocturno (RAN) y este se ha correlacionado con una inadecuada respuesta terapéutica en el tratamiento con este tipo de drogas para el tratamiento del reflujo gastroesofagico.

Materiales y métodos: Se estudiaron dos grupos de pacientes, cada uno compuesto por 20 pacientes recibiendo Lansoprazol 30 mgs cada 12 horas. En la segunda semana de tratamiento se les practicó Ph-metria gástrica y esofágica de 24 horas. Características de los Grupos:Grupo A: 10 hombres y 10 mujeres .Edad promedio: 38 años. Diagnóstico: Esofagitis II; Gastritis Antral difusa, *Helicobacter Pylori* Positivo.Grupa B: 12 hombres y 8 mujeres. Edad promedio: 41 años. Diagnóstico: Esofagitis I o II; Gastritis Antral difusa, *Helicobacter Pylori* Negativo.

Resultados: Grupo A: Porcentaje de RAN: 40% Porcentaje de RAN menor de 2: 10%.Grupo B: Porcentaje de RAN : 80% Porcentaje de RAN menor de 2: 40% (p= 0.05)

Conclusiones: aunque existe mucha controversia, varios estudios han demostrado un papel protector del *Helicobacter Pylori* (HP), en la prevalencia y gravedad del reflujo gastroesofagico y un papel facilitador en el manejo medico del reflujo gastroesofagico(RGE). Es también claro que algunos pacientes con RGE no presentan una respuesta adecuada al tratamiento con BBP a pesar de recibir dosis ideales, y uno de los factores descritos es la presencia de episodios de Ph gástrico superiores a 4 durante mas de 60 minutos fenómeno que se ha denominado Rebote Acido Nocturno. En este estudio se demuestra que en pacientes infectados con el HP la presencia de RAN es significativamente menor y que el grado de descenso del Ph gástrico también es menor en relación con los pacientes no infectados. Los hallazgos preliminares obtenidos en este estudio nos pueden dar algunas luces en el manejo de los pacientes que con RGE que están infectados con concomitante con el HP; para que se

proscriba su erradicación; ya que muy probablemente el manejo médico de estos pacientes se puede favorecer por la presencia de la bacteria.

G-8

FRECUENCIA DE COLELITIASIS EN MUJERES EMBARAZADAS ASINTOMÁTICAS.

Gómez Martín, Rincón J.

La relación entre coledocitis y embarazo, es ampliamente aceptada. Estudios americanos reportan una incidencia de un 3.5% de coledocitis pero estudios chilenos reportan una alta incidencia, un 12.2% en mujeres embarazadas asintomáticas. En nuestro país desconocemos cual es la verdadera incidencia de coledocitis en el embarazo

Palabras clave: embarazo, cálculos, asintomático.

Objetivo: Evaluar la frecuencia de coledocitis en el embarazo.

Diseño del estudio: estudio de prevalencia analítico.

Lugar del estudio: Unidad de Gastroenterología, Hospital de Engativa.

Pacientes: embarazadas que asistieron a una ecografía de control prenatal.

Intervenciones: ecografía obstétrica y ecografía hepatobiliar.

Mediciones: se les realizó una ecografía obstétrica y una ecografía hepatobiliar para evaluar coledocitis si se observaba una imagen que dejaba una sombra acústica en dos posiciones diferentes. Los criterios de inclusión además de estar embarazadas, deben ser que los pacientes no tengan síntomas de cólico biliar, dolor abdominal, acolia, ictericia o coluria.

Resultados: en total incluimos 194 pacientes con un promedio de 23.8(6.3) años. Solo 7 pacientes (3.6%) tenían cálculos. Cuando se clasificaron por trimestre de embarazo encontramos que en el primer trimestre de embarazo (34 pacientes) ningún paciente tenía cálculos. En el segundo trimestre (68), 3 pacientes tenían cálculos(4.4%). En el tercer trimestre (92 pacientes) solo 4 pacientes(4.3%) tenían cálculos. No se encontraron diferencias significativas en la edad.

Conclusiones: nuestro estudio muestra una incidencia baja de coledocitis en las mujeres embarazadas asintomáticas no tan alta como la chilena, y más cercana a la población americana, sin embargo, alta si se tienen en cuenta que son mujeres asintomáticas, a pesar de que nuestras mujeres fueron muy jóvenes el hecho de que ninguna mujer embarazada en el primer trimestre tuvo cálculos comparado con un 4.4 y un 4.3% para el segundo y el tercer trimestre sugiere un estímulo hormonal

G-9

UTILIDAD DE UN NUEVO MÉTODO DE CROMOSCOPIA QUE REDUCE SIGNIFICATIVAMENTE EL TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO, PARA LA DETECCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS.

Gómez Martín.

Universidad Nacional. Clínica Carlos Lleras - ISS. Bogotá D.C.

La cromoscopia es útil para la detección temprana de cáncer gástrico, pero es un método engorroso y demorado por lo cual se usa en menos del 1% de centros, por tal motivo diseñamos un nuevo método que es mucho más corto y práctico.

Palabras clave: cáncer, cromoscopia, endoscopia.

Objetivo: Evaluar la utilidad de un nuevo método de cromoscopia para detección de lesiones malignas o premalignas en la endoscopia digestiva alta.

Diseño del estudio: estudio prospectivo, comparativo.

Lugar del estudio: Unidad de Gastroenterología Clínica Carlos Lleras - ISS. Universidad Nacional.

Pacientes: personas con enfermedades malignas o premalignas.

Intervenciones: Pacientes remitidos para cromoscopia por diferentes indicaciones. Se les realizó el procedimiento de la forma convencional grupo I. A los mismos pacientes se les repitió la endoscopia 8 días después con nuestro nuevo método grupo II; se les dio a tomar 100 ml de N-acetilcisteína al 20%, 10 minutos después se les dio a tomar 0.3cc/Kg de peso de A.M(1%) diluido hasta 50 ml de agua, posteriormente se les realizó la endoscopia.

Mediciones: se comparó la utilidad que tiene el nuevo método con el convencional para detectar lesiones malignas o premalignas.

Resultados: en total incluimos 10 pacientes; 2 tenían cáncer, 2 displasia de bajo grado y 6 M. Intestinal. Nuestro método capta el medio en todos los pacientes que captaron con el método convencional, además las áreas biopsiadas con nuestro método confirmaron la presencia de displasia, M. Intestinal y cáncer en los mismos pacientes en los que se detectó con el método convencional. La endoscopia dura en promedio 21 minutos con el método convencional. El promedio de tiempo con el nuevo método fue de 6 minutos.

Conclusiones: nuestro nuevo método dura significativamente menos que el método estándar. Este método requiere su evaluación en estudios prospectivos, ya que la comodidad para el paciente es evidente por su menor duración además el menor

tiempo puede hacer que el gastroenterólogo le tenga menos pereza a utilizar esta técnica endoscópica y lleve a la mayor detección de cáncer precoz.

G-10

LA DISTANCIA DE LA LÍNEA Z A LA PINZA DIAFRAGMÁTICA AUMENTA CON LA EDAD Y CON EL PESO DEL PACIENTE.

Gómez Martín, Castro A,

Unidad de Gastroenterología. Clínica Carlos Lleras-ISS. UN

Se ha observado empíricamente que la distancia de la línea Z a la pinza es mayor a medida que aumenta la edad del paciente y a medida que aumenta su peso y hallazgos están relacionados con la presencia de reflujo gastroesofágico o de sus complicaciones como la esofagitis.

Palabras clave: hernia hiatal (HH), edad, obesidad.

Objetivo: evaluar si la frecuencia de HH aumenta a medida que aumenta el peso del paciente y /o su edad.

Diseño del estudio: de prevalencia analítico.

Pacientes: Remitidos para endoscopia digestiva alta (EVDA) diagnóstica.

Intervenciones: un formulario y luego se les realizó evda.

Mediciones: A todos los pacientes se les llenó un formulario con los principales datos demográficos, peso, talla, IMC; el cual se clasificó como I si es menor de 18, II si esta entre 18-24, III, si esta entre 25-29, IV, entre 30-39 y V, Mayor de 40. También se registro un grupo de pacientes pediátricos como control.

Resultados: En total incluimos 730 pacientes adultos y 15 pacientes pediátricos. Cuando se analizaron los datos por cada grupo de IMC, encontramos que síntomas compatibles con RGE se encontraron en el 3.7, 18.2, 25.8 y 34.7% ($p = 0.0005$) de los pacientes para los grupos I, II, III y IV respectivamente. En el mismo orden la frecuencia de esofagitis fue de 3.6, 12.6, 22, 4 y 31.9% (0.0002). la frecuencia de HH pequeña (menor 5cm) fue de 18.6, 25.7, 34.4, y 43% respectivamente y la de HH grande (mayor 5cm) fue de 0, 1.2, 4.5 y 13.8%. a si mismo encontramos que la coincidencia de la línea Z fue de 63, 25.5, 3.1 y 0.9% (0.0001) para los grupos I, II, III y IV respectivamente.

En cuanto a los grupos de edad encontramos que la línea Z coincidió con la pinza en 53.8% (menores de 20 años), 29.8% (20-29 años), 17.1% (30-39), 14.2% (40-49), 17% (50-59) y en el 14.1% (mayor 60 años) ($p = 0.0002$).

Conclusión: la distancia de la línea Z aumenta progresivamente con el peso de los pacientes, confirmando la relación de la obesidad con la hernia hiatal y de esta con el RGE y la esofagitis. No encontramos una relación del aumento progresivo de la edad con la presencia de esofagitis.

G-11

FRECUENCIA DE COLELITIASIS EN LA ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA (DISPEPSIA Y RGE). COMPARACIÓN CON UN GRUPO DE PACIENTES ASINTOMÁTICOS.

Gómez Martín, Rincón J.

La EAP y la colelitiasis son enfermedades con alta prevalencia y se desconoce su relación, lo cual puede llevar a dificultades tanto en su diagnóstico como en su tratamiento.

Palabras clave: colelitiasis, asintomático, EAP

Objetivo: evaluar el porcentaje de colelitiasis en pacientes con EAP remitidos para endoscopia digestiva alta y compararlos con un grupo asintomático.

Diseño: estudio de prevalencia analítico.

Lugar del estudio: Unidad de Gastroenterología. Hospital de Engativá.

Pacientes: se incluyeron 100 pacientes consecutivos remitidos a la unidad para endoscopia por síntomas de EAP pero que no tuvieran síntomas de litiasis biliar y 52 pacientes asintomáticos desde el punto de vista gastrointestinal, remitidos para ecografía por diferentes causas.

Intervenciones: endoscopia digestiva alta y ecografía hepatobiliar.

Mediciones: a todos los pacientes primero se les realizó una ecografía hepatobiliar y luego la endoscopia; de acuerdo con los hallazgos endoscópicos se clasificaron en tres grupos.

Resultados: a los 100 pacientes se les encontró los siguientes hallazgos; ningún hallazgo estructural (DNU) en 57 pacientes (**grupo I**), esofagitis en 15 (**grupo II**), ulcera péptica en 17 (**grupo III**). Se encontraron 19 casos de colelitiasis; 21% en el grupo I, 26% en el grupo II y 0% en el grupo III. En el grupo control (52 pacientes) se encontró colelitiasis en 5.8% casos. Al comparar la colelitiasis del grupo con EAP vs los asintomático (19% vs 5.8%) se encontraron diferencias significativas $p = 0.028$ OR 3.83 (1-17.2).

Conclusiones: nuestro trabajo mostró una frecuencia significativamente mayor de coleditiasis asintomática en EAP, cuando se compara con un grupo similar pero sin síntomas de EAP. De los pacientes con EAP, los que más presentaron cálculos asintomáticos fueron los que tienen esofagitis y DNU (no reportado en la literatura mundial).

G-12

UTILIDAD DE LA PREMEDICACIÓN CON BUTIL BROMURO DE HIOSCINA(BBH) EN LA COLONOSCOPIA TOTAL SIN SEDACIÓN, COMPARACIÓN CON EL PLACEBO

Gómez Martín

Universidad Nacional. Clínica Carlos Lleras - I.SS.

La colonoscopia total en un examen complejo el cual generalmente se realiza con sedación los cuales pueden ser peligrosos para los pacientes por sus efectos colaterales, por lo cual debe evaluarse la utilidad de solo aplicar analgésicos.

Palabras clave: colonoscopia, antiespasmódico, dolor.

Objetivo: conocer la utilidad de un analgésico antiespasmódicos comparado con placebo en la colonoscopia total sin sedación.

Diseño del estudio: estudio prospectivo doble ciego.

Pacientes; 100 pacientes remitidos para colonoscopia diagnostica.

Intervenciones: premedicación con BBH(grupo I), una ampolla de 20mg intramuscular 5 minutos antes del examen o placebo(grupo II) una ampolla de 1ml de SSN intramuscular 5 minutos antes del examen.

Mediciones: formulario que contenía entre otros datos sociodemográfico, evaluación del examen y su tolerancia, todos evaluados sobre una escala análoga visual de 100 mm donde cero denota no presencia del fenómeno a evaluar y 100 presencia máxima.

Materiales y métodos: se realizó un estudio prospectivo doble ciego en el cual el medico que realizaba el examen desconocía el grupo al que pertenecía el paciente.

Resultados: en total se incluyeron 50 pacientes grupo I, y 50 pacientes en el grupo II. No existieron diferencias significativas en edad(54.2, y 54.3 años) o sexo. La percepción promedio del dolor fue menor en el grupo I = 38.3 mm contra 51.5 mm en el grupo II($p = 0.004$), el 42% de los pacientes del grupo I desearían repetirse de igual forma el examen contra solo un 28% ($p = 0.14$) del grupo II. El grado de dificultad del examen fue calificado por el gastroenterólogo con 35mm, y 49.5mm respectivamente para los grupos I, y II. El grado de espasmo del colon fue calificado con 16.2mm y 53.2mm respectivamente($p = 0.0001$).

Conclusión: Es útil aplicar un analgésico antiespasmódico antes del examen por que disminuye la percepción del dolor, aumenta la satisfacción del paciente con el examen y se presentan menores espasmos del colon, lo cual puede ser una opción para cuando no se quiere usar sedación debido a sus efectos colaterales.

G-13

EFICACIA DEL ALBENDAZOL EN EL TRATAMIENTO DEL PARASITISMO INTESTINAL POR GIARDIA INTESTINALIS

Gutiérrez Oscar, Castillo de M. B, Cardona HJ

Universidad Nacional, Bogotá, Colombia

Palabras clave: Giardia, albendazol, diarrea

Objetivos: Determinar la eficacia del Albendazol en el tratamiento de la giardiosis intestinal

Lugar: Unidad de Gastroenterología, Dpto. de Medicina Interna, Universidad Nacional

Diseño: Descriptivo de tipo observacional

Pacientes: Se estudiaron casos con alteraciones en el hábito intestinal: diarrea crónica (DC), aumentó en el número de las deposiciones sin diarrea franca (AD) y casos de S. de intestino irritable (Sil)

Intervenciones: Los pacientes fueron tratados con albendazol 400 mg por vía oral en una dosis nocturna durante 5 días

Mediciones: Se recolectó la materia fecal de 24 h antes y 4 a 5 semanas después de terminado el tratamiento y se investigó la presencia de parásitos por la técnica de concentración

Resultados: Se investigaron hasta ahora 28 pacientes, con edad promedio de 44 años (rango 16 a 44), 15 hombres. Los pacientes correspondieron a 14 con DC, 8 con AD y 6 con SIL En 25/28 (89%) se apreció negativización del examen coprológico. en 20 /22 casos de DC+AD se observó mejoría de los síntomas. No se produjeron efectos secundarios.

Conclusiones: En este estudio preliminar y con el esquema terapéutico empleado el Albendazol se muestra como una excelente alternativa en el tratamiento de la *Giardia intestinalis*, especialmente por su eficacia, muy buena tolerancia y porque se han descrito cepas de Giardia resistente a los nitroimidazoles en varios países del mundo.

G-14**EFICACIA DE UNA TERAPIA CUÁDRUPLE BASADA EN FURAZOLIDONA EN LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*****Gutiérrez Oscar**, Sanchez L, Cardona H, Otero W*Universidad Nacional, Bogotá, Colombia***Palabras clave:** Helicobacter, Furazolidona**Objetivos:** Determinar la eficacia de la furazolidona, empleada a la mitad de la dosis corriente y asociada a otros dos antibióticos y omeprazol en la erradicación de *H.pylori* (Hp), lo cual podría disminuir sus efectos secundarios.**Lugar:** Unidad de Gastroenterología, Depto. de Medicina Interna, Universidad Nacional**Diseño:** Descriptivo de tipo observacional**Pacientes:** Se estudiaron casos con síntomas dispépticos a quienes se les confirmó la infección gástrica por Hp**Intervenciones:** Los pacientes fueron tratados por vía oral con: Omeprazol 20 mg bid, Tetracilina y Amoxicilina 500 mg qid y furazolidona 50 mg qid (OTAF), administrados durante 14 días**Mediciones:** Se realizó un examen endoscópico con biopsias gástricas para prueba de ureasa rápida y examen histológico para determinar la presencia de Hp al inicio y 4 a 5 semanas después de terminado el tratamiento**Resultados:** Se investigaron hasta ahora 25 pacientes, con edad promedio de 37 años (rango 20 a 66), 19 mujeres. Los pacientes correspondieron a los diagnósticos de : gastritis crónica (22) y de úlcera duodenal (3). En 21/25 (84%) se apreció erradicación de Hp por los dos métodos investigados. Se apreciaron efectos secundarios en 7/25 casos(28%), siendo importantes en 4 de ellos (vómito,cefalea,exantema), 2 de lo cuales tuvieron un fracaso terapéutico.Ningún paciente suspendió la terapia completamente**Conclusiones:** A pesar de la disminución de la dosis de Furazolidona el esquema de OTAF continúa mostrando una efectividad importante en la erradicación de *H.pylori* y a pesar de la persistencia de efectos secundarios es una alternativa en aquellos sitios en donde se carece de claritromicina o se ha fracasado utilizando este antibiótico, que es de primera elección en las terapias de erradicación.

Hematología Oncología

H-1**SÍNDROME DE PLAQUETA PEGAJOSA: CAUSA DE ESTADO HIPERCOAGULABLE. EXPERIENCIA HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL 2001-2002.****Ospino Benjamin**, Lobaton J, Zuluaga A, Munevar I, Merchan P, Gamboa M, Ramos G*Hospital Militar Central y Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia***Palabras clave:** plaqueta pegajosa, hiperagregabilidad, trombosis, ASA.**Objetivos:** General: Establecer como causa de estado hipercoagulable al Síndrome de Plaqueta pegajosa

Específicos: Determinar el grupo etario y el tipo de SPP más frecuente.

Establecer asociación entre SPP y otras trombofilias.

Establecer la respuesta objetiva al tratamiento para SPP

Lugar: Servicio de Hematología Hospital Militar Central y Fundación Cardioinfantil**Diseño:** Estudio clínico descriptivo prospectivo**Pacientes:** pacientes hospitalizados ó atendidos en la consulta de Hematología, que han presentado eventos trombóticos sin causa aparente**Intervenciones:** La curva de agregación plaquetaria de diagnóstico y seguimiento, así como los criterios de diagnóstico y clasificación se realizaron según lo establecido por Mammen.**Mediciones:** Tratamiento inicial con ASA 100/ mg día, se realiza un nuevo estudio, si persiste el estado de hiperagregabilidad, se continua ASA 300 mg/día, se revalora, si continua la hiperagregación se inicia Clopidogrel 75 mg/día**Resultados:** Se diagnosticaron veinte pacientes con SPP, edad promedio de 36.8 años(10-61 años). 75% tipo I y 25% tipo II. Se presentaron 22 episodios trombóticos venosos y once arteriales. Se encontró asociación con síndrome antifosfolípido en tres pacientes, factor VIII y IX elevado, cada uno en un paciente. Se presentó hiperagregabilidad plaquetaria en familiares de cinco pacientes.

La curva de agregación se normalizó en catorce pacientes con ASA 100 mg, en cinco con ASA 300 mg y en uno con Clopidogrel

Conclusiones: El SPP se presentó principalmente en adultos jóvenes y 75% de ellos eran tipo I. El SPP se asocia a episodios tromboticos arteriales y venosos siendo estos últimos los mas frecuentes. El 25% de los pacientes tienen asociado otra trombofilia y el 95% de ellos reversionó la hiperagregabilidad plaquetaria con ASA.

H-2

MUTACIÓN DEL GEN DE LA PROTROMBINA EN PACIENTES CON TROMBOSIS.

Camacho Alvaro, Encizo S, Acosta O, Jaramillo C.

Facultad de Medicina Universidad Nacional, Clínica Shaio - Bogotá Colombia.

Palabras clave: Gen, protrombina, trombosis.

Objetivos: Establecer si hay asociación entre la mutación del gen de la protrombina y trombosis y la prevalencia de este gen en un grupo de pacientes y controles.

Lugar: Bogotá.

Diseño: Observacional analítico de casos y controles.

Pacientes: Se estudiaron 167 personas, 106 casos (63.4%) y 61 controles (36,5%). El 65.2% eran de sexo femenino. Edad promedio de 35,53 años entre 15 y 68 años, D.E : 11.69 años). Tipo de trombosis: Trombosis venosa profunda: 50.38%; Evento cerebrovascular 24%; Embolismo pulmonar 15.5%; Trombosis de seno longitudinal 6% y Trombosis arterial 4%.

Intervenciones: Se extrajo el DNA por diferentes métodos: (Sambrook J, Molecular Cloning, 1,989), PCR (Miller S, Nucleic Acid Research 1.988). Un fragmento de la región 38217; no traducida del gen se amplificó por medio de la RCP se digirió con Hind III, se corrió en electroforesis de agarosa, se tiñó con bromuro de etidio y se observó con luz UV en el transiluminador, para tomar fotografías con cámara Polaroid.

Mediciones: Análisis estadístico: Se utilizó como medida de asociación el odds ratio. Para la significancia de dicha asociación se utilizó la prueba exacta de Fisher. Nivel alfa de 5% e IC de 95%. Se empleó el Epi Info versión 6. La significancia estadística de los diferentes grupos se calculó por el X² y IC 95% utilizando las macros estadísticas de Exel.

Resultados: Se encontró un paciente heterocigoto portador de la mutación del gen de la protrombina G20210A 0.943% de los casos y en ningún control. No se encontró asociación entre la mutación del gen y la presencia de trombosis. El odds ratio fue de 1.16 (IC95%OR: 0.08-308, valor de p por la prueba de Fisher = 1.00)

Conclusiones: Encontramos una prevalencia muy baja de la mutación del gen, comparada con otros estudios y no se encontró asociación entre esta mutación y la presencia de trombosis. Siendo un estudio preliminar, es necesario ampliar el número de la muestra con el fin de confirmar la ausencia de asociación encontrada para la mutación de gen y la presencia de trombosis.

H-3

SOBREVIDA DE PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE. DIEZ AÑOS DE SEGUIMIENTO

Ramírez Carlos, Solano M, Arana I, Meza C.

Hospital de San José, Bogotá Colombia.

Palabras clave: Mieloma múltiple, sobrevida, componente M

Objetivos: Determinar la sobrevida y establecer los factores pronósticos relacionados en un grupo de pacientes con mieloma múltiple

Lugar: Unidad de Hematología, Departamento Médico. Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Diseño: Retrospectivamente se evaluaron las historias clínicas de 80 pacientes diagnosticados con mieloma múltiple evaluados en los últimos 10 años en un hospital universitario.

Pacientes: Se revisaron las historias clínicas de 80 pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple. Estos pacientes en su mayoría han sido tratados y seguidos en nuestra institución. La evaluación estadística se realizó en 69 pacientes que cumplen los criterios.

Intervenciones: Se revisa la historia clínica, se establece la sobrevida de acuerdo a datos de historia clínica, registros médicos del hospital y servicio de patología, igualmente se realizaron llamadas telefónicas a los pacientes perdidos de seguimiento. Las variables pronosticas se establecen de la primera evaluación de los pacientes.

Mediciones: Se determinó curva de sobrevida teniendo en cuenta la fecha de diagnóstica, fecha de última consulta y datos de fallecimiento. Las variables tenidas en cuenta para la regresión logística fueron el estadio clínico, escala funcional, recuentos sanguíneos en CH, niveles séricos de creatinina, calcio, DHL, componente M, la escala radiológica, el tipo de tratamiento al inicio y la utilización de pamidronato en el manejo

Resultados: Se evaluaron 69 pacientes, edades entre 40 y 84 años, el subtipo de mieloma más frecuente fue Ig G (43.5%), el estadio clínico predominante fue el III A. La probabilidad de sobrevida es de 28% al primer año del dx, a los 4 años este

porcentaje baja a 10%. Los factores de mal pronóstico más importantes son el estadio clínico y los niveles bajos de Hb. 26% de los pacientes recibieron pamidronato, este grupo tiene mejores tasas de sobrevida

Conclusiones: La mediana de supervivencia en nuestros pacientes se sitúa entre lo establecido en escalas internacionales. Se necesitan otros trabajos nacionales de sobrevida y factores pronósticos para elaboración de diferentes protocolos de manejo

H-4

TERMOABLACIÓN DEL ENDOMETRIO EN PACIENTES CON COAGULOPATÍAS.

Solano María Helena, Ramírez CA, Parra S, Pérez C.

Servicios de Hematología y Ginecología. Hospital de San José, Bogotá Colombia.

Palabras clave: Termoablación, von Willebrand, anticoagulación.

Objetivos: Describir una alternativa terapéutica para pacientes con hipermenorrea y coagulopatía congénita o adquirida.

Lugar: Bogotá, Colombia.

Diseño: Descriptivo, prospectivo.

Pacientes: Se presentan 9 pacientes con diátesis hemorrágica, hipermenorrea o metrorragia, con tratamiento hormonal fallido o contraindicado, con ferropenia secundaria y candidatas a histerectomía, tratadas con termoablación endometrial. Los diagnósticos hematológicos fueron: dos hipoplasia medular, tres anticoagulación con warfarina; tres von Willebrand y una enfermedad de Glanzmann. Las edades de las pacientes fluctuaron entre 24 y 48 años.

Intervenciones: Destrucción de la capa endometrial mediante balón térmico (Termachoice®), vía transvaginal bajo anestesia general y previa preparación acorde con la patología de base: concentrado de plaquetas o factor VIII y antifibrinolítico o con sustitución por heparina trans-procedimiento en las pacientes anticoaguladas.

Mediciones: Persistencia o no del sangrado en la etapa aguda (una semana); y evaluación en el largo plazo como: eumenorrea, hipomenorrea, amenorrea o fracaso terapéutico. Se estableció además el grado de satisfacción de la paciente sobre el resultado del tratamiento. Los controles de seguimiento se hicieron cada tres meses con rango de seguimiento de 3 a 24 meses. Se calcularon reducciones de costo promedio del soporte hematológico para las patologías que requieren concentrados de factores o de plaquetas

Resultados: No hubo sangrado en la etapa aguda. Cuatro pacientes desarrollaron amenorrea y 5 hipomenorrea. Todas las pacientes se declararon muy satisfechas con el procedimiento. La reducción promedio del costo del soporte hematológico fue del 80%.

Conclusiones: 1. La termoablación no tuvo complicaciones agudas.

2. Fue eficaz en el 100% de los pacientes

3. Produce un impacto importante en el costo del soporte hematológico

4. Genera un alto grado de satisfacción en las pacientes.

5. Se deduce una disminución del riesgo a las complicaciones de la terapia transfusional y a la trombosis en las pacientes anticoaguladas.

H-5

EXPERIENCIA COLOMBIANA EN ENFERMEDAD DE GAUCHER

Solano María Helena, Ramírez CA., Caro J., Rengifo L., González MC, Ospino B, Vizcaino M, Bárcenas W, Linares A. Castaño S, Lozano J, Cabrera M, Barrera A

Hospital San José, Bogotá; Clínica del Niño ISS, Bogotá; Clínica Colsubsidio, Bogotá; Hospital Clínica San Rafael, Bogotá., Hospital Militar Central, Bogotá.; Centro Javeriano de Oncología, Bogotá; Clínica de los Andes ISS, Barranquilla; Hospital de la Misericordia, Bogotá; Instituto de Errores Innatos del Metabolismo, Bogotá. Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué. Bogotá

Palabras clave: Enfermedad de Gaucher, terapia de reemplazo enzimático.

Objetivos: Presentar la experiencia colombiana en pacientes con enfermedad de Gaucher, su diagnóstico y su tratamiento.

Lugar: Colombia

Diseño: Multicéntrico, Descriptivo

Pacientes: Se presentan 44 pacientes con criterios clínicos y paraclínicos de enfermedad de Gaucher. 23 varones, 21 mujeres; 19 menores de 18 años; cuatro fallecieron. 42 tipo 1, uno tipo dos y uno tipo 3. 27 proceden de Bogotá, tres de Cali, tres del Tolima/Huila, tres de Barranquilla, dos de Medellín y dos de Armenia. 42 son mestizos, uno blanco y uno indígena.

Intervenciones: 12 pacientes recibieron terapia de reemplazo enzimático (TRE) recombinante, a razón de 40 a 60 unidades por kg/dosis/15 días IV. Se controlaron con parámetros clínicos y de laboratorio mensualmente y con imágenes diagnósticas anualmente. El seguimiento es de dos a seis meses.

Mediciones: Las valoraciones basai y de seguimiento incluyeron medidas de percepción subjetiva de mejoría y con la escala SF 36 en adultos; todos fueron evaluados con: parámetros hematológicos: anemia, trombocitopenia, leucopenia; volumetría

visceral: TAC o RM; óseos: lesiones líticas, osteoporosis, necrosis avascular y fracturas: Rx simple, osteodensitometría y TAC o RM; hepáticos: transaminasas y betaglucosidasa, fosfatasa ácida y estudio genético. Se midieron anticuerpos contra imiglucerasa.

Resultados: Anemia y leucopenia fueron los primeros parámetros en recuperarse (3-6 m); el recuento plaquetario se duplica después de un año; los síntomas generales mejoran a los dos meses. El volumen visceral se reduce en un 30% en un año. La mejoría del rendimiento laboral y/o escolar se detecta en los tres primeros meses. Las crisis de dolor óseo desaparecen. El reemplazo es bien tolerado sin efectos secundarios. Un paciente desarrolló anticuerpos sin expresión clínica. La recuperación ósea es lenta. Las mutaciones genéticas están dentro de las cinco más frecuentes pero hay mutaciones nuevas.

Conclusiones: Nuestro grupo de pacientes se comporta como está descrito en la literatura mundial. Hay un cambio temprano favorable en la calidad de vida. Se describen mutaciones nuevas. En esta serie el diagnóstico se logra en etapa avanzada de la enfermedad.

H-6

SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA CON HIERRO-SUCROSA IV, PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA.

Abello Virginia, Solano MH, Ramírez CA, Pedroza N.

Hospital de San José, Bogotá, Colombia

Palabras clave: Anemia, ferropenia, hierro-sucrosa, insuficiencia renal crónica

Objetivos: El complejo de hierro polinuclear en sucrosa para administración intravenosa (IV) ha sido usado en forma segura en pacientes anémicos en hemodiálisis asociado con eritropoyetina. Se informa la experiencia del uso de este producto en un hospital general que incluye pacientes en hemodiálisis.

Lugar: Bogotá, Colombia.

Diseño: Descriptivo.

Pacientes: Se describe 43 pacientes, 40 de ellos mujeres, con anemia ferropénica e intolerancia gástrica o falla en el tratamiento oral o bien anemia en insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis. En el primer grupo, la patología asociada más frecuente fue: hernia hiatal, enfermedad hemorroidal y hemorragia genital anormal.

Intervenciones: Todos recibieron hierro-sucrosa, calculada mediante una fórmula que involucra el valor de la hemoglobina y los depósitos de hierro estimados por el peso. Recibieron dosis total promedio de 600 a 800 mg, en dosis de 200 mg interdiarios a una tasa de 100 mg/h.

Mediciones: Se evaluaron efectos secundarios y la recuperación de los parámetros hematológicos: cuadro hemático, ferritina, transferrina basai y a los meses 1, 2 y 6. En los pacientes con IRC se calcularon los requerimientos transfusionales antes y después de la intervención.

Resultados: Se observó un aumento superior a 2 gr de Hb promedio/mes en todos los pacientes excepto en dos que se complicaron con hemorragia de las vías digestivas durante el período de observación. Los pacientes con IRC disminuyeron sus requerimientos de transfusiones. No se presentaron hipotensión o hipersensibilidad durante la administración del fármaco.

Conclusiones: El hierro-sucrosa por la vía IV es seguro y eficaz en la recuperación de ferropenia tanto en la pérdida crónica de hierro como en IRC.

Infeciosas Parásitos

1-1

DETERMINANTES ANTIGÉNICOS DE ESTADIOS DE AISLADOS COLOMBIANOS DE *GIARDIA* RECONOCIDOS POR IGA, IGG Y SUBCLASES *ANTI-GIARDIA* EN PACIENTES INFECTADOS

Duque S, Nicholls S, Arévalo A, Guerrero R, Velandia M, Hernández J, Olmos N, López C.

Palabras clave: *Giardia*, antígeno, kDa, IgA, IgG, subclases

Objetivos: El propósito del trabajo fue identificar antígenos estimuladores de IgA, IgG y subclases anti-*Giardia* de aislados colombianos del parásito.

Diseño del estudio: Investigación biomédica

Lugar: de estudio: Laboratorio-Parasitología, Instituto Nacional de Salud

Pacientes: Suero de pacientes con giardiosis confirmada parasitológicamente y suero de cordón umbilical, eliminado, de neonatos.

Intervenciones: La identificación de *Giardia* en heces fue el estándar de oro. Se separaron las proteínas de los dos estadios mediante SDS-PAGE y la antigenicidad determinada por electroinmunotransferencia.

Mediciones: Se determinaron los pesos moleculares de los antígenos de quiste y trofozoíto de *Giardia* identificados por IgA, IgG y subclases anti-*Giardia* y sus frecuencias de reconocimiento.

Resultados: El quiste mostró 24 proteínas entre 23-270 kDa sin 2-mercaptoetanol y 33 polipéptidos entre 22-185 kDa con 2-mercaptoetanol. El trofozoíto reveló 16 proteínas entre 24-270 kDa sin 2-mercaptoetanol y 45 proteínas entre 18-241 kDa con 2-mercaptoetanol.

Los antígenos reconocidos por IgG, IgG1, IgG3 anti-*Giardia* estuvieron entre 22-185, 27-180, 35-180 y 20-185, 31-180, 42-185 kDa en quiste y trofozoíto, respectivamente. La IgG2 e IgG4 anti-*Giardia* no reconocieron antígenos en ningún estadio. IgA anti-*Giardia* identificó antígenos en quiste y trofozoíto entre 31-185 y 25-185 kDa, respectivamente. Los antígenos reconocidos, simultáneamente, en ambos estadios por IgA, IgG, IgG1 e IgG3 anti-*Giardia* fueron de 43, 49, 52, 57, 60, 62, 65, 82, 99, 110, 133, 145 y 170 kDa. Ello permite inferir que aislados colombianos de *Giardia* pueden originar respuesta inmune humoral específica en el hospedero.

Conclusiones: Se puede sugerir que los antígenos de 57, 65, 145 y 170 kDa reconocidos por IgA anti-*Giardia* en quiste y trofozoíto con frecuencias de 82%, 85%, 86% y 96% y 86%, 85%, 91% y 97%, respectivamente, podrían utilizarse para diagnóstico e indicadores de infección reciente.

Financiación: INS-COLCIENCIAS, 2104-04-10151-2000

I-1

INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CON ITRACONAZOL EN LAS ANORMALIDADES PULMONARES OBSERVADAS EN LA PARACOCCIDIOIDOMICOSIS. RESULTADOS DE UN SEGUIMIENTO PROLONGADO.

Tobón Angela Maria, Agudelo CA, Osorio ML, Alvarez DL, Cano L, Arango M y Restrepo A.

Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Hospital La Maria y Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Palabras clave: Paracoccidiodomicosis, itraconazol, fibrosis,

Objetivos: Evaluar después de seguimiento prolongado los cambios radiológicos pulmonares en pacientes con paracoccidiodomicosis (PCM) tratados con itraconazol (ITZ).

Lugar: CIB, Medellín, Colombia

Diseño: Estudio retrospectivo descriptivo de casos.

Pacientes: 52 enfermos con PCM tratados con ITZ, seguidos post-terapia clínica y radiológicamente por 7.5 años en promedio.

Intervenciones: Los pacientes eran hombres adultos que recibieron ITZ por 3 a 12 meses. El compromiso parenquimatoso pulmonar fue clasificado según la extensión de infiltrados y fibrosis, utilizando las guías para neumoconiosis que dividen el pulmón en 6 campos.

Mediciones: Para predecir el desarrollo de fibrosis se empleó el árbol de clasificación y regresiones (CART) de L. Breiman et al.

Resultados: Las radiografías de tórax iniciales revelaron infiltrados en 44 casos (84.6%), predominando los intersticiales (89.6%); éstos persistieron post-seguimiento en 41.9%. Se anotaron infiltrados mixtos en 29.5% casos. Al diagnóstico ya existía fibrosis en 26.9% casos. La fibrosis fue de menor intensidad en 10 casos, moderada en 3 y severa en 1. Se observaron bulas en 12 pacientes. Al final de la post-terapia la fibrosis no había cedido, por el contrario había aparecido de novo en 11, para un total de 25 (48%) pacientes. Adicionalmente su severidad aumentó en 4 (28.5%) mientras que las bulas se duplicaron.

El desarrollo de fibrosis dependió de la intensidad de los infiltrados al diagnóstico, encontrando alta probabilidad (83%) si su intensidad era 5 campos mientras que si ocupaban 8804; 2 campos, se presentaba en 12.5%. Para el grupo intermedio (3-4 campos), el desarrollo de la fibrosis dependía de la presencia (75%) o ausencia (30%) de bulas.

Conclusiones: El ITZ controla efectivamente la PCM pero las secuelas no dependen del antifúngico. Este estudio demostró que la intensidad de los infiltrados pulmonares y la presencia de bulas al diagnóstico, predicen el desarrollo de fibrosis. Por ello, sería recomendable establecer el diagnóstico más prontamente para evitar la fibrosis.

I-3

COMPLICACIONES NO HEMORRAGICAS DEL DENGUE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EXPERIENCIA DE UN CENTRO 2001-2002

Perafán Pablo, Veléz JD

Fundación Clínica Valle del Lili (Cali, Colombia)

Palabras clave: Dengue, Caridiomiopatía, dificultad respiratoria, cuidado intensivo

Objetivos: Determinar y describir las complicaciones no hemorrágicas del dengue, que requieren manejo en unidad de cuidado intensivo, en nuestro medio.

Lugar: Unidad de Cuidado Intensivo Adultos, Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia.

Diseño: serie de casos

Pacientes: Se revisaron doce historias clínicas de pacientes admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Clínica Valle del Lili, entre enero de 2001 y mayo 2002, con IgM positivo para Dengue, se descartaron tres pacientes que presentaron complicaciones hemorrágicas o coagulación intravascular diseminada.

Intervenciones: Se revisaron las historias clínicas, teniendo en cuenta cuadro clínico, evolución del recuento plaquetario, presencia de complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad.

Mediciones: se realizó exámen clínico, Ig M e Ig G Dengue, Hemograma automatizado, recuento manual de plaquetas, gases arteriales, Radiografía de tórax, Electrocardiograma, ecocardiograma, pruebas de función hepática y renal.

Resultados: Se identificaron nueve pacientes, dos con compromiso pulmonar, uno con compromiso cardíaco y pulmonar y seis con compromiso cardíaco. No se encontró relación entre el recuento de plaquetas, un marcador habitual de severidad en Dengue y la presencia o severidad de las manifestaciones.

No se presentó mortalidad en el grupo, pero los pacientes con compromiso pulmonar tuvieron estancia más prolongada y mayor número de complicaciones, asociadas a ventilación mecánica. La manifestación cardíaca mas frecuente fue la bradicardia con bloqueo AV.

Conclusiones: Además de las manifestaciones hemorrágicas, el dengue puede producir complicaciones sistémicas severas que ponen en riesgo la vida del paciente.

I-4

INFESTACIÓN PARASITARIA EN APÉNDICE, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, POPAYÁN. 1997-2001

Rojas Diego, Vásquez LR, González FE, De Insuasty M, Campo V

Universidad del Cauca, Popayán, Cauca. Popayán

Palabras clave: Apéndice, Enterobius vermicularis

Objetivos: Introducción. Diversas causas pueden provocar la obstrucción de la apéndice, como son dietas alimenticias no balanceadas, estreñimiento, consumo de frutas con semillas y la presencia de parásitos intestinales. En este trabajo se determina la frecuencia de agentes parasitarios en las apendicectomías realizadas en el Hospital Universitario San José de Popayán.

Lugar: Popayán, Cauca

Diseño: Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de 1997-2001, de historias clínicas de apendicetomías realizadas en el Hospital Universitario San José de Popayán y la presencia de parásitos intestinales. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: sintomatología, cuadro hemático, estudio anatomopatológico y parásitos intestinales encontrados.

Pacientes: Pacientes hospitalizados en el HUSJ de Popayan

Intervenciones: Descriptivo

Mediciones: Frecuencia

Resultados: Se revisaron 1945 informes de apendicectomías que reposan en los archivos del departamento de Patología. Se encontraron 12 casos que presentaban parásitos intestinales, el mas frecuente fue *Ascaris lumbricoides* (7 casos). Tres apéndices resultaron normales, el cuadro clínico presente fue relevante, en todos los casos se presentaron leucocitosis.

Conclusiones: No obstante la alta frecuencia registrada de parasitismo intestinal en diversas regiones de Colombia es infrecuente encontrar parásitos intestinales en las piezas anatomopatológicas de apendicectomías realizadas en el HUSJ de Popayán.

I-5**HEPATITIS GRANULOMATOSA POR *ASCARIS LUMBRICOIDES*: REPORTE DE UN CASO**

Herrera L Olga L, Vásquez LR, González FE, Gómez C, Rojas V.

Universidad del Cauca, Popayán

Palabras clave: *Ascaris lumbricoides*, Hepatitis

Objetivos: Introducción.: De acuerdo a un informe de la OMS/OPS, las helmintiasis intestinales causan un gran problema por el tiempo perdido por discapacidad (AVAD) y el valor económico que esto representa. Se realiza la presentación de un caso clínico y la revisión de literatura

Lugar: Popayán, Cauca

Diseño: Presentación de un reporte de caso

Pacientes: Paciente hospitalizado en el HUSJ de Popayán

Intervenciones: Descriptivo

Mediciones: Reporte de caso clínico

Resultados: Reporte de caso: Una mujer de 58 años procedente del área municipal de Belalcazar, Cauca. La paciente ingresa al servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán el 26 de febrero de 2002 con un cuadro clínico de 15 días de evolución que consistía en dolor abdominal tipo cólico, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, acompañado de náuseas, fiebre no cuantificada, adinamia. Al examen físico: los signos vitales fueron: taquipnea y taquicardia. El examen cardiopulmonar fue normal. Se encontró leve tinte icterico en escleras, el abdomen era globoso, blando, depresible, hepatomegalia dolorosa. Los resultados de laboratorio fueron los siguientes: hemoglobina: 10gr/dl, hematocrito 30.5 %, leucocitos 11.800mm³, Bilirrubina total: 1.92 mg/dl, Bilirrubina directa 1.35 mg/dl, Fostasa Alcalina 418 mg/dl, Glucosa: 63 mg/dl, coprológico: Huevos *Ascaris* ++, El informe de la ecografía hepatobiliar reveló: lesión de 10 cms, en el segmento 6 y 7 bien definido y mucha vascularización periférica. Conclusión: Absceso hepático. La paciente recibe metronidazol y ciprofloxacina, pero persiste dolor y signos de respuesta inflamatoria sistémica, conducta: drenaje quirúrgico abierto y biopsia, que informa: quiste con material necrótico en donde hay un helminto degenerado y parcialmente calcificado y abundantes huevos embrionados, diagnóstico: Hepatitis granulomatosa por *Ascaris lumbricoides*.

Conclusiones: Vemos la necesidad de ejecutar estrategias de educación para la promoción y prevención del parasitismo intestinal y desarrollar un estudio sobre la morbilidad del parasitismo intestinal en el Departamento del Cauca.

I-6**NUEVO REGISTRO DE NEMATOMORPHO: GORDIACEO EN COLOMBIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA, 2002**

Morales F David Alejandro, Vásquez LR, González FE, Marinkelle CJ

Universidad del Cauca, Popayán, Cauca

Palabras clave: *Gordius sp*, nemátodo

Objetivos: Introducción: El *Phylum Nematomorpha*, comprende dos familias: *Gordiidae* y *Chordodidae*. Los estadios juveniles son parásitos de insectos y otros artrópodos, a diferencia de las formas adultas que se presentan como de vida libre y son acuáticos. La infección en el hombre ocurre de manera ocasional y algunos de estos casos han registrado sintomatología, pero se estima que no produce ningún cuadro clínico. En Colombia tan solo se ha registrado un caso de una nueva especie, *Neochordodes colombianus*. El caso aquí reportado sería un nuevo hallazgo en un paciente, convirtiéndose en nuevo registro para Colombia y para el departamento del Cauca.

Lugar: Popayán, Cauca

Diseño: Presentación de un reporte de caso

Pacientes: Paciente hospitalizado en el Hospital Mama Dominga, Guambia-Cauca

Intervenciones: Descriptivo

Mediciones: Reporte de caso clínico

Resultados: Caso: Paciente de 23 años de edad procedente de la Vereda el Cacique perteneciente al resguardo indígena de Guambia Municipio de Silvia - Cauca, de ocupación agricultor. En el año de 1999 consume «purga» hecho de hierbas y anfibios, hematemesis con parásitos descrito por el paciente como «montón de pelos que se movían», en el año 2000 episodio único de síncope con caída a un arroyo ingiriendo agua no apta para consumo humano. Ingresa al Hospital nivel I Mama Dominga del municipio de Silvia con dolor abdominal difuso tipo retortijón asociado a sensación de «rasguño» en esófago, refiere hace 15 días haber presentado emesis tipo biliar mas parásitos. Al examen físico se encuentra hemodinamicamente estable, pulmones limpios y sin señales de obstrucción intestinal; exámen negativo para hemoparasitos. Se realiza estudio del parásito eliminado por el paciente y se establece el diagnóstico parasitológico cuyo agente causal es del *Phylum Nematomorpha, Gordiidae: Gordius sp*

Conclusiones: Se presenta un nuevo registro para Colombia y el departamento del Cauca, de un nematodo de vida libre que fue adquirido por un paciente guambiano.

I-7

PAPEL DE LA PROTEINA C REACTIVA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

Ayala Mauricio, De Zubiría A, Pérez C

Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá Colombia. Bogotá

Palabras clave: PCR, Sepsis, SRIS.

Objetivos: Valorar la utilidad de PCR como marcador pronóstico en pacientes con SRIS

Lugar: Hospital Universitario de la Samaritana

Diseño: Estudio Descriptivo

Pacientes: Pacientes que ingresan con criterios de SRIS, con hospitalización mínima de 24 horas

Intervenciones: Determinar en forma clínica y paraclínica la existencia de SRIS.

Seguimiento de parámetros paraclínicos cada 48 horas.

Mediciones: Al ingreso: temperatura corporal, cuadro hemático, VSG, PCR, Cultivos.

Seguimiento cada 48 horas con los mismos parámetros de laboratorio.

Resultados: 85 Pacientes en total. Mortalidad de 29.4%. Promedio de edad: 57 años. 47.1% mujeres. 52.9% hombres. Estancia promedio: 7.21 días. Sistemas más comprometidos: respiratorio 20%, gastrointestinal 15%, neurológico 12.9%.

Se clasificaron 4 grupos: 1) SRIS: 43 pacientes, fallecen 11. 2) SEPSIS Probable: 29 pacientes, fallecen 6. 3) SEPSIS Definida: 6 pacientes, fallecen 3. 4) Shock Séptico: 7 pacientes, fallecen 5.

Se considera PCR positiva mayor de 12 mg/l.

En cuanto a mortalidad, se encontró para el valor promedio de PCR una sensibilidad de 23%, especificidad de 70%.

Se hace un seguimiento de PCR: permanece estable en 28% de pacientes que fallecen y en 48.3% de pacientes vivos; baja en 8% de pacientes que fallecen y en 30% de pacientes vivos; se dobla en 20% de fallecidos y en 13.3% de vivos; y se triplica en 12% de fallecidos y en 3.3% de pacientes vivos.

Al duplicarse la sensibilidad para mortalidad es de 64%, la especificidad 78%, cuando se triplica la sensibilidad es 44% y especificidad 91%.

Conclusiones: 1. La PCR es útil en predecir pronóstico de mortalidad en SRIS cuando se hace un seguimiento, más que cuando se toma un valor aislado.

2. Cuando el valor de la PCR se duplica la sensibilidad y especificidad es adecuada, cuando se triplica la especificidad es excelente a expensas de menor sensibilidad.

I-8

INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN EL RESULTADO DE LA TERAPIA ANTITUBERCULOSA

Tobon Angela, Henao M, Paniagua L, Maya R, Bedoya F, Sampietro J, Muñoz B, Ortega J.

Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Hospital La María, Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia, Medellín.

Palabras clave: tuberculosis, Diabetes Mellitus, tratamiento antituberculoso

Objetivos: Establecer la influencia de la diabetes mellitus sobre el tratamiento antituberculosos en pacientes del hospital la María, 1996-2000.

Lugar: Hospital La María de Medellín.

Diseño: Estudio retrospectivo de casos y controles

Pacientes: 25 pacientes con tuberculosis y diabetes y 32 como grupo control.

Intervenciones: Se consultaron las historias clínicas del Hospital La María.

Mediciones: Se aplicaron en el análisis pruebas de significancia estadística, t de student para muestras no pareadas.

Resultados: El grupo con DM tubo un promedio de edad de 53 años y el control de 44 ($p>0.05$). En la presentación de los síntomas y su duración no hubo diferencia significativa entre ambos grupos. El grupo con DM tuvo un tiempo promedio de duración de la segunda fase de tratamiento de 27 semanas y el control de 17 ($p=0.000003$). De 25 pacientes con DM 60% curaron, 16% refractarios, 12% murieron, 12% sin datos. De los controles 81,2% curaron, 9,4% salieron por pérdida y 9,4% sin datos.

En los pacientes con DM que curaron la duración de la segunda fase del tratamiento fue de 29,7 semanas, con promedio de glicemia de 238.8 mg/dl, en los no curados la duración fue de 22 semanas con promedio de glicemia de 280.75 mg/dl. Se observó recaídas y resistencia a medicamentos antiTB en el grupo con DM.

Conclusiones: Los datos sugieren que es necesario prolongar la segunda fase de tratamiento antiTB en pacientes diabéticos para obtener buena respuesta.

En los diabéticos la no curación se asoció con resistencia a medicamentos antiTB y niveles de glicemia mayores.

1-9

RESPUESTA TUBERCULINICA EN TRABAJADORES DE LA SALUD. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN 2001

Betancur Carlos Alberto, Giraldo R, Gómez A, Otero J, Palacio F.

Instituto de Ciencias De La Salud CES, Hospital General de Medellín- Colombia

Palabras clave: tuberculosis, tuberculina

Objetivos: Comparar la positividad tuberculínica entre trabajadores de la salud y un grupo de trabajadores de una empresa de tintas.

Lugar: Hospital General de Medellín y empresa TINTAS S.A.

Diseño: Prevalencia analítico. Se comparan dos grupos: 45 enfermeras del servicio de Medicina Interna de un Hospital con 54 personas de la misma edad de una empresa de tintas sin ningún contacto con pacientes, aplicándoseles la prueba de la tuberculina con la técnica de Mantoux, interpretándose como positiva una pápula mayor de 10mm . (con calculo de prevalencia de positividad en el trabajador de la salud de 40.7% y en la población general del 3%) Con un poder del 80% y un nivel de confianza del 95%.

Pacientes: 54 trabajadores de planta de la empresa Tintas S.A y 45 enfermeras del HGM.

Intervenciones: -

Mediciones: -

Resultados: La positividad tuberculínica en el personal de la salud: 51.1% y en el grupo de control: 16.7%

Valor de chi cuadrado: 17.15. Valor de P: <0.05 (0.00018919)

Solamente una persona en el estudio no había sido vacunada con la BCG, no interfiriendo esto con el resultado.

Conclusiones: La incidencia de tuberculosis en nuestro departamento es de 32.4 por 100.000 habitantes, el contacto que el trabajador de la salud tiene con pacientes bacilíferos, hace que el riesgo de sufrir tuberculosis en ellos sea 2 a 10 veces mayor. Con el presente estudio se encuentra que el trabajador de la salud tiene tres veces mas probabilidad de sufrir tuberculosis. Hecho que exige reforzar las medidas de protección contra esta enfermedad que constituye un riesgo profesional, al igual que promover que todo trabajador de la salud conozca su estado tuberculínico y vigile periódicamente su viraje a la positividad.

1-10

CIRUGÍA COMO TERAPIA COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR RESISTENTE EN UN GRUPO SELECCIONADO DE PACIENTES.

Tobón Angela, Paniagua L, Henao M, Arcila V, Roberto M, Bedoya F, Muñoz B, Ortega J.

Corporación para Investigaciones Biológicas, Hospital La María, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

Palabras clave: tuberculosis resistente, cirugía de tórax.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos y bacteriológicos de la resección quirúrgica, en un grupo seleccionado de pacientes con tuberculosis pulmonar resistente. Hospital La María, 1990-2000.

Lugar: Hospital La María, Medellín.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo.

Pacientes: 62 pacientes fueron incluidos en el estudio.

Intervenciones: Se consultaron 62 historias clínicas de pacientes con tuberculosis pulmonar resistente.

Mediciones: Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: 62 pacientes fueron incluidos en el estudio, 31 cumplían con criterios para ser llevados a cirugía y 31 no.

De los 31 que fueron intervenidos quirúrgicamente 74,2% eran hombres y 25,8 eran mujeres. La edad promedio fue de 37,3 años. Recibieron tratamiento prequirúrgico 23 pacientes. Las cirugías realizadas con más frecuencia fueron la lobectomía superior en 16 pacientes (51,6%) y la neumonectomía en 11(35,5%). Se observó resistencia a isoniacida en la totalidad de los pacientes y a rifampicina en el 80,3%. El 90,4% eran resistentes a más de un medicamento, la asociación más frecuente fue el de isoniacida y rifampicina acompañada o no de resistencia a otros medicamentos. Recibieron tratamiento postquirúrgico 28 pacientes, por un tiempo promedio de 12,5 meses. 1 paciente murió 48 horas después de la cirugía. En el 90% de los casos se presentó baciloscopia negativa luego de la cirugía en un tiempo promedio de 6 semanas. De los 31 pacientes que no eran candidatos para cirugía por su extenso compromiso pulmonar, curaron 7(22,5%), no lo hicieron 12 (38,7%), abandonaron el tratamiento 6 (19,4%) y no tenían datos consignados en la historia clínica 6 (19,4%) de ellos.

Conclusiones: A través de la cirugía y posterior al tratamiento farmacológico, es posible la curación de pacientes con tuberculosis pulmonar resistente, que han fracasado a todos los esquemas terapéuticos.

1-11

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS DE EDAD CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN LA CLINICA HENRIQUE DE LA VEGA, CARTAGENA.1996-2001.

Ariel Bello Espinosa, Del Castillo A, Rico J.

Clínica Henrique de la Vega -I.S.S.

Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

Palabras clave: Virus, inmunodeficiencia, programa, transmisión, infecciones.

Objetivos: Establecer las características epidemiológicas de los pacientes mayores de 15 años con infección por virus inmunodeficiencia adquirida (VIH) que se encuentran en el programa de VIH de la Clínica Henrique de la Vega entre los años de 1996 al 2001

Lugar: Clínica Henrique de la Vega, Cartagena.

Diseño: Estudio retrospectivo, descriptivo.

Pacientes: Se incluyeron 87 pacientes de ambos géneros, mayores de 15 años de edad, con diagnóstico de infección por VIH, que se encuentran en el programa de VIH.

Intervenciones: Ninguna.

Mediciones: Se revisaron 87 historias clínicas y teniendo en cuenta factores demográficos, educacionales y laborales, se hizo el análisis estadístico descriptivo, calculando frecuencia y porcentaje.

Resultados: La edad promedio fue 39 años, rango (15-63 años). 63/87 pacientes fueron hombres (72.4%) y el resto mujeres 24/87 (27.6%). 52/87 pacientes fueron de raza negra (59.7%), resto fueron raza blanca y mestiza. 38/87 (43.7%) tenían educación primaria, 22/87 (25.2%) secundaria y el resto eran universitarios o técnicos. 57/87 (65.5%) pacientes eran trabajadores activos, el resto eran no activos o desempleados. 44/87 (55.6%) eran homosexuales, resto heterosexuales. 46/87 (52.8%) no habían presentado infecciones asociadas.

Conclusiones: Nuestros pacientes son predominantemente de género masculino, de mediana edad, raza negra, homosexuales, con educación básica, laboralmente activos y que en un alto porcentaje no reciben tratamiento antiretroviral (no adherencia, falta del medicamento o no criterio de tratamiento).

1-12

RESPUESTA A LA CARGA ORAL DE GLUCOSA EN INFECTADOS ASINTOMÁTICOS A T. CRUZI CON DIFERENTES ESTADIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS. OBSERVACIÓN PRELIMINAR EN EL PROYECTO CHICAMOCHA

Villar Juan Carlos, Herrera VM

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, metabolismo, glucosa

Objetivos: Evaluar la respuesta a una carga oral de glucosa en sujetos asintomáticos infectados por T. cruzi (T+) con o sin anomalías electrocardiográficas del ritmo o conducción (EKG+ y EKG- respectivamente).

Lugar: Bucaramanga

Diseño: Se realizó una encuesta general de salud y riesgo cardiovascular en sujetos clínicamente sanos con serología positiva para T. cruzi

Pacientes: Se elaboró un registro con todos los donantes de sangre T+ (1997-2000) y una muestra aleatoria estratificada (por mes) de donantes T-. Se consideró T+ a quienes tuvieron 3/3 pruebas confirmatorias positivas. Entre los primeros 550 sujetos evaluados consecutivamente se identificaron 40 T+/ECG+, los cuales fueron pareados por edad (+/- 3 años) y género con 40 sujetos T+/ECG- y con 40 T-/ECG-

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se registraron variables socio-demográficas y clínicas, serología confirmatoria y electrocardiograma en una primera visita. Se programó luego una prueba de tolerancia a una carga oral de 75 g de glucosa. El diagnóstico serológico y electrocardiográfico se mantuvo enmascarado durante la recolección de la información.

Resultados: La edad media de la población fue 39 (7.1) años, que incluyó 87 hombres (72.5%). Los sujetos estudiados diferían de sus pares respecto a su estrato socio-económico, uso del tabaco y los niveles de actividad física. Al ajustar por estas covariables, la media de índice cintura/cadera para los grupos T+/ECG+ y T+/ECG- fue 0.89 y 0.93 respectivamente (p=0.041); la glicemia basal fue de 89.9 y 92.2 (p=0.408), y post-carga de 96.5 y 112.1 (p=0.035). Ninguno de estos índices mostró diferencias T+/ECG- versus T-/ECG-.

Conclusiones: Los sujetos con infección crónica asintomática por T. cruzi y trastornos electrocardiográficos mostraron una respuesta a la carga oral de glucosa significativamente menor a sus pares con electrocardiograma normal. Estos hallazgos replican similares observaciones y sugieren una asociación entre las anomalías subclínicas cardíacas y en otros órganos (páncreas, glándulas suprarrenales) cuya extensión y significado amerita mayor investigación.

1-13

LEPRA EN EL ANCIANO

Cortés Jorge, Rodríguez G

*Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia; Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia***Palabras clave:** Lepra, enfermedades por micobacterias**Objetivos:** Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lepra mayores de 60 años de edad**Lugar:** Instituto Nacional de Salud (INS), Bogotá, Colombia**Diseño:** Retrospectivo, observacional**Pacientes:** Biopsias de pacientes con sospecha de lepra que fueron remitidas al INS para confirmación histopatológica**Intervenciones:** Ninguna**Mediciones:** Edad, sexo, procedencia, diagnóstico histológico, estados reaccionales, presencia de contactos, recaída, tiempo de evolución de los síntomas, síntomas referidos**Resultados:** Entre 1990 y 1994 se confirmaron histológicamente en el INS 989 pacientes con lepra, de los cuales 146 (15%) tenían una edad mayor a 60 años (rango de 61 a 94). El 58% de los pacientes pertenecían al polo lepromatoso de la enfermedad. Las características clínicas fueron similares a las conocidas en otros grupos étnicos. El tiempo de evolución de los síntomas fue menor a un año en el 50% de los pacientes. En el 13% se encontró un estado reaccional. Los contactos sólo se informaron en un 9%. Un 9% se presentó como recaída de una lepra previamente tratada.**Conclusiones:** El 15% de los pacientes con lepra evaluados en el INS tienen más de 60 años, 58% de ellos en el polo lepromatoso de la enfermedad con características clínicas similares a las de otros grupos.

1-14

AISLAMIENTO DE *CANDIDA SP.* EN CATETERES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN (COLOMBIA)

Rengifo Carlos, González FE, Muñoz MF, Paz LF, Tejada E, Muñoz GI.

*Laboratorio de enfermedades infecciosas de la Universidad del Cauca Popayan, Hospital Universitario San José Popayán.***Palabras clave:** *Candida sp.*, catéter, UCI**Objetivos:** cuantificar la frecuencia de aislamiento de *candida sp.* en cateteres extraídos de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario San Jose de Popayan (husjp) en el periodo comprendido entre junio 23 a agosto 11 de 2000.**Lugar:** unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San José de Popayán Colombia.**Diseño:** descriptivo de corte transversal**Pacientes:** Catéteres endovasculares utilizados en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San José, la muestra se convirtió en el universo pues en el período de estudio comprendido entre junio 23 a agosto 11 de 2000, los 40 catéteres analizados fueron todos los que se extrajeron de los pacientes en la UCI durante dicho período.**Intervenciones:** no se realizaron**Mediciones:** presencia de *Candida sp.* en catéteres de la UCI del HUSJP, y administración de fluconazol, tipo de catéter (arterial o venoso), procedencia intrahospitalaria de los pacientes cuyo catéter fue positivo para *Candida sp.***Resultados:** los catéteres contaminados con *candida sp.* fueron el 7.5%, el 45% de pacientes de los que se extrajeron catéteres contaminados recibió fluconazol, la mayoría de pacientes provenían del área de cirugía (45,2%), en segundo lugar del área de medicina interna(30%).**Conclusiones:** 61623; Concientizar a la comunidad hospitalaria sobre la existencia de contaminación por *Candida sp.* en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San José de Popayán, buscando finalmente incrementar los cuidados y normas de asepsia y antisepsia en pro de disminuir y por que no erradicar la contaminación del material con el microorganismo (*Candida sp.*); este estudio nos permitió conocer que la mayoría de los pacientes ingresados a la UCI y de quienes fueron extraídos los catéteres para el estudio no recibieron tratamiento con fluconazol (55%), pero un porcentaje importante de los pacientes si lo recibió (45%) sin ningún estudio previo que evidenciara la infección por *Candida sp.*

1-15

COMPLICACIONES PULMONARES DE LA MALARIA

Cañón Viviam, Rada R, Hincapié G.

Experiencia de la Unidad de Cuidados Intensivos Médicos del Hospital Militar Central

Las complicaciones pulmonares de la malaria abarcan un amplio rango de lesiones parenquimatosas y vasculares atribuibles principalmente a los mecanismos de citoadherencia y secuestro característicos de la infección. La mayoría de las publicaciones al respecto reportan casos aislados principalmente en viajeros que regresan a sus países provenientes de zonas tropicales. Esta serie de casos busca dar a conocer la experiencia de la Unidad de Cuidados Intensivos Médicos con el manejo de los pacientes con complicaciones pulmonares de la malaria.

Se revisaron las historias clínicas de pacientes que ingresaron a la UCI desde enero de 2000 y se encontraron 11 casos de malaria complicada, todos ellos remitidos, el 91% originarios de zonas de baja incidencia y que recientemente habían sido trasladados a áreas endémicas. No había antecedente de paludismo en el 81 %.

El diagnóstico de remisión era diferente de malaria en el 22% de los casos, y los diagnósticos que se sospecharon fueron dengue, hepatitis y fiebre tifoidea.

La gota gruesa de la remisión fué positiva en 8 de los 11 pacientes y en el 50% de los casos se reportó *p.falciparum*, en el 37,5% *p.vivax* y paludismo mixto en el 12,5%. Al ingresar al HMC la gota gruesa fué positiva en 6 pacientes (54%), el 63% había recibido tratamiento y se reporto paludismo mixto en el 50%, *p.falciparum* 33,3%. Llama la atención un caso atribuible a *p. vivax*.

Desde el ingreso a Urgencias se evidencian síntomas respiratorios de variable severidad en el 72% de los caso, el 81.8 % de los pacientes requirió traslado inmediato a UCI donde se encontró PaO₂/FiO₂ promedio al ingreso de 156, llegando a un mínimo de 113 en promedio. El 81% de los pacientes se recuperan y las complicaciones asociadas detectadas fueron neumonía, sepsis por Gram negativos (dos casos), encefalopatía hipóxica, IRA, y miocarditis.

1-16

DETECCIÓN CUANTITATIVA DE CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES CON INVECCIÓN VIRAL CRONICA POR CMV

Arturo Jhann A., Tobar C, Avila GI, Díaz ML, Klinger JC.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas, Departamento de Medicina Interna, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán

Palabras clave: CMV, citometría de flujo, pp65, antigenemia, infección viral.

Objetivos: Detectar intracelularmente el antígeno pp65 de CMV de manera cuantitativa y discriminatoria en células de sangre periférica de pacientes con infección viral crónica.

Lugar: Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas, III nivel de atención. Universidad del Cauca. Popayán. Colombia.

Diseño: Serie de Casos.

Pacientes: Sangre periférica de 8 pacientes con infección por CMV demostrada por criterios clínicos y paraclínicos preestablecidos, incluyendo inmunofluorescencia en placa positiva para pp65-CMV; se proceso, permeabilizando la membrana celular y bloqueo de receptores Fc, para tinción intracelular con anticuerpo monoclonal anti pp65-FITC- c10c11 de CMV (CMV Brite de IQ Corporation 8211; Netherlands). Las muestras fueron analizadas en un equipo FACScalibur usando CellQuest software (Becton).

Intervenciones: Ninguna.

Mediciones: Se midieron características clínicas generales y se cuantificó la positividad de la fluorescencia FITC en leucocitos, y sus porcentajes de positividad en linfocitos, monocitos, neutrófilos y eosinófilos.

Resultados: En todas las muestras se detectó la inmunofluorescencia positiva (entre 3 y 100 %/célula) para citomegalovirus en leucocitos y fue posible diferenciar y cuantificar esta positividad en linfocitos, monocitos, neutrófilos y eosinófilos.

Conclusiones: La Citometría de Flujo permite detectar y cuantificar rápidamente antigenemia pp65 de CMV en forma diferencial para cada tipo celular, de manera más rápida y económica que otras técnicas actuales.

1-17**REVERSIÓN CON TERAPIA HAART DEL PREDOMINIO DE LINFOCITOS T SUPRESORES EN LA INFECCIÓN POR HIV/SIDA**

Arturo Jhann A., Klinger JC, Avila GI, Tobar CI, Delgado M.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas 1, Departamento de Medicina Interna, Unidad de Epidemiología clínica 2, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Popayán.

Palabras clave: Tsupresor, CD28, HIV, citometría de flujo, HAART, CD4/CD8

Objetivos: Cuantificar los porcentajes de linfocitos T supresores y citotóxicos en pacientes con HAART, sin HAART y tomando irregularmente HAART.

Lugar: Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas-Hospital Universitario San José, III Nivel. Popayán, Colombia

Diseño: Descriptivo prospectivo

Pacientes: Linfocitos sanguíneos de pacientes HIV+ por Elisa y Western Blot (**16** con HAART, **11** con HAART irregular y 32 sin antiretrovirales) fueron marcadas con anti-CD8FITC/CD28PE para análisis por citometría de flujo. Los resultados se analizaron con t Student's test (significancia<0.05%).

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se midieron características clínicas y porcentajes de linfocitos, monocitos, neutrófilos, eosinófilos, recuentos de linfocitos TCD4+, TCD8+, TCD8+/CD28+, TCD8+/CD28- y relación CD4/CD8.

Resultados: Los pacientes con HAART presentaron promedios de TCD4+=281cls/mm³, TCD8+=786cls/mm³, relación CD4/CD8=0.43, Tcitotóxicos=49% y Tsupresores=41%. En pacientes con HAART-irregular: TCD4+=328cls/mm³, TCD8+=1083 x mmm, Tsupresores=76.7% (p=0.000) y relación CD4/CD8=0.26. El grupo sin antiretrovirales presentó: TCD4+=151cls/mm³ (p=0.001), TCD8+=832cls/mm³, relación CD4/CD8 =0.17, TCD8+citotóxicos=22% (p=0.000) y TCD8+supresoras=78% (p=0.000).

Conclusiones: Los porcentajes de linfocitos Tsupresores (CD8+CD28-) están aumentados mientras que los Tcitotóxicos (CD8+CD28+) están reducidos en pacientes VIH+ que no usan o toman mal los antiretrovirales, esos porcentajes mejoran cuando se cumple estrictamente la terapia HAART. Son necesarios más estudios para definir el papel de estas células durante la infección por VIH y su terapia.

1-18**RECUPERACIÓN ENDOCRINA E INMUNE DE UN PACIENTE CON SIDA Y ENFERMEDAD DE ADDISON DESPUES DE TRATAMIENTO ANTI-CITOMEGALOVIRUS.**

Klinger Julio César, Arturo JA, Díaz ML, Avila GI, Tobar CI.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas, Departamento de Medicina Interna. Facultad Ciencias de la Salud Popayán, Colombia.

Palabras clave: CMV, insuficiencia suprarrenal, HIV, TCD4

Objetivos: Presentar un caso de insuficiencia suprarrenal con recuperación clínica e inmune después de tratar CMV, mostrando la capacidad del virus de alterar el sistema inmune y endocrino.

Lugar: Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas. Facultad de Salud. Universidad del Cauca.

Diseño: Reporte de Caso

Pacientes: Joven con SIDA y esputo(+) para TBC y neumocistis tratados con tuberculostáticos, sulfas y HAART (VIII/2000), con mejoría clínica-inmune hasta I/2001 cuando presenta: adinamia, hiporexia, vómito, intolerancia medicamentosa, recaída de caquexia, sin fiebre ni diarrea. III/2001 empeora por: melanosia, hipotensión y taquicardia posturales, Cortisol AM y PM debajo del rango normal, electrolitos normales, IFI+ para p65 de CMV con incremento de títulos de IgG anti-CMV. Recibió ganciclovir/IV y antibióticos profilácticos sin HAART durante 4 semanas, desapareciendo los síntomas, normalizando las hormonas y presentando elevación de linfocitos T CD4+.

Intervenciones: Tratamiento Antiviral con Ganciclovir.

Mediciones: Además de características clínicas y laboratorios generales e inmunomicrobiológicos se midió Cortisol AM y PM, células CD4 y CD8 pre y post ganciclovir

Resultados: Se encontró peso previo 35kgs, 40 al mes y 50 dos meses después, Cortisol AM=36.5 y PM=32.77 (normal=60-285) pre-ganciclovir y AM=265 y PM=78 después. Células CD4=17 xmmm y CD8=120 antes, CD4=49 y CD8=380 xmmm un mes después

Conclusiones: La infección por CMV en los pacientes HIV + puede inducir insuficiencia suprarrenal. De su rápido diagnóstico y tratamiento pueden depender la mejoría clinicointomática y la desaparición de secuelas.

Medicina Interna General

M-1

CONCORDANCIA ENTRE VALORES DE PESO Y TALLA REFERIDOS POR PACIENTES Y SUJETOS NORMALES Y LOS OBTENIDOS POR MEDICIÓN

Ruiz Alvaro, Bohórquez MC, Duarte F.

Departamento de Medicina Interna, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C.

Palabras clave: Peso, talla, índice masa corporal, concordancia, obesidad

Objetivos: Estimar concordancia entre talla y peso reportados y medidos, en pacientes y sujetos normales en Bogotá, y evaluar las diferencias según sexo, edad, nivel socio-económico y educativo, y variaciones en la clasificación de peso.

Lugar: Hospital San Ignacio y Universidad Javeriana, Bogotá.

Diseño: Estudio de concordancia (conformidad).

Pacientes: 480 personas: 144 hombres (30%) y 336 mujeres (70%), entre 15 y 86 años (promedio 35.63), clasificados por nivel educativo: hasta primaria (14.1%), hasta nivel universitario (85.8%); estrato socioeconómico: estratos 1, 2, 3 (33.5%) y estratos 4, 5, 6 (66.4%) y universitarios según área: salud (19.1%) y otras (13.1%).

Intervenciones: Encuesta para información demográfica, peso y talla referidos y posterior medición de pesos y tallas reales. Cálculo de índice de Masa Corporal (IMC) con valores referidos (IMCr) y medidos (IMCm) y clasificación según peso (Normal, Sobrepeso y Obesidad).

Mediciones: Pruebas t y Coeficientes de Concordancia (CC) entre valores referidos y medidos. CC para peso y talla por edad, sexo, nivel educativo y estrato social. Kappa ponderado entre los estratos por peso.

Resultados: Los promedios de datos reportados y medidos fueron: talla (m) 1.61+/-0.09 y 1.59+/-0.093 ($p<0.0001$); peso (kg): 61.01+/-11.14 y 61.85+/-11.22 ($p=0.24$); IMC 23.42+/-4.03 y 24.47+/-4.21 ($p<0.0001$). CC entre datos referidos y medidos: para talla: 0.89 (IC95% 0.888211;0.91), con diferencias según nivel educativo y estrato ($p<0.00001$); para peso: 0.95 (IC95% 0.948211;0.96), con diferencias por nivel educativo ($p<0.0092$); para IMC: 0.87 (IC95% 0.84-0.89), con diferencias por sexo, nivel educativo y clase socioeconómica ($p<0.01$). Según IMCr, 342 sujetos (71.3%) tenían peso normal, 117 (24.4%) sobrepeso y 21 (4.38%) obesidad. Según IMCm, 301 (62.7%) tenían peso normal, 133 (27.7%) sobrepeso y 46 (9.58%) obesidad ($kappa: 0.65, p<0.0001$).

Conclusiones: La utilización de peso y talla referidos es inadecuada para la clasificación de peso según IMC y debe enfatizarse la necesidad de pesar y tallar a los pacientes

M-2

USO ADECUADO O INADECUADO DE LA CAMA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO

Ruiz Alvaro, Garzón M, Insuasty MI

Hospital San Ignacio - Universidad Javeriana Bogotá

Palabras clave: cama hospitalaria - eficiencia - responsabilidad médica

Objetivos: Evaluar uso de la cama hospitalaria y determinar las causas de uso inadecuado.

Lugar: Hospital Universitario San Ignacio HUSI, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana

Diseño: Observacional descriptivo, corte transversal mensual por dieciséis meses.

Pacientes: Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna General y de subespecialidades de Medicina Interna, HUSI.

Intervenciones: Evaluación mediante un cuestionario estructurado, un día al mes, de las razones para la estancia ese día en todos los pacientes bajo el cuidado del Departamento.

Mediciones: Cada caso individual fue evaluado con un cuestionario estructurado. Si no se cumplían criterios de hospitalización adecuada (razones derivadas de criterio médico, de cuidado de enfermería y del estado del paciente), se clasificaba la causa o causas de

inadecuado uso de la cama hospitalaria, según criterios de responsabilidad médica, hospitalaria, del paciente o su familia y de responsabilidad socioeconómica.

Resultados: En dieciséis meses se evaluaron 841 pacientes (promedio 53 diarios). 93.4% de las camas estaban adecuadamente utilizadas y 6.5% inadecuadamente utilizadas (1.8%-21.6%). El promedio de ocupación fue 86.8% (56.6%-94.4%), sin relación con uso adecuado o inadecuado. Las razones para hospitalización inadecuada fueron, por responsabilidad

médica: paciente puede ser ambulatorio (18), demora en interconsulta (6), el paciente no es competencia del servicio (5), manejo médico lento (5), manejo agudo de condición crónica (4). Por responsabilidad hospitalaria: retardo en realización de exámenes (5), falla en insumos (1), retardo en remisión (1); por responsabilidad del paciente o familia: paciente rechaza salida (3), paciente no colabora (1), presión familiar (1); y por responsabilidad socioeconómica: falta de cuidador (1), paciente sin familia (1).

Conclusiones: El uso de la cama hospitalaria es adecuado en el HUSI, con porcentajes superiores al 95%. Las causas más frecuentes de uso inadecuado fueron por responsabilidad médica, seguidos por responsabilidad hospitalaria. La evaluación permanente del uso diario permite identificar problemas y corregirlos, crear y desarrollar estrategias de eficiencia.

M-3

IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE UN NUEVO FORMATO DE SOLICITUD DE PARACLÍNICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO

Roncancio Gustavo, Londoño D.

Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, Colombia

Palabras clave: calidad, glosas, laboratorio

Objetivos: Valorar el grado de impacto sobre posibles glosas que tiene la medida de implantar un formato en donde además de solicitar un determinado examen diagnóstico se pueda consignar su justificación, resultado y valoración en el seguimiento del paciente

Lugar: Hospital Universitario San Ignacio

Diseño: Antes y después

Pacientes: Historias clínicas de 40 pacientes hospitalizados en Medicina Interna.

Intervenciones: Se realizó el diseño de dos formatos para la solicitud de paraclínicos. Uno relacionaba paraclínicos de laboratorio clínico. El otro incluía imágenes diagnósticas y test complementarios. Estos formatos se diferencian de los anteriormente usados en poseer espacio adecuado para la solicitud y justificación de paraclínicos, consignación de resultados, evaluación de estos y conducta posterior con una copia que permite su inclusión en la historia clínica.

Mediciones: Valoración dentro de la historia clínica de la solicitud, justificación y evaluación de resultados de paraclínicos comparando entre un formato propuesto y uno antiguo

Resultados: En el ámbito de la solicitud o anotación de esta dentro de la historia clínica se encontró una mejoría del 39,66% (98,56 vs. 58,9) favoreciendo al formato implantado. En la justificación de un examen hay una diferencia del 48,02% (84,02 vs 37,2), a favor del nuevo formato. En la comparación de la valoración de los resultados en la historia clínica solo se obtuvo una ligera mejoría del 4,06% (66,76 vs. 62,7%) con respecto al instrumento propuesto

Conclusiones: El instrumento evita la doble solicitud de un mismo examen, lo cual sucede con frecuencia cuando hay muchos profesionales y alto nivel de complejidad. Permite disminuir el número de glosas relacionadas con la solicitud y justificación dentro de la historia clínica de los paraclínicos. Sin embargo el escaso margen de mejoría con respecto a la valoración de paraclínicos dentro de la historia obliga a un mayor compromiso por parte del personal médico para la disminución de glosas con una mínima inversión.

M-4

DENGUE: TROMBOCITOPENIA Y SU RELACIÓN CON LAS MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA CARLOS HUGO ESTRADA CASTRO DE VILLAVICENCIO.

Jiménez Liliana, Avila O, Baquero F, Baquero H, Beltrán A, Cano A, García S, Meló M.

Clínica Carlos Hugo Estrada Castro. Villavicencio. Colombia Villavicencio

Palabras clave: dengue, Villavicencio

Objetivos: analizar el comportamiento clínico y paraclínico de los pacientes ingresados a la cchecc con diagnóstico de dengue. Comprobar el comportamiento asintomático de los pacientes a partir del ascenso del nivel de plaquetas.

Lugar: Servicio de Medicina Interna de la CCHEC.

Diseño: descriptivo prospectivo de casos desde el 14 de enero hasta el 12 de mayo del 2002.

Pacientes: se incluyen los pacientes con diagnóstico de dengue.

Intervenciones: Se realizaron dos fases, la primera con la ejecución del formato que incluye: recuento de plaquetas y las manifestaciones hemorrágicas; la segunda el mismo formato mas la observación ambulatoria de los pacientes a partir del ascenso de las plaquetas hasta la llegada de las mismas a 100.000

Mediciones: 66

Resultados: La suma de las dos fases del estudio permitió llegar a ciertas conclusiones.

En la fase Dos el seguimiento ambulatorio solo fue posible en el 27% de los pacientes (9) de los cuales ninguno presentó manifestaciones hemorrágicas y/o complicaciones.

Tamaño de la muestra 66 pacientes con relación 1:1 según sexo.

El 51.5% presentaron manifestaciones hemorrágicas y el 48.5% ninguna.

El 44% de los pacientes presentaron su mayor descenso de plaquetas entre 21000 y 40000, el 3ro y 4to día de hospitalización.

El 56% ingresaron a la institución con plaquetas entre 80.000 y 150.000.

El 64% para el día de salida de hospitalización reportaron plaquetas por encima de 81.000 y asintomáticos.

Conclusiones: Todos los pacientes fueron clasificados en el estudio como Dengue clásico I.

No hubo complicaciones medicas por encima del 5to día de hospitalización.

Al ingreso de los pacientes en la CCHC se observó que no se siguen los parámetros de la OMS ni clasificación clínica. Este estudio demuestra la tendencia del paciente ha comportarse asintomaticamente una vez ascienden las plaquetas. Esto disminuiría los costos intrahospitalarios para la institución.

M-5

LA ESTATURA Y EL PESO EN POBLACIÓN ADULTA COMO MARCADORES DE RIESGO NO NUTRICIONAL

Angel Luis Alberto, Gómez MT

Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Los Andes, Bogotá

Palabras clave: estatura - peso - adultos - riesgo - morbilidad - calidad de vida

Objetivos: Evaluar en sujetos adultos la relación entre la talla, el peso e IMC con parámetros nutricionales y no nutricionales socioeconómicos, de morbilidad y calidad de vida.

Lugar: Bogotá D.C.

Diseño: Descriptivo transversal de población general

Pacientes: Adultos de la sabana de Bogotá, encuestados en su lugar de habitación, establecimientos públicos y sitio de trabajo.

Intervenciones: Ninguna.

Mediciones: se interrogó sobre la talla y el peso de cada sujeto y aplicaron encuestas sobre hábitos y actitudes alimentarias, depresión, ansiedad, morbilidad, autoimagen y calidad de vida global.

Resultados: Se evaluaron 931 sujetos, 661 mujeres y 270 hombres, de 29.6±0.3 años. La talla se asoció positivamente con el estrato socioeconómico, ocupación, escolaridad y hábitos alimentarios, con diferencias significativas de talla según la estratificación. La talla se asoció negativamente con la imagen corporal, el riesgo de trastorno de comportamiento alimentario y depresión, con tallas inferiores en los sujetos a riesgo. Los sujetos con percepción de la calidad de vida por encima del promedio tenían una estatura superior a los restantes y estos se correlacionaron positivamente. El peso y el IMC tuvieron similares correlaciones a pesar de no tener diferencias en la adiposidad.

Conclusiones: 1- La talla en los adultos es un marcador del nivel socioeconómico durante el período de crecimiento y desarrollo. 2- La baja talla en adultos es probablemente un factor de riesgo al desarrollo de trastornos de comportamiento alimentario, emocionales y baja percepción de calidad de vida, al igual que el peso e IMC. 3- Se requieren estudios prospectivos para confirmar estos hallazgos.

M-6

MEDICIÓN VS. ESTIMACIÓN DE LA ESTATURA, PESO E INDICE DE MASA CORPORAL Y SU EVOLUCIÓN SEGÚN LA EDAD Y EL GÉNERO

Angel Luis Alberto

Universidad Nacional de Colombia, Fundación Cardioinfantil-Instituto De Cardiología. Bogotá

Palabras clave: estatura - peso - índice de masa corporal - evolución - edad - medición - estimación

Objetivos: Comparar la estimación y medición de la talla y el peso y establecer la relación de talla con edad, género, tabaquismo, intolerancia a lácteos y paridad.

Lugar: Bogotá

Diseño: Descriptivo transversal.

Pacientes: Pacientes que asistieron a consulta de Medicina Interna de primera vez en una IPS de Bogotá.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se interrogó la talla y peso, paridad, tabaquismo e intolerancia a lácteos; se verificó la estatura registrada en la cédula y la talla y peso técnicamente. Se estimó la talla a partir de la longitud rodilla maléolo-externo derecho (LRM).

Resultados: Se evaluaron 568 pacientes, 401 mujeres y 167 hombres, de 51.3 ± 0.75 años. La talla registrada en la cédula la sobreestima en 4.5 cm y la informada en 6.3 cm. La talla disminuyó con la edad en mujeres >60 años en 1.7 cm por década y 1.4

cm en hombres >70, asociada a intolerancia a lácteos y paridad. La talla estimada a partir de la LRM es más exacta y precisa que las recomendadas. La talla de los colombianos ha aumentado en las últimas generaciones en 7 a 8 cm.

Conclusiones: 1. La estimación de la talla en adultos colombianos a partir de la LRM es superior a las actualmente recomendadas. 2. La estatura registrada en cédula e informada la sobrestiman. 3. Las mujeres >60 años pierden 1.7 cm por década y 1.4 cm los hombres >70. 4. La población colombiana aumentó la talla durante el siglo pasado en 7 a 8 cm a expensas del segmento inferior.

M-7

CLINICA DE ANTICOAGULACION, PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Cepeda Oscar, Molina A, Castañeda X, Anaya F

Fundación Cardio Infantil, Instituto de Cardiología. Bogotá

Palabras clave: anticoagulación, INR, prevención

Objetivos: Describir las características clínicas de un grupo de pacientes en tratamiento con anticoagulación crónica por diversas patologías, y evaluar la detección y prevención de complicaciones con seguimiento programado.

Lugar: Fundación Cardio Infantil, Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo tomando como fuente la historia clínica de los pacientes adquiridos en Clínica de anticoagulación en un hospital de IV nivel.

La información esta basada en el número de consultas realizadas en el período 2001-2002, aplicando un cuestionario preestablecido diseñado para determinar diferentes características de este grupo de pacientes.

Pacientes: 219

Intervenciones: intervención en manejo, administración de la dosis, toma de INR, prevención de complicaciones

Mediciones: sexo, edad, patologías mas frecuentes que requieran anticoagulación, INR obtenido por patología, comorbilidad, seguimiento y complicaciones.

Resultados: El número total de consultas fue 219, con distribución por sexo de 102 hombres (46.5%) y 117 mujeres (53.4%), con promedio de edad de 53.6% (22-85 años). La causa más frecuente fue trombosis venosa profunda (TVP) en 98 consultas (44%), seguidas por el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (ACA) en 33 consultas (15%), la tercera causa fue enfermedades del colágeno 11 pacientes (5.1%) y el uso de anticonceptivos orales (AO) en igual proporción. El valor del índice internacional normalizado (INR) fue de 2.8, 2.4, 2.6, 2.7, respectivamente para estas entidades. El seguimiento a los pacientes se hizo en forma programada en intervalos de 8, 15 y 30 días. Las enfermedades asociadas mas frecuentes fueron hipertensión arterial (13.7%), diabetes mellitus (8.6%), neoplasias (5.1%). Ocurrieron 10 eventos adversos (4.5%) de los cuales uno (0.4%) requirió hospitalización para administración de plasma fresco congelado, los demás se manejaron de manera ambulatoria.

Conclusiones: En esta serie de pacientes las principales causas de anticoagulación crónica fueron, TVP, ACA, enfermedades del colágeno y el uso de AO, el seguimiento programado y la toma de decisiones con respecto a los valores del INR en rango subterapéutico o de sobre anticoagulación, permite reducir en forma efectiva las complicaciones por sangrado o trombosis en pacientes anticoagulados..

M-8

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCUAR EN UNA FACULTAD DE MEDICINA

Duperly John, Ruiz JE, Pacheco C, Castellanos A, Alfonso D, Domínguez C.

Universidad del Rosario, Bogotá

Palabras clave: Estudiantes de medicina, factores de riesgo, tabaquismo, sedentarismo

Objetivos: Establecer la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario.

Lugar: Facultad de Medicina Universidad del Rosario, Bogotá.

Diseño: descriptivo, corte transversal.

Pacientes: Se evaluaron 519 sujetos (estudiantes, internos, residentes y docentes) de la Facultad de Medicina de la U. Rosario.

Intervenciones: Previa instrucción estandarizada, se aplicó una encuesta de riesgo cardiovascular, anónima, con preguntas de selección múltiple.

Mediciones: Se determinaron frecuencias relativas de los diferentes factores de riesgo, tanto para el total de la población estudiada como para algunos subgrupos.

Resultados: El 59.3% de la población estudiada nunca se había realizado un perfil lipídico. La prevalencia de un perfil lipídico anormal en el resto de la población fué del 14%. El 94% de la población respondió haber tenido un control de presión arterial en el último año, demostrando cifras anormalmente elevadas tan solo en un 2.5% de los casos. En cuanto al tabaquismo, se

encontró una prevalencia del 20.4%, de los cuales 17.7% corresponde a fumadores de menos de 10 cigarrillos al día. Las principales motivaciones fueron ansiedad (39%), factores sociales (23%) y placer (21%). Los niveles de actividad física regular fueron variables según la intensidad. El 56.5% de la población refirió nunca realizar actividad física intensa, mientras que el 72.8% de la población refirió practicar ejercicio de modera intensidad por lo menos una vez en la semana.

Conclusiones: La población estudiada conformada en su gran mayoría por estudiantes de medicina mostró un insuficiente control de los niveles de lípidos en sangre, una baja prevalencia de hipertensión arterial, un consumo de cigarrillo similar al de la población general y un nivel de sedentarismo ligeramente por debajo de los estándares internacionales para adultos jóvenes.

M-9

¿PUEDE CONSIDERARSE SUBCLÍNICA LA INFECCIÓN POR *T. CRUZI* DE LOS DONANTES DE SANGRE SEROPOSITIVOS? UN ESTUDIO DE VALIDACIÓN EN 800 PARTICIPANTES DEL PROYECTO CHICAMOCHA

Herrera Victor Mauricio, Villar JC

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, síntomas, bancos de sangre

Objetivos: Evaluar la prevalencia de síntomas generales y específicos en donantes seropositivos para *T. cruzi* (T+) en relación a donantes seronegativos (T-).

Lugar: Bucaramanga

Diseño: Se realizó una valoración médica a donantes de sangre seleccionados en condiciones de doble enmascaramiento para el diagnóstico serológico definitivo para *T. cruzi*.

Pacientes: Usando un registro de donantes en bancos de sangre (1997-2000), se seleccionaron todos los sujetos T+ y una muestra aleatoria (estratificada por mes) de donantes T-. Se incluyeron los primeros 800 sujetos evaluados (84% de los contactados telefónicamente).

Intervenciones: No

Mediciones: Se aplicó un cuestionario que incluía síntomas generales o específicos potencialmente relacionados con la enfermedad de Chagas. El diagnóstico serológico de los bancos se confirmó después de la entrevista. Los donantes T- requerían una prueba negativa adicional (ELISA). En donantes T+ se practicó además inmuno fluorescencia y hemaglutinación indirecta y se consideró T+ a quienes tenían 2 o 3 pruebas positivas.

Resultados: Fueron identificados 308 sujetos (67.1% hombres) como T+ y 492 (69.9% hombres) como T- ($p=0.496$), con edades de 38.3 (7.9) y 38.8 (7.9) años respectivamente ($p=0.440$). 83.2% de los donantes T+ versus 71.1% T- vivían en los estratos 1-3 de servicios públicos ($p<0.001$). No hubo diferencias ($p>0.2$ en todas las comparaciones) en la percepción de salud general, cardiovascular, gastrointestinal, urinaria, la calidad del sueño y la función sexual. Los donantes T+ y T- refirieron síntomas cardiovasculares (disnea, palpitaciones, dolor torácico o síncope/presíncope); gastrointestinales (estreñimiento, cambios en el hábito), urinarios (tenesmo, urgencia) con frecuencias similares (3-10% todos los casos, $p>0.2$ todas las comparaciones). Ninguna de estas comparaciones fue modificada al ajustar por estrato socio-económico.

Conclusiones: Los donantes con serología positiva para *T. cruzi* percibieron su salud e informaron los síntomas generales o específicos evaluados con la misma frecuencia que los donantes seronegativos. Estos resultados validan la consideración de esta población como sujetos con infección subclínica por *T. cruzi*.

M-10

CONTROL CON HEMOGLOBINA GLUCOSILADA EN DIABÉTICOS

Ibarra Gomez Jaime, Arteaga A, Marquez JJ, Montañez A.

Programa de Prevención Coomeva EPS, Clínica Renal de la Costa, Barranquilla, Colombia

Palabras clave: Hb1Ac (hemoglobina glucosilada lac), NPD (neuropatía diabética), EAC (enfermedad arterial coronaria), EOMI (enfermedad oclusiva de miembros inferiores)

Objetivos: determinar que porcentaje de los pacientes se encuentra con hemoglobina glucosilada menor de 7%, como buen control metabólico y correlacionarla con los grupos de tratamiento.

Lugar: Pacientes del programa de diabetes Coomeva EPS y del programa de riesgo cardiovascular (Clínica Renal de la Costa)

Diseño: estudio descriptivo, prospectivo

Pacientes: 352 pacientes diabéticos seleccionado de ambos programas, pacientes tanto tipo 1, como tipo 2

Intervenciones: durante un periodo de 24 meses (02/2000 hasta 02/2002), todos los pacientes tuvieron un mínimo de 5 Hb1Ac, se dividieron en tres grupos de acuerdo a su tratamiento, recibieron 10 visitas médicas anuales más la educación por parte de enfermería, (programa de educación intensiva (5 módulos) se le investigó complicaciones micro y macroangiopáticas

Mediciones: el análisis estadístico en base al promedio (programa EPI INFO)

Resultados: hombres n=159,m= 193,edad promedio =57 años, 98% tipo 2, tipo 1 2%, buen control metabólico: 32%, control óptimo 48% y mal control 29%, tiempo de evolución de la diabetes: menor de 5 años:48%,entre 5 y 10años:30%, mayores de 10 años: 22%, Hb1aC en promedio 7,8%, promedio del tratamiento con dieta fue: 6,6%, medicamentos orales: 7,1% e insulina: 8,1%,el 5% son tratado con dieta, 67% con medicamentos orales, 28% con insulina,complicaciones microangiopatica el 48%(principal NPD),y EAC:42%, EOMI: 12%

Conclusiones: A pesar que solo se alcanzó un 32% de buen control, y la mayoría de los pacientes eran de diabéticos de poco tiempo de evolución y con tratamiento con dieta o con hipoglucemiantes orales, el estudio dio mejores resultado con parado con los estudio de Costa Rica, la gran mayoría del mal control metabólico se ubicaron en los pacientes con tratamiento con insulina, probablemente a que son paciente de mayor tiempo de evolución y que se necesita que el paciente se realice automonitoreo de su glucemia para buscar las dosis más adecuada, la educación pilar importante para un buen control.

M-11

SISTEMATIZACION DE LA EPICRISIS UTILIZANDO LOS CODIGOS ICD-10 (OMS) EN UN SERVICIO HOSPITALARIO DE MEDICINA INTERNA EN COLOMBIA

Rueda Oscar Leonel, Peña JL, Van Bentum A.

Grupo de Electrocardiografía Universidad Industrial de Santander UIS B/manga Col. Departamento de Medicina Interna Universidad Industrial de Santander UIS Bucaramanga, Col.

Palabras clave: morbilidad, medicina interna, sistematización, epicrisis, ICD-10

Objetivos: evaluar el uso de los codigos de enfermedades ICD-10 (OMS) en el registro de la morbilidad en un servicio hospitalario de medicina interna.

Lugar: Departamento de Medicina Interna - Hospital Universitario Ramon González Valencia Bucaramanga Colombia.

Diseño: estudio descriptivo

Pacientes: 1084 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Intervenciones: sistematización de la epicrisis usando los códigos ICD-10 . se propone un subsistema unido al código ICD-10 para facilitar las asociaciones y las relaciones causa efecto entre los diferentes diagnósticos de cada paciente mediciones: distribución de frecuencias, estadística parametrica y no parametrica según el caso.

Resultados: se evaluaron 1084 pacientes con un total de 4740 diagnósticos (promedio 4,4 diagnósticos por paciente), se diseño un subsistema de interrelación entre los diagnósticos del paciente con el fin de definir asociaciones y relaciones causa efecto.

Conclusiones: la codificación sistematizada de la epicrisis usando los códigos ICD-10 (OMS) facilita el manejo de la información medica, favoreciendo la toma de decisiones, la modificación propuesta en este trabajo además facilita su uso como herramienta pedagógica para la enseñanza de la historia clínica orientada por problemas.

Medicina Nuclear

N-1

SINDROME DE ROBO CORONARIO.

Pabón Maritza, Rojas JC.

Fundación Valle del Lili, Cali

Palabras clave: Circulación coronaria, vasodilatadores, isquemia miocárdica

Objetivos: Mostrar un raro fenómeno del robo coronario desencadenado por nitratos

Lugar: Fundación Valle del Lili

Diseño: Reporte de caso

Pacientes: Paciente de 53 años con cuadro de angina inestable de difícil manejo, antecedentes de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial;

Intervenciones: Se realiza Cateterismo cardíaco demostrándose enfermedad de tres vasos con lesiones críticas en la coronaria izquierda y la circunfleja; coronaria derecha dominante con lesión del 50% proximal y distal, FE del 30% y acinesia anteroapical; se considero la posibilidad de revascularización miocárdica, previo a esto se realizó un estudio de viabilidad miocárdica con 99 mTc-MIBI-Nitroglicerina

Mediciones: No aplica

Resultados: Se realizó estudio de viabilidad miocárdica con isonitritos, con protocolo de dos inyecciones del radiotrazador, la primera en reposo y la segunda una hora después de la infusión de Nitroglicerina IV, dosis única de 0.05mck/kg, en infusión durante 20 minutos, en las imágenes de SPECT gatillado se encontró en el reposo ausencia de perfusión del trazador en la pared inferior y anterior en su tercio apical; con la infusión de la nitroglicerina se observó paradójicamente notoria disminución en la fijación del trazador en la pared anterior en toda su extensión y en la pared inferior en los tercios apical y medio. La fracción de eyección se encontró en 33% con incremento de los volúmenes sistólico-diastólicos, y no se modificó en los dos estudios. Durante el procedimiento no hubo alteraciones hemodinámicas ni síntomas anginosos. Se concluyó un estudio sin evidencia de viabilidad miocárdica, y cambios sugestivos de Síndrome de robo coronario.

Conclusiones: No aplica

N-2

HIPERTIROIDISMO Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR. TRATAMIENTO CON YODO RADIOACTIVO. REPORTE DE CASOS.

Pabón Maritza, Araujo J, Rojas JC, Badiel M.

Fundación Valle del Lili. Cali

Palabras clave: Hipertiroidismo, Yodo radioactivo, Disfunción ventricular

Objetivos: Mostrar la experiencia de unos pacientes con hipertiroidismo y disfunción ventricular secundaria a su patología de base.

Lugar: Fundación Valle del Lili.

Diseño: Reporte de caso.

Pacientes: tres casos de pacientes que fueron remitidos al servicio de medicina nuclear, para manejo con yodo 131 para su hipertiroidismo; en todos se había presentado cuadro de falla cardíaca y presentaban fracción de eyección del ventrículo izquierdo disminuida.

Intervenciones: una vez se estabilizó la insuficiencia cardíaca los pacientes recibieron dosis de 1131 que osciló entre 25 y 30 mCi por vía oral.

Mediciones: Disfunción ventricular por ecocardiografía.

Resultados: con adecuada tolerancia a la terapia y excelente respuesta incluyendo mejoría de los síntomas cardiovasculares, la clase funcional y de la fracción de eyección ventricular izquierda documentada por ecocardiografía.

Conclusiones: No aplica.

N-3

SÍNDROME DE BALINT. A PROPOSITO DE UN CASO

Pabón Maritza, Rojas JC, Orozco JL.

Fundación Valle del Lili. Cali

Palabras clave: Perfusión cerebral, Ataxia visual, neurotoxicidad, ciclosporina

Objetivos: Mostrar la experiencia de un paciente con síntomas neurológicos y de difícil diagnóstico por métodos convencionales.

Lugar: Fundación Valle del Lili.

Diseño: Reporte de caso.

Pacientes: Se presenta un paciente de 44 años de edad, sexo masculino, que en la segunda semana postoperatoria de trasplante hepático en tratamiento con Ciclosporina, quien presenta crisis convulsivas parciales motoras que generalizaban y comprometían el hemisferio izquierdo; posteriormente se documenta ataxia visual y apraxia oculomotora. Otros antecedentes importantes Hepatitis C, trastorno bipolar, HTA, tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia mixta (cocaína, marihuana y heroína). Durante la hospitalización el paciente se encontraba en estado depresivo.

Intervenciones: Se realizó un estudio de Perfusión cerebral (99m Tc- EDC)

Mediciones: No aplica

Resultados: Se encontró disminución en la concentración del radiotrazador en los lóbulos occipitales hacia los bordes externos con mayor compromiso en el izquierdo que se extiende hasta la región occipitoparietal consistente con Síndrome de Balint; también se aprecia disminución en la concentración del trazador en los lóbulos frontales, la región frontoparietal derecha y los ganglios basales que es sugestiva de enfermedad bipolar en etapa depresiva.

Se suspendió la Ciclosporina y el paciente evolucionó satisfactoriamente, con recuperación de su función visual y desaparición de los síntomas relacionados con el Síndrome de Balint.

El Síndrome de Balint es una enfermedad adquirida caracterizada por ataxia visual, apraxia oculomotora y simultagnosia (incapacidad para aclarar las escenas visuales), entre las causas se consideran lesiones tumorales metastásicas, trastornos vasculares y neurotoxicidad por medicamentos, incluyendo la Ciclosporina cuyo efecto tóxico en SNC es de tipo vascular explicado por la disautoregulación en los territorios arteriales distales de la circulación posterior; se amplía sobre algunos aspectos de este síndrome y sobre los efectos neurotóxicos de la Ciclosporina.

Conclusiones: No aplica.

N-4

TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIATIVO. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOSIS ALTAS Y BAJAS DE YODO 131

Rojas Juan C., Pabón M., Badiel M.

Servicio de Medicina Nuclear. Fundación Clínica Valle del Lili. Cali. Colombia

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar la respuesta del yodo 131 a dosis bajas vs. dosis altas en cuanto a la presentación clínica.

Diseño del estudio: Se realizó un estudio de cohorte bidireccional, observacional analítico.

Metodos: Entre 1997 y 2001 se incluyeron pacientes con hipertiroidismo con indicación de terapia con yodo radioactivo. Se definió baja dosis la menor o igual a 20 mCi y dosis alta entre 25-30 mCi.

Resultados: La persistencia del hipertiroidismo después del tratamiento con dosis bajas fue del 8.9% vs 4.1% con dosis altas ($p=0.27$), el hipotiroidismo después de tratamiento con dosis bajas se encontró en un 80.7% vs 71% en el de dosis altas ($p=0.14$), eutiroides en un 10.4% vs 24.9% ($p<0.01$).

En los pacientes incluidos en el estudio prospectivo tenían un tiempo promedio de enfermedad de 2.8 años; habían recibido tratamiento con anti-tiroideos en un 88.9% y terapias previas con yodoterapia 5.14%.

Sobre la característica del bocio y la respuesta clínica a la yodoterapia a los 3 meses se encontró que los pacientes con bocio multinodular se presentaron posterior hipertiroidismo en 11% de los casos, hipotiroidismo en un 68% y permanecieron eutiroides en el 21% restante; en el bocio difuso se encontró hipertiroidismo en 1.4% de los casos, hipotiroidismo en un 72.6% y eutiroidismo en el 26% de los casos.

Conclusion: En el tratamiento del hipertiroidismo con yodo radioactivo, la utilización de dosis bajas se relacionan con una mayor recidiva de la enfermedad que con las dosis altas de yodo 131. El bocio multinodular tiene mayor probabilidad de tener recaída de la enfermedad que el bocio difuso.

N-5

CANCER BIEN DIFERENCIADO DE TIROIDES, CARACTERIZACION Y CURSO CLINICO DESPUÉS DE TERAPIA CON I-131.

Pabón LM, Rojas JC, Badiel M.

Unidad de Medicina Nuclear. Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Valle.

Objetivo de este trabajo fue evaluar de manera prospectiva los factores sociodemográficos e histopatológicos, en pacientes con Cáncer (Ca) bien diferenciado del tiroides, correlacionarlos con los factores de riesgo y la dosis de terapia administrada.

Tipo de estudio: Descriptivo.

Métodos: Entre mayo-2000 y septiembre-2001 una cohorte de 68 pacientes con diagnóstico de Ca bien diferenciado de tiroides remitidos a la Unidad de Medicina Nuclear de la FCVL para terapia ablativa y de metástasis con I 131

Resultados: Promedio de edad fue de 47 años (15 - 79), mujeres fueron el 85%. En relación a la histología 66 pacientes (97%) presentaron Ca papilar, los 2 restantes presentaron Ca folicular de tiroides; los subtipos del papilar más frecuentemente observados fueron 43% papilar clásico y 21.5% de células en vidrio esmerilado; el 77.2% presentaron tamaño tumoral entre 1-4 cms; 61.9% fueron multicéntricos; 38.5% presentaron invasión a cápsula; 40% tenían compromiso ganglionar. En la valoración preterapia el 13.6% traía diagnóstico de metástasis pulmonares; 13 pacientes (19.1%) había recibido terapias previas con I 131 en promedio de 1 terapia paciente y dosis entre 35 y 250 mCi de I 131.

En los pacientes con terapias previas 22.4% (13) con valores de Tg y anticuerpos anormales, se consideró si las lesiones a tratar correspondían a persistencia de lesión, recaída, recidiva o nuevas metástasis.

Conclusión: La correlación de factores sociodemográficos, histopatológicos y la definición de Estadio tumoral en pacientes con Ca bien diferenciado de tiroides permite una mejor evaluación de riesgo y un cálculo adecuado de la dosis de Yodo a administrar

N-6

UTILIDAD CLÍNICA DEL CALCULO DE LA PROBABILIDAD PRETEST EN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Pabón Maritza, Rojas JC, Rosso F, Manzi E, M., Badiel M.

Fundación Valle del Lili, Cali

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar, probabilidad pretest, probabilidad postest

Objetivos: Valorar la utilidad clínica del calculo de la probabilidad pretest de TEP utilizando los criterios de Gray et al (Imaging 1998; 10 :145-158),

Lugar: Fundación Clínica Valle del Lili,

Diseño: observacional 8211; cohorte histórica.

Pacientes: Se utilizó una cohorte de 117 pacientes con sospecha de TEP

Intervenciones: Se utilizaron los criterios de Gray et al para calcular el riesgo clínico(probabilidad pre-prueba). El riesgo clínico se clasifica como 1. bajo (<20%) con síntomas y signos menores, 2. media (20-70%) con 1 o 2 de los siguientes criterios: antecedente de TEP/TVP, inmovilización, cirugía en los últimos tres meses, edad mayor de 60 años, trombofilia, y cáncer; 3. alta (>71%) presencia de TVP o 3 o más de los criterios anteriores. Para la lectura de la VQ utilizaron los criterios modificados de PIOPED.

Mediciones: Cálculos de sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad + y -

Resultados: La prevalencia de TEP fue del 26.5%. En este grupo el 83% tuvieron V/Q de alta probabilidad. El riesgo clínico bajo se encontró en el 19%, medio 62.4%, y alto en 18%. El resultado de la gamagrafía fue negativa en un 12%, baja-intermedia probabilidad en 64%, y alta probabilidad en 24%. Al realizar la concordancia entre la estimación del riesgo clínico y el resultado de la V/Q se encontró un nivel de acuerdo cercano al 60%, kappa = 0.22. La discrepancia entre estos resultados se debió a la no concordancia en el riesgo clínico medio. Utilizando los extremos de alto y bajo riesgo comparados con el resultado de la V/Q negativo y alta probabilidad, se encontró un nivel de acuerdo del 81.8%, kappa= 0.55, una sensibilidad del 82.3%.

Conclusiones: A pesar de su facilidad en la aplicación, los criterios de Gray no lograron predecir correctamente el riesgo clínico en especial por el riesgo intermedio, sin embargo puede predecir mejor el alto y bajo riesgo. Se requiere desarrollar una regla de predicción ideal en TEP; se propone una escala de puntaje de riesgo para TEP.

N-7

ESTUDIO DE LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. EXPERIENCIA DEL FCVL 2001

Pabón Maritza, Rojas JC, Manzi E, M, Badiel M, Rosso F.

Fundación Valle del Lili, Cali

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar, prevalencia

Objetivos: Utilidad de la gamagrafía de ventilación -perfusión pulmonar (V/Q) en pacientes con sospecha diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP) en la FCVL

Lugar: Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia

Diseño: observacional - cohorte histórica.

Pacientes: Se revisaron las historias clínicas de pacientes hospitalizados, quienes tuvieron sospecha de TEP, durante el año 2001, y que hubiesen sido estudiados con estudio V/Q.

Intervenciones: . Se correlacionaron los resultados de los estudios y la decisión clínica final y el pronóstico de estos pacientes.

Mediciones: Cálculo de prevalencia.

Resultados: Se estudió una cohorte de 117 pacientes con sospecha diagnóstica de TEP con estudio de V/Q. Las edades de los pacientes estuvieron entre 15 8211; 92 años(Media=68 años). El 60.7% fueron mujeres. La justificación del estudio fue disnea: 85.5%, desaturación 20.5%, dolor pleurítico 12.8%, dolor torácico no pleurítico 14.5%, TVP al ingreso 11.1%. Los antecedentes personales más frecuentes de estos pacientes fueron: EPOC 29.1%, ICC 23.9%,Post-operatorio 19.7%, Inmovilización 13.7% , : Cáncer 13.7%, TEP previo 9.4%, TVP previa 5.1%, arritmia cardíaca 5.1%, Colagenosis 4.3%,fractura de miembros inferiores 4.3%, Hipercoagulabilidad 2.6%. La prevalencia de TEP fue del 26.5%, de estos el 87% tenían estudios de V/Q de alta probabilidad. La correlación entre el resultado de la gamagrafía y la decisión clínica fue 82,9%. El 17.1% restante recibieron tratamiento para otras patologías asociadas sin concluirse que hubiesen tenido TEP. Los factores de riesgo más asociados fueron el antecedente y/o presencia de TVP (RR=3.37, IC95% 1.86-6.09) y TEP previo (RR=2.19 IC95% 1.04-4.62) respectivamente. La mortalidad total en este grupo fue del 11%, sin embargo la mortalidad atribuida a TEP fue solo del 1.7%.

Conclusiones: La correlación clínica y gamagráfica en nuestro grupo fue aceptable. Esta explicada en parte por la determinación subjetiva de la probabilidad preprueba. Los informes gamagráficos deberían complementarse con esta información porcentual, asegurando mayor confiabilidad.

RESPUESTA A DOS ESQUEMAS DE TERAPIA CON I-131 EN HIPERTIROIDISMO

Murgueitio Ramón, Merlano S, Rodríguez E.

Departamento de Medicina Nuclear. Fundación Clínica Shaio Bogotá, Colombia

Palabras clave: Hipertiroidismo, terapia con radioyodo**Objetivos:** Comparar la respuesta obtenida por pacientes con hipertiroidismo a dos esquemas de terapia con Yodo radioactivo**Lugar:** Bogotá, Colombia.**Diseño:** : En un grupo de 70 pacientes (pts), 57 mujeres, 13 hombres, edades comprendidas entre 15 a 82 años (promedio 38 años) y diagnóstico de Hipertiroidismo (39 por Enf. De Graves, 19 por Bocio Tóxico Multinodular y 12 por Nódulo Autónomo hiperfuncionante), fueron enviados para terapia con radioyodo (TRY) entre Enero 1999 a Enero 2002, así: Grupo A (37 pts) recibieron una dosis inferior a 20 mCi (rango : 10 - 20 mCi, promedio 17 mCi) y Grupo B (33 pts) recibieron una dosis superior a 20 mCi (rango 21-50 mCi, promedio 28 mCi). Se analizó el desenlace clínico de los dos grupos a los 3 y 6 meses. 5 pacientes se perdieron durante el seguimiento.**Pacientes:** En un grupo de 70 pacientes (pts), 57 mujeres, 13 hombres, edades comprendidas entre 15 a 82 años (promedio 38 años) y diagnóstico de Hipertiroidismo (39 por Enf. De Graves, 19 por Bocio Tóxico Multinodular y 12 por Nódulo Autónomo: hiperfuncionante),**Intervenciones:** Grupo A (37 pts) recibieron una dosis inferior a 20 mCi (rango : 10 - 20 mCi, promedio 17 mCi) y Grupo B (33 pts) recibieron una dosis superior a 20 mCi (rango 21-50 mCi, promedio 28 mCi). Se analizó el desenlace clínico de los dos grupos a los 3 y 6 meses. 5 pacientes se perdieron durante el seguimiento.**Mediciones:** Desenlace Clínico:

	GRUPO A				GRUPO B			
	3 MESES		6 MESES		3 MESES		6 MESES	
No Mejoría:	6	16%	5	14%	2	6%	2	6%
Síntomas residuales	5	14%	3	8%	3	9%	0	0%
Hipertiroidismo Subclínico	2	5%	1	2%	0	0%	0	0%
Eutiroidismo	3	8%	1	3%	1	3%	0	0%
Hipotiroidismo	18	49%	24	65%	25	76%	29	88%
Sin seguimiento	3	8%	3	8%	2	6%	2	6%

Resultados: Se resumen en la siguiente Tabla.

Desenlace Clínico	GRUPO A				GRUPO B			
	3 MESES		6 MESES		3 MESES		6 MESES	
No Mejoría	6	16%	5	14%	2	6%	2	6%
Síntomas residuales	5	14%	3	8%	3	9%	0	0%
Hipertiroidismo Subclínico	2	5%	1	2%	0	0%	0	0%
Eutiroidismo	3	8%	1	3%	1	3%	0	0%
Hipotiroidismo	18	49%	24	65%	25	76%	29	88%
Sin seguimiento	3	8%	3	8%	2	6%	2	6%

Llamó la atención que la gran mayoría de pacientes que no presentaron mejoría a los 3 meses, continuaron sin mejoría a los 6 meses, en ambos grupos, pero fueron más frecuentes en el grupo de menor dosis (A). Igualmente hubo mayor persistencia de síntomas residuales, hipertiroidismo subclínico, eutiroidismo y menor incidencia de hipotiroidismo en el Grupo A. Las diferencias entre los 2 grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0.0001$). La mayor causa de fracaso a la TRY fue el bocio tóxico

Conclusiones: 1.- Las dosis mayores a 20 mCi son más efectivas para controlar el hipertiroidismo, pero conllevan una mayor posibilidad de Hipotiroidismo.

2.- No parece justificado esperar más de 3 meses para considerar la opción de una 2ª. TRY en pacientes que no hayan respondido a la dosis inicial.

3.- El bocio tóxico multinodular fue la entidad que demostró mayor resistencia a la TRY.

Nefrología

R-1

ANTIGENO DE CANCER 125 (CA 125): SU PAPEL COMO MARCADOR DE LA INTEGRIDAD MESOTELIAL Y SU CONTRIBUCIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN PROGRAMAS DE DIALISIS PERITONEAL

Cantillo Jorge, López J.

Palabras clave: CA 125, mesotelio peritoneal, diálisis peritoneal, peritonitis

Objetivos: Determinar concentración y tasas de aparición del CA 125 en el dializado de pacientes estables en Diálisis Peritoneal (DP) y su asociación a duración en tratamiento, episodios previos de peritonitis al inicio del estudio, cesación temporal del tratamiento y parámetros de transporte peritoneal.

Diseño: Seguimiento longitudinal, 8 meses.

Marco de Referencia: Unidad Renal, Clínica San Rafael, Bogotá D.C.

Pacientes: En tratamiento crónico de DP y libres de peritonitis al momento de la evaluación y durante el mes previo a los estudios. Iniciamos con 66 pacientes y se logró practicar al menos tres determinaciones a 56 pacientes.

Intervenciones: Concentraciones del marcador CA 125 fueron determinadas en efluentes peritoneales de 4 hr. Se calcularon tasas de aparición para evitar cualquier influencia en el tiempo de permanencia y el volumen de filtración .

Mediciones Principales El CA 125 fue determinado mediante una micropartícula inmunoenzimática comercial usando un anticuerpo monoclonal contra el CA 125.

Resultados: Encontramos una correlación negativa pero no significativa entre concentración de CA 125 y duración en tratamiento ($r = -0.228$; $P = 0.066$) y entre tasa de aparición de CA 125 y duración en tratamiento ($r = -0.197$; $P = 0.057$) No hubo correlación entre episodios previos de peritonitis y tasa de aparición del CA 125 ($r = 0.029$; $P = 0.410$), ni entre cesación temporal del tratamiento y tasa de aparición ($r = -0.207$; $P = 0.096$). La relación D/ P de creatinina mostró correlación estadísticamente significativa con la concentración de CA 125 ($r = 0.326$; $P = 0.008$) y con la tasa de aparición ($r = 0.366$; $P = 0.003$).

Conclusión: Creemos que determinaciones seriadas de niveles de CA 125 pueden ayudar en la identificación temprana de pacientes quienes muestran respuestas anormales a la DP o sus complicaciones. Una disminución con respecto a valores previos debe alertar al clínico de que la estabilidad mesotelial puede estar menguada. Existen diferencias interindividuales en la velocidad de este proceso.

R-2

COMPORTAMIENTO Y VALOR PRONOSTICO DE LA TROPONINA I CARDIACA EN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: UN ESTUDIO EN 69 PACIENTES EN HEMODIALISIS

Almonacid Carmen Cecilia, Cantillo J.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica terminal, hemodiálisis, troponina i cardiaca.

Objetivos: Evaluar el comportamiento de la Troponina I cardíaca (TnIc) en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRC-t) en programas de hemodiálisis (HD). Evaluar la variación en los niveles séricos de TnIc pre y post sesión de HD. Determinar el punto de corte de la TnIc como prueba diagnóstica. Establecer los valores como prueba diagnóstica. Determinar el valor pronóstico de la TnIc pre y post diálisis.

Diseño: Estudio descriptivo, de prueba diagnóstica, 6 meses.

Marco de Referencia: Unidad Renal, Clínica San Rafael, Bogotá D.C.

Pacientes: En tratamiento crónico de HD por más de un mes. Se practicaron las determinaciones a 69 pacientes.

Intervenciones: Sueros pre y post sesión de HD fueron tomados y se cuantificaron los niveles de TnIc.

Mediciones Principales: La TnIc fue determinada mediante una micropartícula inmunoenzimática comercial utilizando dos anticuerpos monoclonales contra la TnIc.

Resultados: La TnIc pre diálisis mostró un valor promedio de 0.448 ng/mL con SD +/- de 1.88 ng/mL y el valor post diálisis fue de 0.543 ng/mL con SD +/- de 2.03 ng/mL. Según Wilcoxon no hubo diferencia entre valores pre y post diálisis. El punto de corte para TnIc fue de 0.5 ng/mL. Encontramos una especificidad del 100% en la pre diálisis y del 96.2% en la post diálisis. Pacientes con valor igual o mayor a 0.5 ng/mL en pre diálisis tienen 5.4 veces más riesgo de morir. En postdiálisis, el riesgo de muerte es 11.2 veces más en relación con los pacientes que presentaron valores inferiores.

Conclusiones: Elevaciones de TnIc son altamente cardioespecíficas para injuria miocárdica en pacientes con IRC. Nuestros datos sugieren que incrementos sustanciales en TnIc podrían indicar un riesgo incrementado de muerte. Sin embargo, su precisión siempre debe ser considerada dentro de un contexto clínico adecuado.

R-3**EL COMPLEJO SINDROME NEFROTICO DE CAMBIOS MINIMOS - HIPERCELULARIDAD MESANGIAL - ESCLEROSIS FOCAL : CUAL ES EL SIGNIFICADO PATOGENICO Y PRONOSTICO DE LOS DEPOSITOS MESANGIALES GLOMERULARES DE IGM
¿UNA ENTIDAD SEPARADA ?**

Cantillo Jorge, Altahona H, Cadena D, Barreto FJ, Rosselli C, Ruiz M.

Palabras Clave: Mesangio, IgM, progresión enfermedad renal.

Objetivos: Identificar factores de progresión de la enfermedad renal en la nefropatía mesangial primaria asociada a IgM y establecer correlaciones clínico-patológicas.

Diseño: Observacional descriptivo (Cohorte histórica).

Marco de Referencia: Unidad Renal, Hospital de San José, Bogotá D.C.

Pacientes: En tratamiento médico especializado ambulatorio, 56 pacientes, por un período de 20 años.

Intervenciones: Seguimiento clínico y paraclínico ambulatorio. Revisión de Historias Clínicas.

Mediciones Principales: Se revisaron estudios anatómo-patológicos (Informes de Microscopía de Luz e Inmunofluorescencia).

Resultados: Encontramos asociación entre edad y esclerosis glomerular ($p=0.009$), esclerosis e HTA ($p=0.00546$), grado de esclerosis y nivel sérico de creatinina ($p<0.05$). No encontramos asociación entre presencia de IgM mesangial e hipercelularidad mesangial ($p=0.071$) con respuesta a la terapéutica y progresión de la enfermedad renal. La edad ($p=0.007496$), la HTA ($p=0.024$), nivel sérico de creatinina elevado ($p=0.000047$), codepósito de IgA mesangial ($p=0.00002$), hiperlipidemia ($p=0.043$), grado de esclerosis glomerular ($p=0.044$), enfermedad vascular ($p=0.001$), atrofia tubular ($p=0.0042$) e inflamación y fibrosis intersticiales ($p<0.001$) emergieron como factores de progresión.

Conclusión: En este estudio colombiano, los depósitos mesangiales de IgM no se constituyeron en un factor de progresión de la enfermedad renal.

R-4**CALCIFILAXIS Y TRANSPLANTE RENAL**

Amador Mónica, Acosta J, Chalela JG, Carrizosa E, Correa F.

Fundación Santa Fe Bogotá, Colombia

Palabras clave: calcifilaxis, hiperparatiroidismo secundario, calcipotriol

Objetivos: mostrar a la comunidad médica que en los pacientes con trasplante renal pueden presentarse complicaciones mortales como la calcifilaxis cutánea.

Informar que existen otros métodos de tratamiento diferentes a la paratiroidectomía como es el uso de calcipotriol con excelente respuesta.

Lugar: Unidad Renal Fundación Santa Fe de Bogotá.

Diseño: presentación de un caso.

Pacientes: un paciente con calcifilaxis cutánea.

Intervenciones: paciente en tratamiento durante 3 meses con calcipotriol tópico.

Mediciones: estudio de caso durante período de diciembre a junio del 2002.

Resultados: disminución de la mortalidad y secuelas cutáneas son el uso de esta medicación sin requerir tratamiento quirúrgico con paratiroidectomía.

Conclusiones: el fenómeno de calcifilaxis aunque raro en la población general debe reconocerse a tiempo y tenerse en cuenta en los pacientes con IRC y transplantados. El beneficio del uso de calcipotriol tópico en calcifilaxis, aunque discutido, aparece ahora como tratamiento alternativo que puede tener un resultado tan satisfactorio como la implementación de paratiroidectomía, en reducir la mortalidad y las secuelas cutáneas en estos pacientes.

R-5**HIPOALBUMINEMIA ASOCIADA A MALA CONDICIÓN ORAL EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS.**

Vargas Carolina, Salcedo S, Vargas L.

Fundación Hospital San Carlos. Bogotá, Colombia

Palabras clave: cavidad oral, albúmina, Diálisis

Objetivos: Establecer si existe relación entre las condiciones de cavidad oral y los niveles de albúmina en suero.

Lugar: Fundación Hospital San Carlos de Bogotá.

Diseño: Casos y controles.

Pacientes: 41 pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis.

Intervenciones: No.

Mediciones: Cada paciente se incluyó en un grupo, según las condiciones de la cavidad oral:

Grupo 1. Mala: Altos niveles de placa, restauraciones desadaptadas, caries cavitacionales, focos sépticos, periodontitis avanzada. Edéntulos: pérdida de rebordes, prótesis desadaptadas, altos acúmulos de placa.

Grupo 2. Regular: Niveles moderados de placa, restauraciones levemente desadaptadas, caries no cavitacionales, sin focos, gingivitis moderada avanzada. Edéntulos: rebordes alveolares disminuidos, prótesis con placa moderada.

Grupo 3. Buena: Grado mínimo de placa, sin caries ni focos, gingivitis leve. Edéntulos: rebordes conservados, prótesis adaptadas sin placa.

Se calculó el promedio de albúmina de los dos últimos meses y se determinó el promedio de cada paciente y cada grupo.

Resultados: Grupo 1: 16 pacientes. Promedio albúmina: 3.35.

Grupo2: 17 pacientes. Promedio albúmina: 3.75.

Grupo3: 8 pacientes. Promedio albúmina: 4.17.

Diferencia estadísticamente significativa entre grupos 1 y 3 ($p < 0.01$); grupos 2 y 3 ($p < 0.05$); grupos 1 y 2 ($p < 0.05$).

Conclusiones: Los pacientes con malas condiciones en cavidad oral tienen valores de albúmina en suero bajos.

Las unidades renales deben incluir odontología para resolver problemas de enfermedad oral en los pacientes, mejorar la nutrición y disminuir la morbilidad.

R-6

CAUSAS DE SÍNDROME NEFRÓTICO PRIMARIO EN CARTAGENA 1996-2001.

Coronado Jorge, Fernández J, Rico J, Del Castillo A.

Universidad De Cartagena, Facultad De Medicina, Cartagena

Palabras clave: Síndrome nefrótico, edad, biopsia renal.

Objetivos: Establecer las causas de síndrome nefrótico primario en Cartagena en los años 1996-2001. Comparar estos resultados, con los encontrados en otros estudios.

Lugar: Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina.

Diseño: estudio retrospectivo, descriptivo.

Pacientes: Se incluyeron pacientes de todas las edades y ambos sexos, a los cuales se les descartó causas secundarias de síndrome nefrótico por historia clínica y estudios de laboratorio. Se les practicó biopsia renal para diagnosticar causa de síndrome nefrótico primario.

Intervenciones: Ninguna.

Mediciones: Se tomaron un total de 50 pacientes, se distribuyeron por grupo de edad y se realizó análisis estadístico frecuencia y porcentaje (%) por patología.

Resultados: La causa más frecuente fue la Glomeruloesclerosis focal y segmentaria 11/50 pacientes (34%), seguida de la Glomerulonefritis Membranosa 15/50 (30%). La mayoría de los pacientes se encontraron entre los 16 y 29 años de edad 17/50 (34%). No se encontró ningún caso de Glomerulonefritis Membrano-proliferativa. La principal causa en adultos mayores de 50 años fue la glomerulonefritis membranosa 4/8 pacientes (50%) y en menores de 15 años fue la glomerulonefritis mesangial 5/10 (50%).

Conclusiones: En nuestro medio la causa más frecuente fue la Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, con una mayor prevalencia en adultos jóvenes. En los niños el hallazgo histológico más frecuente fue la Glomerulonefritis mesangial, teniendo en cuenta que eran niños con indicación de biopsia renal y en adultos mayores de 50 años fue la Glomerulonefritis Membranosa.

R-7

FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN DIÁLISIS, ESTUDIO DE COHORTE

Salcedo Sergio, Molano A, Rodríguez F, Maldonado H, Gómez L, González P, González G, Villanueva I, Almanza D,

Fundación Hospital San Carlos. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

Palabras clave: Mortalidad, diálisis, albúmina, hemoglobina

Objetivos: Establecer los factores de riesgo para mortalidad en pacientes en programas de diálisis

Lugar: Fundación Hospital San Carlos Bogotá

Diseño: Cohorte anidado en casos y controles: Los pacientes se siguieron desde marzo de 2001 hasta marzo de 2002. Las mediciones de laboratorio se hicieron cada 3 meses.

Pacientes: 91 pacientes con insuficiencia renal crónica en los programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal del Hospital San Carlos

Intervenciones: No

Mediciones: Se consideraron las siguientes variables: Edad, género, escolaridad, ocupación, estrato, si vive o no con algún familiar, personas a cargo, etiología de la insuficiencia renal, Tiempo en diálisis, Presión arterial, Índice de masa corporal, medidas antropométricas, comorbilidad (escala de Davis), modalidad de diálisis, dializador, Flujo de sangre, Sesiones semana, Horas diálisis por semana, Kt/V, Infecciones catéter por año, Trombosis acceso vascular, peritonitis por año, Hospitalizaciones por año, Hemoglobina, Hematocrito, Colesterol, Triglicéridos, Aspartato amino transferasa, alanino aminotrasferasa, fosfatasa alcalina, albúmina, Nitrógeno ureico, Glicemia, K, Ca, P, Ferritina, Saturación de transferrina.

Resultados: Se siguieron 91 pacientes durante 1 año. Encontramos los siguientes factores de riesgo para mortalidad: Hipoalbuminemia (rr 2.6 IC 1.13 a 5.99 95%), Hb <9,2 rr 1.7 (1.2-2.5, 95%)

Conclusiones: En los pacientes en programas de diálisis la hemoglobina por debajo de 9 y la albúmina por debajo de 3,4 son factores de riesgo para mortalidad. Hacemos un reconocimiento especial a la memoria del profesor Alberto Carreño Zambrano.

R-8

COMPORTAMIENTO DEL INVERSO DE LA CREATININA EN RECHAZO AGUDO EN TRASPLANTE RENAL. REPORTE INICIAL.

Fernández Ricardo, Manzi E, Vanin A, Mesa L, Badiel M, Rosso F, Villegas JI, Gómez R, Posada JG, Caicedo LA.

Fundación Valle del Lili. Cali

Palabras clave: Creatinina, rechazo agudo, trasplante renal

Objetivos: Determinar la utilidad del inverso de la creatinina como predictor de rechazo agudo (RA) del injerto en los pacientes trasplantados de la FVL

Lugar: Fundación Valle del Lili. Hospital Universitario del Valle.

Diseño: Estudio observacional analítico. Cohorte retrospectiva.

Pacientes: Pacientes de trasplante renal realizados en la ciudad de Cali entre 1986-2002 y que no hubiesen presentado RA durante el primer trimestre del trasplante

Intervenciones: Todos los pacientes recibieron ciclosporina A, esteroides y azatioprina o mofetil micofenolato.

Mediciones: Tiempo del RA, mediciones de creatinina: se consideró el valor basal de creatinina como el promedio obtenido durante los 3 primeros meses postrasplante en pacientes que no hubiesen tenido episodios de rechazo agudo en dicho período. Se realizó el cálculo del inverso de la creatinina (1/Cr) y su aumento o disminución durante el primer y segundo año postrasplante con respecto al nivel de base.

Resultados: Entre 1986-2002 se han realizado 619 trasplantes renales, de ellos se tomaron 192 pacientes que tenían la información más completa sobre niveles de creatinina. El inverso de creatinina basal fue de 0.36 en quienes no presentaron rechazo y de 0.37 en quienes lo presentaron (P=ns). Durante los meses 3 al 12, en el grupo de no rechazo el promedio de cambio en 1/Cr fue de 41.5%, mientras que quienes presentaron rechazo fue de 5.5% (p<0.05). Durante el segundo año, en el grupo de no rechazo el promedio de cambio en el 1/Cr fue de 77.8%, mientras que quienes presentaron rechazo fue de +22.2% (p<0.05).

Conclusiones: Una mínima disminución en el inverso de la creatinina basal durante el primer y segundo año, puede ayudar a identificar pacientes que presentarán algún episodio de rechazo agudo en pacientes trasplantados renales.

R-9

INMUNOFENOTIPOS SANGUÍNEOS DE PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON Y SIN PERITONITIS.

Klinger Julio César, Enríquez J, Arturo JA, Delgado M, Avila GI, Tobar C, Mosquera M.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas 1, Unidad de Nefrología, Departamento de Medicina Interna 2, Unidad de Epidemiología Clínica 3, Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, RTS Cauca-Nefrológica San José 4, Popayán, Colombia

Palabras clave: Inmunofenotipo, citometría de flujo, peritonitis, CAPD, CD4/CD8, células **B1**

Objetivos: Determinar las características de inmunofenotipos de sangre periférica de pacientes en CAPD con y sin peritonitis.

Lugar: Unidad de Diálisis en Hospital Universitario San José de **III** nivel de atención. Popayán, Colombia

Diseño: Descriptivo, prospectivo

Pacientes: 46 muestras de sangre periférica de pacientes en CAPD (26 con peritonitis; 20 sin peritonitis) de la Unidad de Diálisis fueron procesadas con técnicas tradicionales de citometría de flujo. El diagnóstico de peritonitis se estableció con criterios clínicos y paraclínicos preestablecidos.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se midieron características clínicas generales y porcentajes de linfocitos, monocitos, neutrófilos, eosinófilos y recuentos celulares de linfocitos T, CD4, CD8, CD4/CD8, células B, células NK.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en los niveles de albúmina sérica (p<0.001), porcentajes de linfocitos

($p < 0.04$) y neutrófilos ($p < 0.04$), porcentajes de células B1 y B2 ($p < 0.01$) principalmente en pacientes con relación CD4/CD8 < 1.2 . quienes adicionalmente tenían mayor linfocitopenia TCD4, número de células TCD8 (CD8+/CD28-), y expansión de células NK.

Conclusiones: Existe activación inmune y aumento del porcentaje de células B1 en pacientes en CAPD que se incrementa durante la peritonitis. Hay diferencias entre los niveles de albúmina sérica en pacientes en CAPD con y sin peritonitis. Dados los hallazgos en la relación CD4/CD8.

F195

INMUNODEFICIENCIA TH1 E INMUNODESVIACIÓN TH2 EN PERITONITIS ASOCIADA A CAPD

Klinger Julio César, Enríquez J, Arturo JA, Delgado M, Avila G, Tobar C, Ceballos O.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas¹, Unidad de Nefrología, Departamento de Medicina Interna², Unidad de Epidemiología Clínica³, Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, RTS Cauca-Nefrológica San José⁴, Popayán, Colombia

Palabras clave: Citoquinas: TH1/TH2/TH0: inmunoregulación: CAPD: citometría de flujo

Objetivos: Demostrar las características de la producción intracelular de citoquinas y el perfil de citoquinas TH1, TH2 y TH0 de pacientes en CAPD con peritonitis.

Lugar: Unidad de diálisis en Hospital Universitario San José-III nivel. Popayán, Colombia

Diseño: Descriptivo, prospectivo

Pacientes: 28 muestras de sangre periférica de pacientes en CAPD (8 con peritonitis; 20 sin peritonitis) fueron procesadas para detección intracelular de citoquinas por Citometría de Flujo. Se diagnóstico peritonitis con criterios preestablecidos.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Se midieron características clínicas y producción intracelular de IL-1a, IL-6, IL-12, TNF-a, IL-4 e IFN-g en linfocitos T.

Resultados: Nefropatía diabética y Glomerulonefritis crónica fueron las patologías primarias más frecuentes. Los pacientes en CAPD sin peritonitis expresaron altos niveles de CD69 e IL-1a, IL-6, IL-12, TNF-a, IL-4 y poco IFN-g, indicando activación inmune in-vivo. 95% de pacientes presentó inmunodesviación TH2 y 5% TH0. Con activación in-vitro 45% continuaron en TH2 y 55% en TH0. Los pacientes con peritonitis tuvieron alta producción de IL-4 y escaso IFN-g, con inmunodesviación TH2 (75%) y TH0(25%). Al estimular con mitógenos mejoró la producción de IFN-g, indicando corrección de inmunodesviación TH2(25%) hacia TH0(75%).

Conclusiones: Los pacientes en CAPD con y sin peritonitis muestran activación inmune *per se*, producción de citoquinas pro-inflamatorias e inmunodesviación TH2, inmunodéficit TH1 in-vivo y tendencia TH0 in-vitro.

F196

COMPARACIÓN DE CITOQUINAS EN LIQUIDO PERITONEAL Y SANGRE DE PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON PERITONITIS

Arturo Jhann A., Enríquez J, Klinger J, Arturo JA, Delgado M, Mosquera M.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas¹, Unidad de Nefrología, Departamento de Medicina Interna², Unidad de Epidemiología Clínica³, Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, RTS Cauca-Nefrológica San José⁴, Popayán, Colombia.

Palabras clave: Inmunofenotipo, TH1/TH2/TH0 Peritonitis CAPD citoquinas, citometría de flujo

Objetivos: Determinar la producción de citoquinas intracelulares en linfocitos T de líquido peritoneal y sangre de pacientes en CAPD con peritonitis.

Lugar: Unidad de diálisis en Hospital Universitario San José-III Nivel. Popayán, Colombia

Diseño: Serie de casos

Pacientes: 8 con peritonitis en CAPD de la Unidad de Diálisis.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: La peritonitis se estableció con criterios preestablecidos. Por citometría de flujo se midió la producción intracelular de IL-1a, IL-6, IL-12, TNF-a, IL-4 e IFN-g en linfocitos T de sangre y líquido peritoneal. Los resultados fueron analizados mediante análisis de correlación(Kt).

Resultados: Nefropatía diabética y Glomerulonefritis crónica fueron las patologías más frecuentes. En ambos fluidos hubo alta expresión de CD69 y de IL-1a, IL-6, IL-12, TNF-a, e IL-4. La producción de IFN-g fue baja, pero mayor en peritoneo que en sangre. Predominó la inmunodesviación Th2 (75% de pacientes) sobre TH0(25%). Con estimulación 75% de pacientes paso a TH0. En líquido peritoneal el 66% tuvo patrón TH2 y el 34 % TH0, que se invirtió con la estimulación *in vitro*. (34% TH2 y 66% TH0)

Conclusiones: Los pacientes en CAPD con peritonitis presentan altos porcentajes de células T activadas, y gran producción de citoquinas proinflamatorias y TH2 en sangre y líquido peritoneal in-vivo. La producción de IFN-g fue escasa pero mayor en peritoneo, sugiriendo inmunodesviación TH2, déficit de IFN-g y células TH1.

IDENTIFICACIÓN DE SUBPOBLACIONES CELULARES INMUNES POR CITOMETRIA DE FLUJO DE LIQUIDO PERITONEAL DE PACIENTES EN CAPD CON PERITONITIS

Delgado Mario F., Enríquez J, Klinger J, Arturo J, Delgado MF, Avila GI, Tobar CI., Mosquera M.

Laboratorio de Investigaciones Inmunológicas e Infecciosas 1, Unidad de Nefrología, Departamento de Medicina Interna 2, Unidad de Epidemiología Clínica 3, Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, RTS Cauca-Nefrológica San José 4, Popayán, Colombia

Palabras clave: TCD4, inmunofenotipo, peritonitis, relación CD4/CD8, CAPD, citometría de flujo

Objetivos: Determinar el inmunofenotipo de liquido peritoneal de pacientes en CAPD con peritonitis

Lugar: Unidad de diálisis en Hospital Universitario San José-III Nivel. Popayán, Colombia

Diseño: Descriptivo, prospectivo.

Pacientes: 26 pacientes con peritonitis en CAPD de la Unidad de Diálisis.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Muestras de sangre periférica fueron procesadas con técnicas convencionales de citometría de flujo utilizando los anticuerpos monoclonales fluorescentes anti-CD4FITC/CD3PerCP/HLA-DR, CD8FITC/CD28PE, CD5FITC/CD19PE, CD3FITC/CD56PE (Becton-Dickinson, San José, CA, USA). La peritonitis se estableció con criterios preestablecidos.

Resultados: En el liquido peritoneal se encontraron linfocitos(8.72%), monocitos(5.4%), neutrófilos(60%), eosinófilos(3.5%), linfocitos TCD4+(165cls/mm³), TCD8+(103cls/mm³), Tcitotoxicos(57%), Tsupresores(43%), células B 1(40%), B2(60%), expresión de HLA-DR en células T 43% y expansión de NK 56%. Quienes presentaron relación CD4/CD8 <1.2 tuvieron menores TCD4(81 cls/mm³) mas TCD8+ (principalmente Tcitotoxicos),y expansión de células NK.

Conclusiones: En liquido peritoneal de pacientes en CAPD con peritonitis se encuentran linfocitos, monocitos, neutrófilos y eosinófilos en porcentajes similares a la sangre. Hay participación de linfocitos TCD4+, TCD8+ (citotoxicos y supresores), células B1, B2 y NK. En peritoneo existe alta activación inmune de células T. Los pacientes con relación CD4/CD8 baja tienen menos linfocitos T helper, sugiriendo inmunodeficiencia celular Th peritoneal.

Neumología

P-1

EVALUACIÓN DEL ASMA EN ADULTOS EN SEIS CIUDADES DE COLOMBIA.

Dennis Rodolfo², Caraballo L¹, García E¹, Caballero A², Aristizábal G³ Córdoba H¹, Rodríguez MN⁴, Rojas MX⁴, Blanco A², Egea E¹, Orduz C², Verbel C³ Cardona R¹, Cala LL².

Sociedades Científicas de ¹Alergia, Asma e Inmunología, ²Neumología y Cirugía de Tórax, ³Neumología Pediátrica, y ⁴Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, PUJ.

Objetivos: Describir para el Asma, la frecuencia, severidad e impacto en una muestra de adultos de seis ciudades.

Diseño: Estudio observacional analítico, transversal, en 3543 sujetos adultos: 1070 sujetos de Bogotá, 541 de Cali, 558 de Barranquilla, 562 de Medellín, 489 de San Andrés y 323 de Bucaramanga.

Materiales y métodos: Marco muestral por selección aleatoria de colegios. Se identificaron los cursos con grupos de edad entre 5 a 18 años y se realizó una selección aleatoria de estudiantes. Los seleccionados fueron encuestados en visita domiciliaria. Sus domicilios fueron usados para identificar otras viviendas en busca de adultos entre 19 y 59 años.

Resultados: La prevalencia de Asma actual global, definida como síntomas en el último año, fue de 7.6% (IC95%: 6.7-8.5). La severidad del Asma actual (despertares nocturnos frecuentes, crisis que impiden hablar, visitas a urgencias u hospitalización) fue diferente por ciudades; Cali y San Andrés presentaron las tasas mayores, y Bogotá las menores. La prevalencia global de Asma alguna vez en la vida diagnosticada por médico, fue 4.8% (IC95% 4.1-5.5) En cuanto al gasto en atención de salud, 58% de los Asmáticos reportó haber tenido gastos de bolsillo (40% reportó haber gastado menos de \$100.000 mensuales, 13% gastaron entre \$100.000 y \$200.000 mensuales y 5% gastó más de \$300.000 mensuales). En días de incapacidad por enfermedad, por mes, en los últimos seis meses, 41% reportó haber dejado actividades (22% entre 1 y 5 días, y 10% entre 6 a 10 días)

Conclusiones: Comparado con estudios de adultos en otros países, la prevalencia de Asma, actual y diagnosticada por médico, es moderada a baja, y no muestra diferencias importantes entre ciudades. Las diferencias en severidad tienen importancia para la salud pública. El Asma origina gastos y ausentismo significativos para un segmento importante de la población urbana colombiana.

P-2

CASOS CONFIRMADOS DE CANCER BRONCOGENICO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE CANCER DE LA ORINOQUIA EN UN PERIODO DE CUATRO AÑOS (1998-2001)

García Sonia, Díaz S, Melo M

IRCAO Instituto Regional de Cáncer de la Orinoquia, Villavicencio

Palabras clave: Carcinoma broncogénico, prevalencia, tabaquismo

Objetivos: Realizar la primera descripción de cáncer broncogénico en el departamento del Meta

Alertar al personal de salud y sobre todo a los médicos generales acerca de la prevalencia y etiología más frecuente de esta patología en nuestra región

Lugar: IRCAO Villavicencio Meta Colombia

Diseño: Retrospectivo descriptivo de casos confirmados de ca broncogénico

Pacientes: 41 pacientes con diagnóstico de Ca broncogénico

Intervenciones: se revisaron 1447 historias de las cuales 41 reportaron diagnóstico de cáncer broncogénico, entre 1998-2001

Medicaciones: no hubo

Resultados: se encontraron 41 casos de ca broncogénico de estos 61% se ubico entre 51-70 años de edad, con relación hombre: mujer 1.27:1, el 90% de los pacientes tenía historia positiva para tabaquismo. Los tipos histológicos más frecuentes son: Escamocelular y adenocarcinoma con 37% y 24% respectivamente. La Orinoquia consta de 1'375.973 habitantes de los cuales 1447 tiene cáncer por todas las causas, la letalidad es de 22 pacientes por cada 100 casos de Ca broncogénico, de cada 100.000 habitantes 105 tienen neoplasia de los cuales 3 son diagnosticados como Ca broncogénico, y este es 2.8 por cada 100 pacientes con cáncer en general en el IRCAO

Conclusiones: el tabaquismo realiza un papel importante en la etiología del Ca broncogénico

El ca broncogénico actualmente afecta en similar proporción a hombres y mujeres

El cáncer escamocelular junto con el adenocarcinoma son las clasificaciones más frecuentes de la enfermedad

P-3

CASOS DE TUBERCULOSIS ENCONTRADOS EN LA CLINICA CARLOS HUGO ESTRADA DE VILLAVICENCIO

Allyzon Beltrán, Vargas O, Melo M.

Objetivos: identificar casos de tuberculosis, sus formas de presentación, la distribución por sexo y edad, la asociación con VIH y diabetes, duración del tratamiento.

Diseño: retrospectivo, descriptivo desde enero de 1997 a diciembre del 2001.

Lugar: Clínica Carlos Hugo Estrada, ISS de Villavicencio.

Pacientes: doscientos.

Intervenciones: revisión de expedientes clínicos y archivos del programa de tuberculosis.

Medicaciones: elaboración del formato y recolección de variables como edad, sexo, tipo de TBC, duración del tratamiento, egreso del programa, fallecimiento, asociación con Diabetes Mellitus y VIH, estos datos se sistematizaron en EPI-INFO versión 6.04b donde se realizó el análisis de la información recolectada.

Resultados: De 200 pacientes registrados en el programa, el rango de edad estuvo entre 0 y 90 años con un promedio de 40 años y una mediana de 34 años, 53.5% masculinos, y 46.5% femeninos, la TBC pulmonar fue el 86% de los casos, y formas extrapulmonares el 8% pleural, 3.5% renal, 1% meníngea, 1% ósea y 0.5% ganglionar. La duración del tratamiento para 6 meses fue el 82.5%, y para 9 meses fue el 15.5% de los cuales el 4.5% eran casos reactivados, el 2% abandonaron el tratamiento. Fallecieron 16 pacientes, todos recibieron tratamiento a 6 meses. La asociación con Diabetes fue el 9%, y para VIH positivos fue 2%, se encontraron 4 pacientes embarazadas recibiendo tratamiento.

Conclusiones: la TBC pulmonar es la presentación más frecuente y en forma extrapulmonar es la TBC pleural. Un buen número de pacientes requirió tratamiento a 9 meses, siendo 4.5% casos reactivos y 11.5% asociados con Diabetes, predominó más la asociación con Diabetes, que con VIH en los casos estudiados, de 16 pacientes fallecidos el rango de edad estuvo entre 40 y 80 años.

P-4

IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ASMA A CORTO Y A MEDIANO PLAZO EN CALIDAD DE VIDA 2001

Serrano Carlos, Chapetón O, Morera MF, Fernández R, Badiel M, Rosso F, Fernández L, Sanabria F

Fundación Valle del Lili. Cali

Palabras clave: Rehabilitación pulmonar, asma, programa educativo, seguimiento

Objetivos: Evaluar el impacto del Programa Educativo de asma (PEA) en cuanto al conocimiento de la enfermedad en el paciente y calidad de vida a corto y mediano plazo

Lugar: Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia

Diseño: Estudio observacional analítico. Casos y controles anidado

Pacientes: Pacientes asmáticos que asistieron a terapia respiratoria entre julio-2000 y junio-2002. El grupo de pacientes que deciden realizar el PEA se compara con un grupo control de pacientes asmáticos a quienes se les realizó algún tipo de intervención ambulatoria por el servicio de rehabilitación pulmonar, pero no asistieron al PEA.

Intervenciones: Antes y después de realizar el PEA se aplicaron los cuestionarios de 7 preguntas sobre conocimientos generales del ASMA y el AQLQ-S de Marks que evalúa calidad de vida (Ahogo, estado de ánimo, aspecto social y preocupaciones). Se compararon los resultados del grupo de estudio con el grupo control de asmáticos que no asistieron al programa.

Mediciones: Cálculo de los puntajes de cada cuestionario

Resultados: 27 pacientes asmáticos de características similares, 14 de ellos asistieron al PEA. 8 (61%) fueron mujeres. La edad promedio del total de los pacientes fue 40 años. En el grupo que asiste al PEA, la mediana de respuestas correctas al inicio fue 2.52 y al final del programa fue 7 ($p=0.08$), la mediana del score de calidad de vida inicial fue 4.7 al inicio, al finalizar el programa fue 1.02 ($p=0.07$) y a 18 meses, fue de 0.67 ($p=0.06$) Al final del seguimiento en el grupo control el AQLQ-S fue 4.41 (vs 0.67, $p=0.06$) y el de conocimiento de la enfermedad fue de 3.0 (vs 7, $p=0.08$).

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes asmáticos, el programa educativo parece mostrar una tendencia positiva a corto y mediano plazo en lo que se refiere a mejorar el conocimiento de la enfermedad y calidad de vida.

P-5

GENERACION DE VALORES DE REFERENCIA PARA VARIABLES ESPIROMETRICAS EN LA POBLACION COLOMBIANA

Rojas María Ximena, Rodríguez MN, Dennis R, Guevara DP, Maldonado D.

Unidad de Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá.

Palabras clave: Curva flujo volumen, valores referencia, límite inferior de normalidad

Objetivos: Derivar valores de referencia para Colombia de los parámetros espirométricos básicos (CVF, VEF1, VEF1/CV, FEF 25-75;) en el diagnóstico de alteraciones funcionales respiratorias.

Determinar rangos de normalidad para cada parámetro según género y grupo de población: infantil y adulta.

Lugar: Cinco Municipios del Valle del Cauca

Diseño: Análisis secundario de datos generados previamente en estudio observacional analítico de corte transversal, que obtuvo información sobre antecedentes familiares, personales de síntomas ó enfermedades pulmonares, en una muestra probabilística de 4.224 personas, a quienes además se realizaron curvas de flujo volumen.

Pacientes: Muestra de 1.557 niños entre 9 a 18 años y 1.149 adultos entre 19 a 65 años, libres de alteración pulmonar determinada por encuesta.

Intervenciones: Ninguna

Mediciones: Curvas de flujo volumen que cumplieron con estándares de buena técnica.

Resultados: De 2.708 sujetos evaluados 63.8% de género femenino y 36.18% de género masculino, 19.48% adultos hombres. La descripción grafica de los datos, permitió establecer los puntos de corte para la variable edad: 17 años para mujeres y 20 años para hombres.

Se generaron ecuaciones de referencia basadas en dichos puntos, para los parámetros VEF1, CVF, VE1/CVF y FEF25-75, considerando talla y edad como factores predictores.

Estas ecuaciones permiten calcular valores de referencia y el límite inferior de normalidad de cada parámetro.

Conclusiones: Las ecuaciones generadas presentan ajustes similares a otras reportadas en la literatura.

La bondad del ajuste fue excelente para los parámetros VEF1 y CVF.

El modelo del parámetro FEF25-75 para el grupo de hombres mayores de 20 años, presentó el menor ajuste, como lo reportado por otros estudios. Este hallazgo puede estar asociado con una mayor variabilidad fisiológica y por ende con tamaño de muestra insuficiente en este subgrupo de población. Estas ecuaciones deben ser comparadas con las obtenidas en otros estudios y en lo posible validadas en poblaciones similares a aquellas de donde fueron derivadas.

Neurología

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DEL SIFÓN CAROTIDEO MEDIANTE EL USO DE STENTS CUBIERTOS: REPORTE DE CASO

Alejandro Jimenez, Ángel S, Hernández DL, Hernández C, Mármol A, Velásquez D, Merlano S, Escobar A.

Departamento de Cardiología Intervencionista y Vascular Periférico. Departamento de Neurología y Neurocirugía. Departamento de Anestesia Cardiovascular. Clínica Medellín. Medellín, Colombia

Introducción: El manejo endovascular de los aneurismas de las arterias carótidas y vertebrales extracraneanas ha sido descrito. Las limitaciones técnicas relacionadas con la dificultad para navegar con stents y los sistemas de entrega a través de vasos tortuosos ha limitado su uso en aneurismas intracraneanos. Se han realizado previamente procedimientos de exclusión de aneurismas intracraneanos con balones desprendibles, stents flexibles y coils (GDC). No se conocen datos sobre el uso de stents cubiertos en aneurismas carotídeos intracraneanos.

Presentación clínica: Mujer de 62 años con 5 meses de evolución de desviación ocular izquierda quien consulta por cifras tensionales elevadas (180/100) y dolor retro-ocular izquierdo severo. Al examen clínico se encuentra miosis y ptosis palpebral (Horner) y parálisis del VI par izquierdo. Se realizó angiografía, la cual demuestra la presencia de aneurismas saculares a nivel de la porción petrosa de la arteria carótida interna bilateral. El aneurisma del lado izquierdo se encuentra parcialmente trombosado, es de gran tamaño y no compromete el origen de la arteria oftálmica. Se realizó un test de oclusión de la arteria carótida interna izquierda el cual fué tolerado por la paciente sin complicaciones.

Intervención: El aneurisma izquierdo fué tratado exitosamente con la colocación de 2 stents cubiertos, excluyendo el aneurisma. La angiografía de control post-procedimiento demuestra la exclusión del aneurisma y llenado anterogrado adecuado de las ramas cerebral anterior y media ipsilaterales. La evaluación neurológica post-procedimiento demuestra integridad motora, sensitiva y cognitiva de la paciente. La paciente fué dada de alta con aspirina y Clopidogrel indefinidamente.

Conclusión: La colocación de stents cubiertos para el exclusión de aneurismas carotídeos intracraneanos es un procedimiento técnicamente posible y puede ser considerado como una alternativa al tratamiento quirúrgico de pacientes con aneurismas de difícil abordaje. Queda por definir en el seguimiento a largo plazo la permeabilidad de los stents cubiertos.

B-2

SIDA Y COMPLICACIONES NEUROLOGICAS EN EL HOSPITAL SANTA CLARA: 1999 - 2001.

Restrepo J, Granada AM, Pavia J, Alvarez C, Martínez CE, Silva C.

Unidad Neurología, Programa SIDA Hospital Santa Clara, Bogotá, Colombia.

Palabras clave: SIDA, Infección por VIH, Complicaciones neurológicas.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con complicaciones neurológicas e infección por VIH.

Diseño: Estudio observacional de serie de casos.

Lugar: Hospital Santa Clara, Bogotá, Colombia 1999-2001.

Pacientes: 174 pacientes con diagnóstico de SIDA y complicaciones neurológicas.

Intervenciones: Ninguna.

Mediciones: Registro datos demográficos, clínicos, y comparación de la mortalidad y tipo de complicación neurológica.

Resultados: Datos demográficos: Edad promedio: 35 años. Sexo masculino: 87%. Fecha del diagnóstico VIH-SIDA: al ingreso: 24%; < 12 meses antes: 31%; >12 meses: 37%. Los principales diagnósticos fueron: 1. Toxoplasmosis cerebral: 18.5%. 2. Criptococosis meníngea: 18%. 3. Transtornos neuropsiquiátricos sin demencia: 17%. 4. Transtornos cognoscitivos asociados al VIH: 12%. 5. Otra infección (TBC, CMV, Neurolues): 10.5%. Mortalidad en la muestra: 32%, no hubo diferencias por factores asociados; el 60% de los pacientes con diagnóstico menor de 1 año fallecieron. El 55% de pacientes con sospecha de infección sin comprobar el germen fallecieron. La enfermedad marcadora de SIDA fue la neurológica, en el 32% de pacientes. 79% de casos no tenían tratamiento antiretroviral.

Conclusiones: En 3 años de seguimiento predominan las infecciones oportunistas del Sistema nervioso central, en hombres jóvenes con una enfermedad neurológica marcadora de SIDA, sin tratamiento antiretroviral previo. Existen dificultades en la detección temprana y en el ofrecimiento de manejo integral a la población de pacientes con la infección VIH. Esta serie de casos es la base para el seguimiento de un grupo comparativo de pacientes con tratamiento antiretroviral, y de otro que no tienen tratamiento debido a razones administrativas, que se lleva a cabo actualmente.

TROMBOSIS DEL SENO LONGITUDINAL SUPERIOR: REPORTE DE 2 CASOS.**Ramos Gustavo,** Collazos A,*Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle, Laboratorio de Neurociencias de la ARP del Seguro Social- seccional Valle del Cauca. Cali***Palabras clave:** Trombosis, senos venosos cerebrales, seno longitudinal**Objetivos:** Presentar dos nuevos casos de trombosis del seno longitudinal superior. Discutir sus causas, mecanismos, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.**Lugar:** Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia**Diseño:** Reporte de casos**Pacientes:** Se reportan dos pacientes de edad media, cuyas manifestaciones clínicas predominantes fueron: cefalea asociada con un síndrome de hipertensión intracraneal (HIC) e infartos venosos hemorrágicos cerebrales, un síndrome convulsivo y un síndrome de neurona motora superior de tipo hemiparesia.**Intervenciones:** En ambos pacientes se realizaron tomografía computada de cráneo (TCC), resonancia magnética craneal (RMC) y angiografía cerebral por resonancia magnética. Se emprendió una cuidadosa búsqueda de la etiología una vez comprobado el diagnóstico (química sanguínea, perfil hemostático, perfil inmunoreumatológico, etc).**Mediciones:** El examen neurológico fue realizado por uno de los autores. Los estudios de neuroimagen fueron analizados conjuntamente con el servicio de neuroradiología. La valoración etiológica fue llevada a cabo por neurología y medicina interna**Resultados:** Los estudios de neuroimagen: TCC, RMC y/o la angiografía cerebral por resonancia magnética, comprobaron la presencia de trombosis del seno longitudinal superior en ambos casos, con extensión al seno transversal en uno de ellos, e infartos venosos hemorrágicos en ambos casos. La investigación etiológica descubrió policitemia vera en un paciente. El tratamiento incluyó anticoagulación, anticonvulsivantes, analgésicos y medidas contra la HIC.**Conclusiones:** La cefalea asociada con HIC y/o infartos venosos hemorrágicos, síndrome convulsivo y síndrome de neurona motora superior de tipo hemiparesia, sugieren la posibilidad de trombosis del seno longitudinal superior. Ocasionalmente se produce un síndrome de HIC sin focalización simulando pseudotumor cerebral. Debido a sus múltiples condiciones predisponentes (estados trombofílicos, enfermedades inmunoreumatológicas y otras enfermedades sistémicas, etc.) es necesario realizar una valoración etiológica profunda y sistemática una vez confirmado el diagnóstico mediante TCC, RMC y/o angiografía cerebral. El tratamiento incluye anticoagulación a pesar de la presencia de infartos venosos hemorrágicos, en cuyo caso debe realizarse un cuidadoso análisis.**B-4****LAS MÚLTIPLES CARAS DE LA NEUROFIBROMATOSIS. A PROPOSITO DE DOS CASOS****Ramos G,** Madrazo I, Collazos A, Llanos M.

La neurofibromatosis es una enfermedad genética caracterizada por la formación de múltiples tumores neuroectodérmicos. En algunas ocasiones se observan lesiones en otros sistemas. El debut clínico puede ser inusual confundiendo con otras enfermedades neurológicas.

Casos reportados: CASO 1. Niña de 12 años cuya enfermedad inició con alteraciones de la agudeza visual. El examen neurooftalmológico reveló un síndrome quiasmático. El examen general mostró varias manchas café en leche. La tomografía computada de cráneo y la resonancia magnética (RM) craneal con Gd- DTPA documentaron gliomas de ambos nervios ópticos. La RM de tórax y columna torácica evidenciaron neurofibromas radicales y cifoescoliosis torácica.

CASO 2. Mujer de 41 años con cuadriparesia y afección esfinteriana de 6 meses de evolución. El examen neurológico no evidenció piramidismo. Presentaba múltiples manchas café en leche. Los potenciales evocados somatosensoriales (PESS) por estimulación de los nervios tibiales posteriores estuvieron ausentes y los PESS de los nervios medianos, cubitales y radicales marcadamente alterados. La RM de columna cervicotorácica y lumbosacra con Gd- DTPA mostraron numerosos neurofibromas radicales de diverso tamaño, uno de ellos ocasionando compresión medular en la unión cráneo vertebral. En la región lumbosacra se observaron lesiones semejantes a racimos de uvas. Se efectuó cirugía descompresiva a nivel de la unión craneovertebral bajo monitoreo neurofisiológico intraoperatorio (MNI) con potenciales evocados somatosensoriales y EMG.

Discusión: La neurofibromatosis debuta clínicamente en múltiples formas. Uno de nuestros casos inició con un síndrome quiasmático producido por gliomas ópticos bilaterales. El otro caso debutó con una cuadriparesia sin piramidismo a pesar de la compresión en la unión craneovertebral, hecho explicable por las múltiples lesiones radicales que producían adicionalmente un síndrome de neurona motora inferior, con francas alteraciones en los potenciales evocados radicales segmentarios. El MNI puede reducir la morbimortalidad operatoria en estos casos.

MONONEUROPATIA CRANEAL COMO PRESENTACION INICIAL DE SARCOIDOSIS

Palacios Eduardo, Wagner B.

Hospital de San José. Bogotá, Colombia.

Palabras clave: sarcoidosis, mononeuropatía

Objetivos: analizar las características en forma detallada, evolución y compromiso neurológico de una entidad de presentación poco frecuente y aun más con compromiso craneal como manifestación inicial

Lugar: Hospital de San José

Diseño: descriptivo

Pacientes: paciente de 39 años admitido en Hospital de San José por amaurosis progresiva

Intervenciones: Departamento de Patología Hospital de San José

Departamento de Neurocirugía Hospital de San José

Mediciones: ninguna

Resultados: lesión granulomatosa

Conclusiones: sarcoidosis

B-6

NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS EN NEUROREHABILITACION

Bayona Jaime, Leon-S F, Bayona E, Pabon C.

Instituto Colombiano de Neuorehabilitación Bucaramanga, Colombia

Palabras clave: Neurorehabilitación, neuropatía, marcha

Objetivos: Presentar una alternativa terapéutica a pacientes con neuropatía periférica de miembros inferiores

Lugar: Cali, Bucaramanga

Diseño: Descriptivo retrospectivo.

Pacientes: Seis pacientes (2 hombres, 4 mujeres), con edad promedio de 48 años (rango: 45 a 75) fueron evaluados clínica y podológicamente

Intervenciones: Se establecieron medidas de neurorehabilitación que incluyeron fases de inmovilización, antiálgicas y antiinflamatorias. Además se le aplicó a la(s) extremidad(es) afectada(s) un campo magnético con polaridad norte/sur, con inducción magnética de 100 Gauss, con frecuencia fina de 15 Hertz, durante 45 minutos, aplicados diariamente, durante 30 días continuos

Mediciones: Se aplicó una historia clínica general, neurológica y podológica. Igualmente se realizaron estudios radiológicos, pedigráficos y de electrodiagnóstico.

Resultados: Los pacientes informaron disminución del dolor dentro de los primeros veinte días, las parestesias distales de miembros evolucionaron satisfactoriamente a la magnetoterapia, dentro de los cuatro meses de tratamiento, igualmente la velocidad de conducción, y latencia motora estuvieron en parámetros normales.

Conclusiones: En nuestro conocimiento este es el primer informe realizado a nivel de la literatura científica colombiana a este respecto y confirma resultados publicados en otras latitudes donde se ha demostrado el efecto neuroprotector de la estimulación micromagnética. Efectos a nivel intra y extracelular, incluyendo la modulación de prostaglandinas y la estabilización piezoeléctrica de los constituyentes celulares parece ser el mas probable mecanismo involucrado en el efecto terapéutico observado en estos pacientes.

B-7

ESTUDIO NEUROEPIDEMIOLÓGICO EN UNA COMUNIDAD URBANA DE SANTANDER, PIEDECUESTA

Boris E. Vesga, Pradilla G, Díaz LA, Pinto NX, Sanabria CL, Baldovino BP, Núñez LC, López-Jaramillo P.

Palabras clave: demencia, enfermedad cerebrovascular, enfermedad extrapiramidal, epidemiología, epilepsia, migraña, neurología, neuropatía periférica, retardo del neurodesarrollo, trauma craneoencefálico.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las siguientes enfermedades neurológicas (EN): migraña (MI), enfermedad cerebrovascular (ECV), enfermedad extrapiramidal (EE), neuropatía periférica (NP), retardo mental (RM), epilepsia (EP), demencia (DE) y secuelas de trauma craneoencefálico (TCE) junto con los factores de riesgo para retardo del neurodesarrollo (RND).

Metodología: Estudio poblacional, descriptivo de corte transversal, realizado en Piedecuesta, ubicado a 30 minutos de Bucaramanga. Se aplicó el protocolo de neuroepidemiología de la OMS modificado. El trabajo se inició con un mapeo del área, sensibilización de la comunidad y aplicación de la encuestas domiciliariamente. Los casos sospechosos de EN, se evaluaron por neurólogo. La información fue procesada en una base de datos en Epi Info 6,04d y se realizó el análisis de tipo descriptivo determinando

prevalencias en personas por mil habitantes (pmh) con intervalos de confianza del 95% (IC); el de tipo analítico mediante Mantel y Haenzel para datos pareados, se modelaron dos regresiones logísticas condicionales de efectos fijos.

Resultados: De 1.586 encuestados, 389 fueron sospechosos de EN; adicionalmente, se evaluaron como control 34 sujetos no sospechosos. En 329 casos fue confirmada la sospecha de EN. Las enfermedades en orden de prevalencia fueron MI 194,2 pmh (IC: 193,2-195,2), DE en mayores de 50 años 42,7 pmh (IC: 42,2-43,2), NP 19,6 pmh (IC: 18,6-20,5), TCE 17,7 pmh (IC: 16,7-18,6), RND 12,0 pmh (IC: 11,0-13,0), EE 9,5 pmh (IC: 8,5-10,4), EP 8,8 pmh (IC: 7,9-9,8) y ECV 5,7 pmh (IC: 4,7-6,7). Dentro del estudio de factores de riesgo para RND, se identificaron 17 casos, que comparados con 63 controles apareados por edad, se detectó el hecho de referir el haber "nacido morado" ($p=0,048$); pero el mayor número de hermanos ($p=0,079$) y la menor edad materna ($p=0,095$) pudieran relacionarse pero dado el bajo poder de la muestra estudiada no se descarta su asociación.

B-8

NEUROEPIDEMIOLOGÍA EN EL ORIENTE COLOMBIANO

Pradilla Gustavo, Vesga BE, León-S FE, Bautista LE, Nuñez LC, Vesga E, Gamboa NR.

Grupo de Neuroepidemiología. Universidad Industrial de Santander (UIS). Estudio realizado con el apoyo de la Dirección de Investigaciones UIS. Bucaramanga

Palabras clave: Epidemiología, Neurología, Prevalencia

Objetivos: Determinar la prevalencia de ocho enfermedades neurológicas: migraña, enfermedad cerebrovascular, enfermedades extrapiramidales, neuropatías periféricas, retardo mental, epilepsia, demencia y secuelas de trauma craneoencefálico en tres comunidades del departamento de Santander.

Lugar: Zonas urbana y rural de Aratoca, zonas urbanas de Bucaramanga y Piedecuesta en el Departamento de Santander.

Diseño: Poblacional, descriptivo.

Pacientes: 1.454 sujetos seleccionado al azar de: Aratoca 544, Bucaramanga 622 y Piedecuesta 288.

Intervenciones: La fase de campo con sensibilización a la comunidad, aplicación de la encuesta (protocolo de neuroepidemiología de la OMS, una encuesta para determinar sospecha de secuelas de trauma craneoencefálico y el Mini-Mental). Evaluación neurológica de los casos sospechosos.

Mediciones: Los datos fueron procesados en una base de datos en Epi Info 6,04b y se determinaron las prevalencias por cada mil habitantes.

Resultados: De los 1.454 encuestados, 454 fueron sospechosos de padecer enfermedad neurológica. En 437 casos fueron confirmadas las sospechas. Las enfermedades, en orden de su prevalencia por mil habitantes, ajustadas a la edad, para el departamento fueron: migraña 198,8, neuropatía periférica 26,8, epilepsia 22,7, demencia en mayores de 50 años 17,9, enfermedad cerebrovascular 17,2, retardo mental 15,1, enfermedad extrapiramidal 8,3 y secuelas de trauma craneoencefálico 6,9.

Conclusiones: La enfermedad más prevalente fue la migraña. Dentro de otras enfermedades, la hipertensión arterial ocupó el primer lugar, siendo este factor de riesgo de enfermedades cerebrovasculares. Es importante establecer programas de diagnóstico y atención especializada para pacientes neurológicas en nuestra poblaciones por su significativa prevalencia y generar las bases de estudios de factores de riesgo en nuestra poblaciones.

Reumatología · Osteología

FORMA DE OSTEOPOROSIS LOCALIZADA COMO MODELO PARA ENTENDER LA ACCION REGIONAL DEL MECANOSTATO OSEO

Cañas Carlos, Iglesias A

Unidad de Reumatología Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia. Unidad de Reumatología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Palabras clave: Osteoporosis localizada, mecanostato óseo, escleroderma localizada

Objetivos: Presentar un caso clínico de osteoporosis en hemicuerpo izquierdo, secundaria a gran atrofia muscular determinada por escleroderma localizada especialmente extendida. Sus características particulares nos pueden servir de modelo para entender el mecanostato óseo, sistema sensor de la actividad muscular y promotor de la formación de hueso en términos de calidad ósea.

Lugar: Fundación Clínica Valle del Lili

Diseño: Caso clínico

Pacientes: Uno

Intervenciones: Se realiza historia clínica amplia de una paciente de 46 años quien ha presentado atrofia progresiva de piel y de tejidos blandos desde hace 18 años, con compromiso de todo hemicuerpo izquierdo. El diagnóstico de escleroderma es realizado por biopsia. Hace cuatro años presentó fracturas patológicas de tibia y peroné, izquierdos.

Mediciones: La radiología de huesos largos demuestran osteoporosis de hemicuerpo izquierdo, los estudios densitométricos de caderas evidencian una masa ósea con -3.5 SD en lado izquierdo y -1.5 SD, comparada con pacientes de misma edad (z score). Gamagrafía ósea: disminución de captación de radiofármaco en hemicuerpo izquierdo, calcio y fósforo séricos y en orina normales. La osteocalcina, la fosfatasa ósea específica, los pirilinks y la hidroxiprolina en orina, se encuentran en niveles inferiores normales.

Estudios hematológicos básicos, de función renal y hepática son normales. ANAs, ENAs, anti SCL-70 negativos. Niveles de complemento normales.

Resultados: Los estudios realizados demuestran que la paciente presenta una forma exótica de osteoporosis localizada de recambio óseo bajo, secundaria a escleroderma localizada de hemicuerpo izquierdo, donde la masa muscular ha sufrido una atrofia severa.

Conclusiones: Se presenta el caso de una paciente con osteoporosis en un hemicuerpo, secundaria a falta de estímulo relacionado con la contracción muscular, condición que nos sirve de modelo para demostrar que «los huesos son lo que los músculos regionales quieren» (Dr. José Luis Ferreti), premisa para entender el funcionamiento del mecanostato óseo.

0-2

MANIFESTACIONES ESTOMATOLOGICAS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN LA CLINICA HENRIQUE DE LA VEGA DE CARTAGENA.

Carballo Virgil, Arrieta E, Ruiz E.

Departamento de Estomatología - Postgrado de Estomatología Universidad de Cartagena y Unidad Estomatológica Clínica Henrique de la Vega de Cartagena - Colombia.

Palabras clave: Manifestaciones orales, lupus, xerostomia, ulceraciones, atrofia papilar.

Objetivos: Identificar manifestaciones estomatológicas en pacientes con LES y relacionarlas de acuerdo al género, edad y localización en cavidad oral.

Lugar: Clínica Henrique de la Vega - Cartagena.

Diseño: Estudio descriptivo observacional.

Pacientes: Se estudiaron 26 pacientes escogidos al azar en un período de 6 meses.

Intervenciones: Información obtenida mediante formato aplicado a cada paciente, exámen médico directo de la cavidad oral y odontograma. Se excluyeron pacientes que no cumplieron criterios establecidos.

Mediciones: Los datos fueron trasladados a EXCEL, procesados según programa Epi Info versión 6; realizándose análisis uni y multivariado.

Resultados: 23 pacientes (89%) de sexo femenino y 3 (11%) masculinos, proporción 9:1. Lesión predominante xerostomia (57.7%), seguida por ulceraciones (46%), atrofia papilar (42.3%).

En sexo femenino: xerostomia (62%), atrofia papilar (60%), ulceraciones y escamas (43%) cada una. Masculinos: ulceraciones dos casos y xerostomia un caso.

Grupo etáreo con mayor compromiso: 20-29 años. Lesiones más frecuentes en este: xerostomia y escamas. El menos comprometido 40-49 años, predominando ulceraciones.

Las ulceraciones comprometieron más el rango de 10-19 y 30-39 años (50% total). : Xerostomia rango entre 30-39 años (40%). Atrofia papilar rango 20-39 años (72.8%).

Escamas 20-29 años (54.5%).: Sitio más afectado la lengua (52.5%), seguido por borde bermellón de los labios (20.3%). Lesión más frecuente en la lengua: atrofia papilar (20.3%), seguida de ulceraciones (17%).

Los surcos se encontraron únicamente en el dorso de la lengua y las escamas solamente en el borde bermellón. Un solo paciente no reportó lesiones.

Conclusiones: Los hallazgos clínicos encontrados en los pacientes con LES, objeto del presente estudio, difieren de los reportados en la literatura. Se hace necesario realizar estudios con mayor número de pacientes para ver si estos hallazgos, aún así, prevalecen.

POLIARTRITIS ASOCIADA A USO DE INTERFERON BETA 1A EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE

Perafán Pablo, Takeuchi Y, Cañas C

*Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia***Palabras clave:** poliartritis, esclerosis múltiple, interferon beta**Objetivos:** Describir dos casos de poliartritis asociada al uso de interferon beta, en pacientes con esclerosis múltiple y la respuesta a esteroides en dosis bajas**Lugar:** Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia**Diseño:** serie de casos**Pacientes:** Dos pacientes de consulta externa del servicio de neurología, que presentaron poliartritis posterior al inicio de interferon beta 1A**Intervenciones:** Se realizó revisión de historia clínica y seguimiento de los pacientes por los servicios de Neurología y Reumatología, después de la aparición de la poliartritis y el tratamiento con esteroides.**Mediciones:** Se realizó examen clínico, resonancia magnética nuclear, punción lumbar, hemograma, velocidad de sedimentación, ANAs, Anti DNA, factor reumatoideo, complemento y gammagrafía ósea.**Resultados:** Dos pacientes con esclerosis múltiple, según los criterios de Poser y del *International Panel From diagnostic of Multiple Sclerosis*, que desarrollaron fiebre y artralgias de pequeñas y grandes articulaciones, tres meses después del inicio de interferon beta 1A para prevenir nuevos brotes de esclerosis múltiple. Estos pacientes presentaron mejoría con el uso de metilprednisolona**Conclusiones:** Queremos llamar la atención sobre la presencia de poliartritis, una complicación infrecuente, en el tratamiento con interferon beta en pacientes de esclerosis múltiple. El tratamiento propuesto es la indicación de esteroides sistémicos en dosis baja.**FIBROMIALGIA EN ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONECTIVO**

Agualimpia Andrés, Ruiz J, Cañas CA

*Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia***Palabras clave:** fibromialgia, enfermedad mixta del tejido conectivo**Objetivos:** conocer la frecuencia con que se presenta el síndrome de fibromialgia (FM) en pacientes con enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC).**Lugar:** Fundación Clínica Valle del Lili**Diseño:** se analizan en forma retrospectiva las historias clínicas**Pacientes:** 14 pacientes que cumplieron con los criterios clasificatorios de Alarcón-Segovia y Villarreal para el diagnóstico de EMTC, quienes además cumplían con criterios clasificatorios del Colegio Americano de Reumatología para FM**Intervenciones:** ninguna, revisión de historias clínicas**Mediciones:** los datos son recopilados en un protocolo de estudio preestablecido, donde se analizan datos demográficos, manifestaciones clínicas, estudios imaginológicos y de laboratorio.**Resultados:** la frecuencia de FM en este grupo de pacientes fue de 5/14 (35.7%), condición que se encontró asociada a manifestaciones severas a nivel pulmonar, esofágicas, de compromiso de nervio periférico y depresión (diagnóstico confirmado por grupo de psiquiatría). La frecuencia de otras manifestaciones sistémicas u órgano específicas, no fueron diferentes a las informadas en otras series de la literatura médica.**Conclusiones:** la tercera parte de este grupo de pacientes con EMTC cumplen criterios para FM. Se realiza una búsqueda en Medline basados en programa de «MeSH browser» para FM y EMTC, no encontrándose referencia de estudios que informen esta asociación. El grupo de pacientes es pequeño y no permite realizar conclusiones mayores. Falta realizar estudios más amplios y con diseños que permitan mejor aproximación a esta asociación, al igual que plantear posibles factores patogénicos particulares.

PREVALENCIA DE OSTEOPOROSIS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Latorre María Constanza, García, P.Lutz, J. Aponte, L, Ruiz, A. Muñoz, Y.

U Javeriana. H San Ignacio. Medicina Interna y Reumatología. Bogotá. Colombia.

Objetivo: Establecer la prevalencia de osteoporosis en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y los factores de riesgo asociados.

Pacientes: Pacientes con diagnóstico de LES (criterios de ACR revisados 1997), mayores de 18 años, ambos géneros, no embarazadas.

Diseño: Estudio Observacional, descriptivo, de corte transversal.

Intervenciones: Historia, paraclínicos para evaluar estado actual de la enfermedad y densitometría ósea (DO) Dexa de columna lumbar y fémur.

Mediciones: Factores de riesgo y densitometría ósea determinando la densidad mineral ósea (gr/cm²), T score, (diferencia en desviaciones standard de la DMO del paciente con la de un joven adulto). > 2.5 DS, indican osteoporosis.

Resultados: 26 pacientes con diagnóstico de LES, edad promedio 30.19 años, 21 mujeres. Tiempo de evolución 4 años en promedio. Recibieron tratamiento con corticoïdes 24 pacientes (dosis acumulada promedio 18.8 gramos, antimaláricos 19, Ciclofosfamida 12, calcio 22, calcitriol 22, etidronato 13 pacientes. Paraclínicos: 14 pacientes proteinuria, Hematuria en 5. Depuración de creatinina en promedio 63.34 , Proteinuria en 24 horas en promedio 0.789g (rango 0 a 5.8). DO: T score en columna lumbar < -1.5 , 14 pacientes, entre -1.5 y -2.5, 8, y >de -2.5, 4 . En cuello de fémur 19 , 3, y 3 y en T de Wards 21 , 2, y 3 respectivamente. En los hombres se encontraron en promedio en columna de -3 , en cuello de fémur de -2.258 y en T Wards de -1.756, con dosis total acumulada de corticoïdes en promedio de 22.02gr, en tanto que en la mujeres fue de - 1.13, -0.44, - 0.43 respectivamente . 4 de los hombres tenían compromiso renal.

Conclusiones: Se encontró que los valores inferiores de T score correspondieron a la población masculina, y se asociaron a la presencia de compromiso renal y a mayor dosis total acumulada de corticoïdes (22g).

COMPROMISO CARDIOVASCULAR EN POBLACION DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO

Bohórquez R, Latorre MC, Aponte LF,

Pontificia Universidad Javeriana Hospital Universitario de San Ignacio. Reumatología y Cardiología, Bogotá.

Teniendo en cuenta la alta frecuencia e implicaciones en morbimortalidad relacionadas con las manifestaciones cardiovasculares en LES se diseñó un estudio que identificó este tipo de lesiones en pacientes incluidos en la base de datos del HUSI (reumatología - cardiología), buscando posteriormente posibles asociaciones y factores pronósticos.

En los últimos 5 años se registraron 55 pacientes con LES ambulatorios u hospitalizados, 48 (87%) mujeres, promedio de edades de 32 años, hospitalizados 28 (51%) y ambulatorios (49%). Mortalidad durante este período de 4 (7.3%). Los hallazgos cardiovasculares fueron: Derrame pericárdico en 20 (36%), con frote en solo 3 (5%), valvulopatía mitral y aórtica con insuficiencia mitral en 19 (34%) e insuficiencia aórtica en 10 (18%), encontrando 4 (7 %) casos de vegetación en válvula aórtica de las cuales tres requirieron reemplazo valvular quirúrgico, confirmando con histopatología vegetaciones de Libman Sacks. Llamó la atención la alta frecuencia de engrosamiento de válvula mitral (14%) y aórtica (18%) lesiones típicas de compromiso lúpico teniendo en cuenta el promedio bajo de edad de los pacientes. Se documentó pancarditis en 7 (13%), 1 de los cuales falleció. No se encontró diferencias significativas en los valores de perfil inmunológico que permita sugerir posibilidad de predicción de compromiso cardiovascular en los pacientes con LES. La alta prevalencia de anticardiolipinas positivas en la muestra (72%) disminuye la probabilidad de encontrar diferencias.

En conclusión se describe una población representativa de pacientes con LES documentando la alta frecuencia de compromiso cardiovascular muchas veces silente con implicaciones serias de comorbilidad. Teniendo en cuenta estos resultados se recomienda incluir valoración ecocardiográfica siempre en el seguimiento de los pacientes