

1001

APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN GLOBAL SUBJETIVA COMO MÉTODO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES HEMODIALIZADOS

Alfaro Sandra P., Cárdenas W., Sanclemente E.
Unidad Renal y Cardiovascular, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia.

Objetivos: comparar el método diagnóstico del estado nutricional, evaluación global subjetiva: con otros métodos antropométricos, para establecer su confiabilidad.

Diseño: estudio prospectivo de comparación de métodos de evaluación del estado nutricional en pacientes hemodializados.

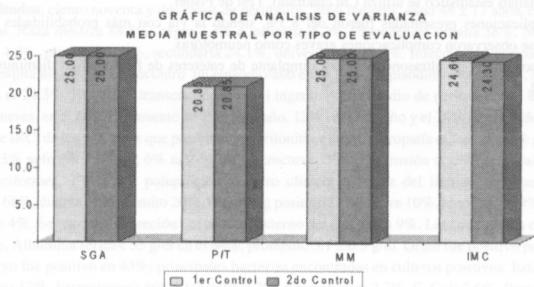
Lugar: Unidad Renal y Cardiovascular del Centro Médico Imbanaco de Cali.

Pacientes: cuarenta y dos pacientes que fueron remitidos durante un período de 12 meses a la Unidad Renal para ser hemodializados.

Intervenciones: ninguna.

Mediciones: 1. Evaluación global subjetiva (SGA). 2. Índice de masa corporal (IMC). 3. Masa magra por composición corporal (MM). 4. Porcentaje de adecuación de peso para estatura por complejión (P/T).

Resultados: la SGA, efectuada al ingreso y a los 6 meses de tratamiento de hemodiálisis, mostró capacidad diagnóstica y evaluativa similar a los métodos antropométricos.



HIPOTESIS NULA: $\mu_{sga} = \mu_{p/t} = \mu_{mm} = \mu_{imc}$
NO HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE LOS GRUPOS, POR LO TANTO SE AFIRMA LA HIPOTESIS NULA

Conclusiones: la SGA aplicada en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, es un método que proporciona una información inmediata, confiable, de bajo costo, sencilla y comprable con otros métodos antropométricos más sofisticados, de mayor costo y consumo de tiempo en su aplicación.

1003

NUEVO MÉTODO PARA DETERMINAR LA DURACIÓN DE UN HEMOFILTRO SIN ANTICOAGULACIÓN

Medina Alexander, Lopera P.
Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.

Objetivo: utilizar una medición directa para estimar la duración de un hemofiltro en aquellos pacientes a quienes no se les puede anticoagular.

Diseño: estudio descriptivo-prospectivo.

Lugar: Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.

Pacientes: se evaluaron 78 pacientes a quienes se les colocó hemofiltración veno-Venosa continua; 39 de los cuales no utilizaron anticoagulación; dadas sus condiciones críticas en cuidado intensivo. El estudio se desarrolló durante dos años.

Mediciones y resultados: encontramos 52 hombres y 26 mujeres, con edades entre los 22 a 36 años, todos hospitalizados en cuidado intensivo por diferentes patologías, sin anticoagulación previa, 12 con coagulopatías por CID, 70 con Soporte inotrópico (adrenalina+dopamina), todos con IRA oligúrica de siete horas de evolución, y hemodinámicamente inestables y en ventilación mecánica. Se utilizaron hemofiltros con área de 0.7 a 1.2 metros cuadrados, con sistema Predilucional y flujos promedio de 200 ml/min.

Se realizó medición de albúmina y creatinina séricas previo al inicio de la terapia depurativa continua. Encontramos que la relación albúmina/creatinina menor o igual a 2.3 es predictor de duración del hemofiltro 5.8 días sin anticoagulación, con tasa de filtración continua de 1-2 lt/hora.

Conclusiones: la aplicación de esta medición en pacientes con hemofiltración veno-Venosa continua facilitará el manejo para el personal y permitirá evaluar los costos de esta terapia, ya que por su facilidad y bajo precio permite estimarlos previa a su colocación.

1004

ENFERMEDAD ATEROEMBÓLICA. PRESENTACION DE DOS CASOS

Camargo David, Osorio Y., Tamer L., Martínez ME.
Servicio de Nefrología, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia.

Objetivos: mostrar los hallazgos clínicos y patológicos en dos pacientes con enfermedad ateroembólica. Llamar la atención sobre una causa importante de falla renal en ancianos.

Diseño: Descriptivo.

Lugar: Hospital Militar Central, Bogotá.

Pacientes: dos pacientes ancianos de sexo masculino con edades de 66 y 69 años respectivamente, sometidos a cateterismo cardíaco, quienes presentan insuficiencia renal aguda y lesiones cutáneas posterior al procedimiento.

Intervenciones: hemodiálisis por deterioro progresivo de la función renal en ambos pacientes.

Mediciones: factores de riesgo (enfermedad aterosclerótica severa, historia personal de diabetes mellitus, hipertensión arterial, hiperlipidemia, tabaquismo). Factores predisponentes (cateterización arterial, arteriografía). Hallazgos clínicos de insuficiencia renal aguda, pancreatitis, compromiso cutáneo, dolor en miembros inferiores.

Resultados: los dos pacientes presentaron insuficiencia renal aguda irreversible la cual requirió soporte con diálisis hasta su fallecimiento. Además presentaron compromiso cutáneo manifestado como *Livedo reticularis*, cianosis, púrpura; los hallazgos anteriores fueron corroborados por biopsia renal en un paciente y biopsia de piel en los dos pacientes las cuales mostraron embolismo de colesterol.

Conclusiones: en pacientes ancianos sometidos a radiología intervencionista y otros procedimientos vasculares una posible causa de insuficiencia renal aguda y compromiso cutáneo posterior al procedimiento es el embolismo de colesterol. El diagnóstico se sospecha clínicamente y se confirma con biopsia de los órganos comprometidos, la cual muestra cristales de colesterol en forma de agujas. El pronóstico de esta enfermedad es muy pobre y el único manejo efectivo es la prevención.

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES RENALES, PADECIMIENTOS ASOCIADOS, PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD RENAL

López-Viñas Carlos, Jaramillo AC., Muñoz JE., Sánchez DC., Barrera GA., Velásquez LS.
Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Instituto de Virología, Bogotá, Colombia.

Las enfermedades avanzadas del riñón constituyen un importante problema de la salud pública, debido a sus características de afectar en mayor proporción a la población dentro de las edades productivas de la vida, ser causa de un alto número de muertes al año en todo el país, con repercusiones importantes en el área social, económica y además con implicaciones éticas. No obstante son escasos o casi inexistentes las actividades o programas dirigidos a su prevención.

Objetivos: la línea de trabajo fundamental de este programa es la detección temprana de las enfermedades renales en sus diferentes etapas como concepto básico para conseguir salud renal en población sana o aparentemente sana, en sus indicadores y complicaciones asociadas. Establecer las normas para la atención básica e intermedia de los pacientes con enfermedades que llevan a enfermedad renal crónica. Promover medidas educativas para evitar estilos de vida que constituyan un riesgo de enfermedades renales.

Material y métodos: en la fase de diagnóstico situacional de este proyecto, realizado entre los meses de enero y julio de 1999 en la población de Simijaca (Cund.) se calculó una muestra poblacional del 12% estratificada por grupos de edad. Se realizaron simultáneamente entrevistas para precisar antecedentes familiares y personales e historia de enfermedad renal, sus indicadores y padecimientos asociados; exámenes clínicos y de laboratorio para establecer las bases para un programa futuro de intervención integral.

Resultados: se estudiaron un total de 600 personas con edades entre los tres meses y 95 años, en seis grupos etáreos; 43.7% hombres y 53.3% mujeres, de ellos 66.7% procedían de la zona urbana y 33.3% del área rural. Se llegó a establecer que el 19.5% y 9.9% de las personas examinadas presentaban antecedentes personales y/o familiares de estas patologías con algún tipo de evidencia clínica y/o de laboratorio que las confirmaban. Se encontró que la infección de las vías urinarias que puede llevar a enfermedad renal grave, 4.8% la Enfermedad Renal de causa no establecida, 1.8% la Diabetes Mellitus 6.3% y la Hipertensión arterial en 11.0% de los casos son serios problemas de Salud Pública en la población estudiada y requieren por ello intervenciones de varios tipos.

Conclusiones y comentarios: el análisis del comportamiento epidemiológico de enfermedades que pueden conducir a insuficiencia renal terminal para conocer la magnitud del problema que se presenta por esta situación específica, así como los aspectos demográficos, revisten fundamenta importancia. Los resultados confirman que la Enfermedad Renal sus indicadores como la Diabetes, Hipertensión arterial, Infecciones del tracto urinario y padecimientos asociados, son una patología importante en dicha población que además amerita acciones de salud de orden comunitario, mediante educación y sensibilización a líderes naturales. Este proyecto presenta una propuesta para perfeccionar la información obtenida en el estudio ya mencionado y realizar un Programa de Capacitación en salud a líderes naturales, que los sensibilice y actúe sobre los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de riesgo sobre estas patologías y ayuden a la detección temprana de Enfermedad Renal y sus Padecimientos asociados.

1005

DONANTES DE ÓRGANOS DE CADÁVER. ESTUDIO SOCIO-DEMOGRÁFICO**Mejía Gonzalo, Duque NE., Duque JA.**

Grupo de Trasplantes, Universidad de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente de Paul, Medellín, Colombia.

Objetivos: reportar los resultados de un programa de coordinación de trasplantes estructurado para enfrentar la escasez de órganos, principal limitación de cualquier grupo de trasplantes. Dicho programa persigue incrementar la donación de órganos por parte de la comunidad y fomentar una actitud positiva de los familiares de los donantes potenciales que resulta en los grandes hospitales y centros asistenciales. Simultáneamente, nos propusimos determinar el perfil de todos los donantes, para tratar de mejorar nuestros resultados cualitativos y cuantitativos.

Diseño: descriptivo retrospectivo.

Lugar: Grupo de Trasplantes de Medellín.

Pacientes: entre mayo de 1998 y mayo de 2000 hubo 438 alertas de donación (donantes potenciales). Esos, 274 desarrollaron muerte encefálica, y de ellos a su vez, 19 (6.9%) fallecieron, en 60 (21.9%) la familia negó la donación y 195 (71.2%) cumplieron los requisitos legales y médicos, tuvieron segundo diagnóstico de muerte encefálica, llegaron a ser donantes efectivos, y constituyen nuestro universo.

Intervención y mediciones: registro de variables socio-demográficas. Se reportan en número y porcentaje y cuando corresponde se expresa la desviación estándar.

Resultados: ciento sesenta (82%) fueron de sexo masculino. La edad promedio fue de 26 ± 2.4 años (rango 1 – 63), 19 (10.3%) tuvieron entre 1 y 15 años, 159 (81%) entre 16 y 45, y 17 (8.7%) fueron mayores de 46. Ciento dieciocho (60.5%) fueron solteros. Solo en un caso la raza fue negra. Ochenta y nueve (45%) tenían educación primaria y 75 (38.5%) secundaria. La primera causa de muerte fue trauma encefalo-craneano (172 casos – 88.2%) seguida de la enfermedad cerebro-vascular (17 casos – 8.7%). La violencia estuvo relacionada con la muerte encefálica en 97 (49.7%). Ciento setenta y tres (88.7%) pertenecieron a estratos socio-económicos I a IV. El 87.2% (170) fue rescatado en hospitales públicos (141 – 72.3%, en servicios de urgencias, 44 – 22.5%, en UCIs y 10 – 5.1%, en otros servicios). De Medellín y su área metropolitana procedían 170 (87.2%). La tasa actual de donantes es de 34 por millón de población por un año, y para el período estudiado, el 90% de los trasplantes fue de donante cadavérico, lo cual se compara favorablemente con la distribución global de los 1920 trasplantes renales que hemos realizado desde 1973 que es de 54% para donantes de cadáver y 46% para donante vivo.

Conclusión: el programa de coordinación de trasplantes incrementa el rescate de órganos, facilita y multiplica la actividad del grupo de trasplantes y ayuda a disminuir la brecha entre órganos disponibles y pacientes que los requieren. Los esfuerzos deben enfocarse a servicios de urgencias y UCIS que es donde hay mayor posibilidad de rescatar donantes. Ninguna de las variables analizadas influyó negativamente en la actitud para donar. Nuestro donante es un hombre joven, mestizo o blanco, procedente del área urbana de Medellín, subempleo, de baja extracción social, moderada educación, soltero y sin hijos. El conocimiento de estas características puede dar elementos para abordar y enfrentar a familiares y parientes de los donantes para lograr mejores resultados en el rescate de órganos.

1008

PERITONITIS POR PSEUDOMONA AERUGINOSA EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**Enriquez Jaime, Argote E.**

Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.

Objetivo: conocer la epidemiología de la peritonitis causada por *Pseudomonas aeruginosa* en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Diseño: estudio descriptivo de corte transversal.

Lugar del estudio: atención de tercer nivel, Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Cauca, Colombia.

Pacientes: se estudió los episodios de peritonitis por *Pseudomonas aeruginosa*, en pacientes con DPCA, durante un período de 42 meses. Se elaboró un formulario con las variables epidemiológicas y se registró la información.

Mediciones: en cada episodio de peritonitis, se tomó muestras de laboratorio para recuento celular de líquido peritoneal, gram, cultivo con antibiograma, hemograma, proteinemia y estudios protocolizados en programa de diálisis crónica.

Resultados: se documentó 9 casos de peritonitis por *Pseudomonas aeruginosa*: 44% mujeres y 56% hombres. Edad promedio 37 ± 16 años, con un rango de 9 – 57 años. Raza mestiza 88%, negra 12%. Procedencia urbana 44% y 56% rural. Nivel educativo: primaria 66%, secundaria 22%, universitario 12%. Infección adquirida en comunidad 100%. Se registró 1 a 5 episodios/año, promedio 2.2 ± 1.8. Es agente etiológico del 4.6% de las peritonitis en nuestro medio. El tiempo transcurrido entre el ingreso y el episodio de peritonitis osciló en un rango de 4 a 12 meses. Según etiología de IRC, de los pacientes que presentaron peritonitis, el 44% tuvieron glomerulopatía crónica, 22% nefropatía diabética, 22% Nefropatía obstructiva, 12% nefropatía por anemia células falciformes. Cuadro clínico caracterizado por turbidez del líquido peritoneal 100%, dolor abdominal 55%, diarrea 44%, vómito 44%, Blumberg positivo 22%, fiebre 22%, hipotensión 22%. Se encontró secreción del orificio externo del catéter en 11%. Hb 9.3 ± 1.8 g%. Leucocitos 12.500 ± 3.535 x mm3. Albúmina sérica promedio 3.2 ± 0.6 g/dl. Cultivo fue positivo en todos los casos y en el antibiograma no se encontró resistencia a los antibióticos del protocolo de tratamiento. Leucocitos polimorfonucleares en líquido peritoneal 10.277 ± 9.394 x mm3, rango 215 – 28.000. Recibieron tratamiento protocolizado intraperitoneal: ceftazidime 500 mg/L (1 g/bolsa x 2.000 cc) inicial, luego 250 mg/L + amikacina 2 mg/kg/día por 21 días. Se retiró catéter de diálisis peritoneal en el 33% de los casos. La tasa de letalidad fue 0%. En todos los casos se resolvió la peritonitis.

Conclusiones: la peritonitis por *Pseudomonas aeruginosa* es una complicación grave, aunque poco frecuente en DPCA. Es una de las principales causas de retiro de catéter peritoneal. Es importante conocer su perfil epidemiológico para establecer medidas de prevención y tratamiento.

1007

EXPERIENCIA EN UN AÑO EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES CENTRALES PARA HEMODIÁLISIS CON ULTRASONOGRAFÍA**Almanza Dagoberto.**

Fundación Hospital San Carlos, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Generalidades: uno de los aspectos más sobresalientes en los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda, es el aspecto relacionado al acceso vascular. Las condiciones clínicas del paciente, que en la mayoría de los casos ingresan con un estado urémico severo, nos obliga a realizar el procedimiento de implante de catéter para hemodiálisis en forma precisa y rápida. La literatura nos muestra que en el procedimiento basado en canalulación por técnica de relación anatómica, la posibilidad de una variante es del 17%, y el 10% son intentos fallidos.

En el presente estudio tenemos como objetivo mostrar los resultados obtenidos en el implante de catéter bajo visión ultrasonográfica en 259 canalulaciones realizadas en la Unidad Renal del Hospital San Carlos en el período comprendido de junio de 1999 a mayo de 2000, analizando variables de tipo catéter, vía de canalulación, complicaciones inmediatas a la canalulación, complicaciones tardías. Igualmente se valora el motivo del retiro del catéter.

Para el análisis estadístico se utiliza Chi cuadrado, Test de Fisher.

Las complicaciones presentadas fueron del 8.3%, siendo la vía con más probabilidades la yugular izquierda. No se observaron complicaciones graves como neumotórax.

Concluimos que el de ultrasonografía para implante de catéteres de hemodiálisis disminuye riesgo y mejora calidad.

1009

PERITONITIS POR CÁNDIDA ALBICANS EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**Enriquez Jaime, Argote E.**

Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.

Objetivo: conocer la epidemiología de la peritonitis causada por *Cándida albicans* en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Diseño: estudio descriptivo de corte transversal.

Lugar del estudio: atención de tercer nivel, Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Cauca, Colombia.

Pacientes: se estudió los episodios de peritonitis por *Cándida albicans*, en pacientes con DPCA, durante un período de 42 meses. Se elaboró un formulario con las variables epidemiológicas y se registró la información.

Mediciones: en cada episodio de peritonitis, se tomó muestras de laboratorio para recuento celular de líquido peritoneal, gram, cultivo con antibiograma, hemograma, proteinemia y estudios protocolizados en programa de diálisis crónica.

Resultados: se documentó 7 casos de peritonitis por *Cándida albicans*: 57% mujeres y 43% hombres. Edad promedio 53 ± 19 años, con un rango de 17 – 70 años. Raza mestiza 100%. Procedencia urbana 71% y 29% rural. Nivel educativo: analfabeta 14%, primaria 71%, secundaria 15%. Infección adquirida en comunidad 85% y hospitalaria 15%. Se registró 2 a 3 episodios/año, promedio 2.3 ± 0.5. Es agente etiológico del 3.6% de las peritonitis en nuestro medio. El tiempo transcurrido entre el ingreso y el episodio de peritonitis osciló en un rango de 1 a 25 meses. Según etiología de IRC, de los pacientes que presentaron peritonitis, el 57% tuvieron nefropatía diabética, 28% nefropatía obstructiva y el 15% nefropatía lúpica. Cuadro clínico caracterizado por turbidez del líquido peritoneal 100%, dolor abdominal 100%, diarrea 43%, vómito 28%, fiebre 14%, hipotensión 0%, Blumberg negativo en todos los casos. Hb 9.1 ± 1.5 g %, Albúmina sérica promedio 3.1 ± 0.3 g/dl. Cultivo fue positivo en todos los casos. Leucocitos polimorfonucleares en líquido peritoneal 3.017 ± 2.864 x mm3. El 75% de los pacientes con nefropatía diabética recibieron insulina intraperitoneal. El tratamiento fue hospitalario en todos los casos, recibieron según protocolo, fluconazol 200 mg I.V/día por 2 semanas y luego vía oral hasta completar 4 semanas. En todos los casos se retiró catéter de diálisis peritoneal al confirmar diagnóstico de peritonitis por *Cándida albicans*. Se resolvió la peritonitis en todos los casos. Tasa de letalidad 0%.

Conclusiones: la peritonitis por *Cándida albicans* es una grave complicación en DPCA, principal causa de retiro de catéter peritoneal. Es importante conocer su perfil epidemiológico para establecer medidas de prevención y tratamiento.

1010

PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA. PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO*Enriquez Jaime, Argote E.*

Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.

Objetivo: conocer el perfil clínico y epidemiológico de la peritonitis en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).**Diseño:** estudio descriptivo de corte transversal.**Lugar del estudio:** atención de tercer nivel, Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Cauca, Colombia.**Pacientes:** se evaluó 192 episodios de peritonitis, en pacientes con DPCA, durante un período de 3.5 años. Se elaboró un protocolo con las características clínicas, variables epidemiológicas y se registró la información.**Mediciones:** en cada episodio de peritonitis, se tomó muestras de laboratorio para recuento celular de líquido peritoneal, gram, cultivo con antibiograma, hemograma, proteinemia y estudios protocolizados en programa de diálisis crónica.**Resultados:** ciento noventa y dos casos de peritonitis. 56% mujeres, edad 48 ± 17 años, con un rango de 9 – 81 años. Raza mestiza 88.5%, negra 7.3% e indígena 4.2%. Procedencia urbana 58%. Nivel educativo: analfabeta 4.2%, primaria 61.3%, secundaria 24.1%, universitario 10.4%. Infección adquirida en comunidad 93.8% y hospitalaria 6.2%. Se encontró un episodio/año en el 50%, 2 episodios/año en el 25.7% y tres o más por año en el 24.3%. El tiempo transcurrido entre el ingreso y el episodio de peritonitis fue en promedio de 11.8 ± 10 meses, en el 68% se presentó en el primer año, 12% segundo año y el 20% después de 2 años. Según etiología de IRC, de los pacientes que presentaron peritonitis, el 42% nefropatía diabética, 37% glomerulopatía crónica, 8.3% nefropatía lúpica, 6% nefropatía obstructiva, 3% hipertensión arterial esencial, 2.7% anemia células falciformes, 1% Riñón poliquistico. Cuadro clínico: turbidez del líquido peritoneal 99%, dolor abdominal 68%, diarrea 30%, vómito 20%, Blumberg positivo 11%, fiebre 10%, hipotensión 9%, peristaltismo disminuido 4%. Se encontró secreción del orificio externo del catéter en 9%. Leucocitosis en el 18%, Hb < 10 g% en 64%, Albúmina sérica < 35 g/dl en el 84%, promedio 3.1 ± 0.5 g/dl. Gram fue positivo para bacterias en 9.3%, cultivo fue positivo en 43%; principales bacterias encontradas en cultivos positivos: Estafilococo 57%, Pseudomona 12%, Streptococo 6%, Klebsiella 2.7%, Enterobacter 2.7%, E. Coli 2.6%, Proteus 1.3%, otras 7.4%. Se encontró Cándida albicans en el 3.6% de los casos. Leucocitos polimorfonucleares en líquido peritoneal: rango 105 - 28.000 x mm3, linfocitos en 53% casos, rango 2 – 2.000 x mm3. Hematíes en 47% casos, rango 13 – 1.000 x mm3. Episodio/paciente/mes: 0.06 y episodio/paciente/año: 0.84, tasa de incidencia anual 84%. Se presentó 1 episodio cada 13.7 meses. Tasa de letalidad 2.6%.**Conclusiones:** la peritonitis es una de las principales complicaciones en DPCA. Es importante conocer su perfil clínico y epidemiológico para establecer medidas de prevención y tratamiento. Nivel educativo bajo e hipalbuminemia pueden ser factores de riesgo.

1012

FRECUENCIA DE ARRITMIAS CARDÍACAS EN HEMODIÁLISIS Y FACTORES ASOCIADOS.*Plazas Ricardo, Roza J., Consuegra M., Rosselli C.*

Servicios de Medicina Interna, Nefrología y Cardiología, Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Objetivo: conocer la frecuencia de arritmias cardíacas en los pacientes sometidos a hemodiálisis y correlacionar el tipo de arritmia con otros factores como trastornos electrolíticos, características de la diálisis, patología de base y niveles de PaO₂.**Diseño:** estudio prospectivo, transversal, descriptivo, aleatorio.**Material y métodos:** se incluyeron 30 pacientes con más de 6 meses en programa de hemodiálisis de la Unidad Renal del Hospital de San José, durante los meses de septiembre a noviembre de 1999, hombres y mujeres. Se les realizó monitoreo Holter Electrocardiográfico, medición de gases arteriales pre, durante y postdiálisis, nitrógeno uréico sanguíneo, creatinina, sodio, potasio, cloro, calcio y magnesio prediálisis y sodio, potasio y calcio postdiálisis. Se realizó previamente Electrocardiograma y Ecocardiograma. A los que presentaron arritmias ventriculares de alto grado (Lown IV 6 más) se les realizó Potenciales Tardíos.**Resultados:** el 53.3% de los pacientes presentaron arritmias cardíacas, de las cuales el 43.8% fueron de alto grado, con potenciales tardíos positivos en el 42.7%, que se correlacionaron con la presencia de valvulopatías moderadas o severas, baja Fracción de Eyección (menor o igual al 40%) y mayor tiempo en terapia dialítica. Todos los pacientes que presentaron arritmias de alto grado fueron asintomáticos. No hubo correlación entre la presencia de arritmias de alto grado y las alteraciones electrolíticas, Hipo o Hipertensión Arterial durante la diálisis, hipoxemia, acidosis metabólica prediálisis y uso de algún fármaco específico.**Conclusión:** los pacientes en Hemodiálisis presentan una alta frecuencia de arritmias cardíacas, muchas de alto grado, correlacionadas con cardiopatía estructural y mayor tiempo en terapia dialítica.

Palabras clave: arritmias cardíacas, Hemodiálisis, Fracción de Eyección, Potenciales Tardíos.

1011

PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA. TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO*Enriquez Jaime, Argote E.*

Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.

Objetivo: evaluar el protocolo de tratamiento de peritonitis, en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y establecer pronóstico.**Diseño:** cuasi-experimental, modelo de tratamiento en serie**Lugar del estudio:** atención de tercer nivel, Unidad Renal Nefrológica San José, Hospital Universitario de Popayán, Cauca, Colombia.**Pacientes:** a) un grupo de 75 pacientes/año, durante 3.5 años, se trató cada episodio de peritonitis, de acuerdo al protocolo de peritonitis, establecido en la unidad renal, vía intraperitoneal, tratamientos en serie.**Intervenciones:** tratamiento 1 (T1): cefalotina 500 mg/L inicial, luego 250 mg/L por 10 días + amikacina 2 mg/kg/día los primeros 5 días. Tratamiento 2 (T2): ceftazidime 500 mg/L inicial, luego 250 mg/L por 14 días + vancomicina 30 mg/kg/primer día y el séptimo día. Tratamiento 3 (T3): sulfaltam-cefoperazone 750 mg/L inicial y luego 375 mg/L por 14 días. Se inició con T1 y si en 72 horas la respuesta terapéutica fue inadecuada, se pasó a T2 y luego T3. Para los casos de peritonitis por pseudomona y Candida albicans se aplicó tratamiento específico.**Mediciones:** se tomó muestras de laboratorio para recuento celular de líquido peritoneal, gram y cultivo, hemograma, proteinemia y estudios protocolizados en programa de diálisis crónica.**Resultados:** ciento noventa y dos casos de peritonitis. 56% mujeres, edad promedio 48 ± 17 . Raza mestiza 88.5%, negra 7.3% e indígena 4.2%. Procedencia urbana 58%. Infección adquirida en comunidad: 93.8%. Cultivo fue positivo en 43%; principales bacterias: Estafilococo 57%, Pseudomona 12%, Leucocitos en líquido peritoneal, rango 105 – 28.000 x mm3. Tratamiento hospitalario 59%, estancia 9.5 ± 8 días. Recibieron el 72% tratamiento 1, el 47% tratamiento 2, y el 13% tratamiento 3, buena respuesta terapéutica en el 61, 80 y 66% respectivamente. Con tratamiento en serie efectividad terapéutica en el 91% y retiro catéter peritoneal en 9% de los casos. Pacientes con T1, el 31% pasaron a T2 y el 6.7% a T3, retiro catéter en 6.8%, RR= 0.44 IC 95% (0.18 – 1.09), p= 0.05 (T. Fisher). Pacientes con T2, 20.6% pasaron a T3, retiro catéter en 16%, RR= 4.0 (IC 1.38 – 12), p< 0.005. Pacientes con T3, retiro catéter en 32%, RR= 4.8 (IC= 2.0 – 11.4), p< 0.001. Tiempo transcurrido entre ingreso a DPCA y retiro catéter 28.4 ± 20 meses. Dos episodios/año se presentó en pacientes con: bajo nivel educativo (analfabetismo o sólo primaria) 79% (Chi2= 6.34, gl 6, p< 0.4), hipalbuminemia < 3.5 g/dl en 87% (Chi2= 3.48, gl 4, p< 0.5). Tasa de letalidad 2.6%. De los pacientes que murieron tuvieron albúmina < 3.5 g% el 100% (Chi2= 3.14, gl 4, p< 0.5), bajo nivel educativo (analfabeta o primaria) el 100% (Chi2= 5.7, gl 7, p< 0.5) y fueron diabéticos el 80%.**Conclusiones:** el tratamiento para peritonitis 1, 2 y 3 en serie, tiene buena efectividad. La mortalidad es baja. Hipalbuminemia y bajo nivel educativo se asocia a más episodios de peritonitis y mayor mortalidad. La recuperación nutricional y mejorar el nivel educativo, pueden ser útiles en la prevención de peritonitis.

1013

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE*Gutiérrez Segura Julio César, Arboleda Trujillo MA., Miranda Bastidas CA.*

Departamento de Psiquiatría, Universidad del Valli, Cali, Colombia.

Objetivos: conocer la prevalencia de Depresión Clínica en pacientes hospitalizados en Medicina Interna Urgencias, y establecer la intensidad de ésta en enfermedades particulares y medicación formulada.**Diseño:** estudio de prevalencia.**Lugar:** Medicina Interna Sala de Urgencias, Hospital Universitario del Valle, Cali.**Pacientes:** ciento treinta y cinco.**Intervenciones:** consentimiento informado, aplicación de prueba para depresión, psicoteria en crisis.**Mediciones:** historia clínica; prueba autoaplicada de Zung para Depresión.**Resultados:** prevalencia de depresión de 52.6% discriminada en depresión leve: 23.8%; moderada: 18.5% y severa 10.4%. Mayor depresión en grupos etéreos avanzados (p=0.001). Mayor depresión en enfermedades respiratorias: 71% (p=0.02) y crónicas: 63.9% (p=0.02). Mayor depresión en mujeres con enfermedades metabólicas (p=0.04), sanguíneas (p=0.02), respiratorias (p= 0.05) y digestivas (p=0.01). En pacientes jóvenes con neoplasia se encontró mayor presencia de depresión (p= 0.01).**Conclusiones:** la enfermedad física es un proceso que modifica las características vivenciales afectivas y del comportamiento en el individuo que la sufre. Se asocia altamente con depresión y altera las características de presentación de los dos procesos mórbidos. En este grupo se encontró una prevalencia de depresión dos veces y media más alta que el de la población general de Colombia. Mayor en personas de grupos etéreos superiores donde conjugaría con los factores propios del envejecimiento. Al encontrar más de un diagnóstico es mayor la presencia e intensidad de la enfermedad. La comparación entre los diferentes grupos de enfermedades mostró diferencias estadísticas en cuanto a presencia de depresión en enfermedades crónicas y respiratorias. Con respecto a las primeras, este hallazgo corrobora otros reportes donde la posible causa es la desesperanza, el dolor, futilidad, entre otros; por otro lado con respecto a las enfermedades respiratorias podría deberse a factores propios de la enfermedad en esta población (mayor incidencia de procesos respiratorios, más incapacitante, menor tratamiento idóneo), en cuanto a las enfermedades neoplásicas se encontró más depresión en jóvenes que en adultos posiblemente como proceso de adaptación en cada grupo etéreo. La diferencia de presentación de depresión por género no es diferente es esta población, pero sí se encontró que en enfermedades metabólicas, sanguíneas, respiratorias y digestivas hubo más depresión en mujeres donde posiblemente se conjugan procesos propios de la enfermedad, con susceptibilidad genética. Con lo anterior se puede concluir que la depresión es alta en pacientes enfermos físicamente, ésta arrasa las características epidemiológicas propias de la depresión en la población general, se asocia con enfermedades crónicas, dolorosas e incapacitantes y modifica los mecanismos de adaptación del individuo ante la enfermedad. Es imperioso conocer, prevenir y tratar esta comorbilidad frecuente, al hacerlo redundará en beneficios, sobrevida y pronóstico de los pacientes.



POBLACIONES DE LINFOCITOS T ACTIVADAS Y REGULADORAS DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA REUSANDO DIALIZADORES CON MEMBRANAS DE POLISULFONA

Revollo Andrés, Bouchan P., Pérez H., Ruiz F., Castilla L.

Unidad Universitaria de la Investigación en trasplante, Universidad Autónoma de México, México D.F., México.

Antecedentes: la hemodiálisis periódica ha sido asociada con la coexistencia paradójica de inmunooactivación debida al estado urémico por si mismo y como consecuencia del tratamiento.

Objetivos: nosotros investigamos con un estudio prospectivo, de corte, observacional y biinstitucional, los marcadores de activación de linfocitos CD25 (receptor de interleucina-2) y HLA-DR, así como los antígenos de superficie CD3, CD4, CD8 (células reguladoras), CD9 y CD16 + 56 (células B y NK) utilizando citometría de flujo con doble color, en 40 pacientes en hemodiálisis crónica antes de la sesión de diálisis. Los pacientes fueron seleccionados de las Unidades de Nefrología del Instituto de Cardiología "Ignacio Chavez" (Grupo I) y del Hospital de la Beneficencia Española (Grupo II) ambos casos en México D.F. La falla renal crónica fue debida a enfermedad renal primaria, hombres y mujeres oscilando en las edades 17 a 66 años (media de 35.5 ± 12 años). Los pacientes estuvieron en estado estable, libres de infección y no recibieron medicación inmunosupresora. El esquema de hemodiálisis fue 3 veces por semana, 3 a 4 horas, con membranas de polisulfona de alto flujo, bicarbonato, y establecida una diálisis efectiva por el método Kt/V de la úrea. Todos los dializadores fueron usados manualmente usando formaldehído como germicida e hipoclorito o agua de osmosis inversa como agentes de limpieza. La evaluación del estado nutricional fue hecha adaptando el método de Bilbray.

Resultados: cinco meses después del tratamiento de diálisis hubo una disminución significativa (P<0.05) del número absoluto de células T,B y NK; subpoblaciones reguladoras y células activadas HLA-DR+ y CD25+ comparadas con los controles normales; los porcentajes de todas estas células fueron comparables, como la relación CD4/CD8. Los valores absolutos y porcentajes fueron indiferentes del estado nutricional, edad y sexo. El análisis de regresión lineal, no encontró asociación positiva entre los meses de duración del tratamiento, frecuencia de reusos y los patrones celulares observados.

Conclusión: los datos muestran que pacientes en hemodiálisis reusando dializadores con membranas de polisulfona, en el estado prehemodiálisis parecen tener un valor absoluto disminuido de linfocitos T, B y células NK, subpoblaciones de células T reguladoras y activadas HLA-DR+ y CD25+, lo cual puede jugar un papel negativo en la función inmune de estos pacientes.

CONTINUA
EN LA PAGINA SIGUIENTE

... de la población
... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población

... de la población