

1101

ASMA OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL ARROZ

Téllez Mosquera Luis Ernesto, Acevedo T., Galán A.

Departamento de Medicina Interna, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Objetivos: evaluar la prevalencia de asma ocupacional en los trabajadores expuestos al proceso industrial del arroz.

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Lugar: Arroceras de la ciudad de Bucaramanga, Santander, Colombia.

Pacientes: ciento veinte trabajadores de la industria del arroz en Bucaramanga.

Intervenciones: no hubo.

Mediciones: aplicación de formulario respiratorio a cada uno de los trabajadores, práctica de espirometría y curva flujo-volumen al iniciar su semana de trabajo después de descanso laboral de 48 horas y al finalizar su semana laboral, pico flujo espiratorio máximo (peak-flow) 2 veces al día (am y pm) durante 2 semanas, prueba de metacolina a quienes presentaban alteración del flujo pico espiratorio.

Resultados: el formulario sobre síntomas respiratorios no detectó sintomatología compatible con asma previa ni tampoco de síntomas respiratorios actuales (todos los trabajadores llevaban 5 años como mínimo de laborar en el proceso industrial de arroz). La espirometría y curva flujo-volumen antes de iniciar su semana laboral fue normal en todos los 120 trabajadores en contraste se halló ANORMAL la espirometría y curva flujo-volumen (de acuerdo con los estándares de la ATS) practicada al finalizar la semana laboral en 19 trabajadores. El flujo pico espiratorio máximo practicado a estos 19 trabajadores fue normal en 15 de ellos, mientras los 4 restantes tuvieron descenso mayor del 20% en su pico flujo máximo espiratorio con relación al máximo valor hallado en ellos. La prueba de metacolina practicada a 3 los trabajadores con flujo pico máximo anormal fue positiva en todos ellos (se realizó de acuerdo al protocolo descrito por Parker en 1965), el cuarto trabajador se negó a someterse a la prueba.

Conclusiones: al revisar la literatura médica colombiana no hallamos estudios de prevalencia sobre el problema de asma ocupacional en Colombia por lo cual no pudimos comparar este estudio con estudios previos. El formulario de síntomas respiratorios no tuvo sensibilidad para detectar síntomas y sospechar el problema en este estudio. Hay discrepancia entre la espirometría-curva flujo volumen y la medida del pico flujo máximo espiratorio. La prueba de metacolina confirmó la hiperreactividad bronquial en los trabajadores con el pico flujo espiratorio máximo anormal lo que evidencia una alta especificidad en esta prueba. La prevalencia de asma ocupacional aparentemente es baja en los trabajadores de la industria de arroz en Bucaramanga.

1102

TUBERCULOSIS EN BUCARAMANGA 1990 – 1999. INCIDENCIA Y PREVALENCIA

García Martha.

Universidad Industrial de Santander (UIS), Bucaramanga, Colombia.

Objetivo: describir las características demográficas, clínicas y epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis, detectados e inscritos por el sistema de vigilancia del Municipio de Bucaramanga, durante el período comprendido entre enero de 1990 y diciembre de 1999. Georreferenciar los casos por comunas y barrios. Calcular las tasas de incidencia, prevalencia, letalidad y mortalidad por TBC durante este período.

Diseño: estudio descriptivo, retrospectivo.

Lugar: Bucaramanga, Santander, Colombia, año 2000.

Metodología: elaboración de formato y recolección de información de variables como edad, género, ocupación, dirección de residencia, tipo de TBC, método y fecha de diagnóstico, fecha de inicio y esquema de tratamiento, fecha y motivo de egreso del programa, fallecimiento y causa del mismo. Se recolectó la información de diferentes fuentes como las Secretarías Departamental y Municipal de Salud, hospitales, centros y puestos de salud. El DANE suministró los datos de población para los cálculos de tasas. Estos datos se sistematizaron en una base de datos en EPI-INFO versión 6.04b donde se realizó el análisis de la información recolectada.

Resultados: se captaron datos sobre 1665 pacientes, de los cuales el 42% eran de sexo femenino, los rangos de edad estuvieron entre 0 y 94 años, con un promedio de 39 años y una mediana de 36 años, el 50% estaban entre 24 y 53 años. Un 10% eran cesantes (mayores de 60 años que no trabajan), un 6% desempleados, un 27% dedicados a labores del hogar, un 6.5% estudiantes, un 4.8% comerciantes, un 4.5% vendedores ambulantes, un 4.5% trabajadores en construcción y el resto otras profesiones dentro de los cuales se encuentra personal de salud. La distribución geográfica se dio en todas las comunas de la ciudad, en tres comunas de la ciudad se albergó el 42.8% de las 15 comunas existentes en la ciudad. La TBC pulmonar era el 84% de los casos, y su diagnóstico se hizo BK en el 94% de los casos; las formas extrapulmonares más frecuentes fueron la pleural en un 50%, linfáticas 15% y meningitis 10%. El esquema de tratamiento fue acordado supervisado en el 98.9% de los casos, el 15% interrumpieron su tratamiento y en el 30% no se logró establecer si terminaron o no el esquema terapéutico. Fallecieron 198 pacientes, con una tasa de letalidad de 119 por mil habitantes, las tasas de incidencia por año están entre 28.02 y 43.96 por 100.000 habitantes, la prevalencia del período es 4 por mil habitantes.

Conclusiones: la TBC es un problema de salud pública en Bucaramanga, con una prevalencia en el período de 4 por mil habitantes y una incidencia global de 35.38 por 100.000 habitantes, un promedio de 166 casos nuevos por año y una tasa de letalidad de 119 por mil habitantes; afecta principalmente a los varones con edad reproductiva, cerca de la tercera parte están dedicados a las labores del hogar, y otras profesiones con riesgo ocupacional de perpetuar la cadena de transmisión, el 57% de los casos. La TBC pulmonar corresponde al 84% de los casos y la pleural y la meníngea fueron las más frecuentes de las formas extrapulmonares.

1103

INDEPENDENCIA PARA LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS SE RELACIONA CON PRONÓSTICO DE EPOC EN UCI

Martínez Calos Eli, Bazurto MA.

Hospital Santa Clara, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

Introducción: no son claros los factores pronósticos en los pacientes con EPOC en falla respiratoria ni cuáles son los datos más importantes para tomar la decisión de recomendar hospitalización en UCI.

Objetivo: evaluar la relación de diferentes antecedentes y evaluaciones fisiológicas con la mortalidad del paciente con EPOC que requiere UCI.

Tipo de estudio: cohorte histórica.

Lugar de estudio: UCI del Hospital Santa Clara de Bogotá.

Pacientes y métodos: pacientes con EPOC hospitalizados entre 1994 y 1999 por falla respiratoria severa. Recolección de información sobre antecedentes, estado fisiológico previo y al ingreso y desenlace de la hospitalización en UCI. Evaluación uni y multivariable de la relación de estos factores con la mortalidad en UCI.

Resultados: se incluyeron 66 pacientes, edad promedio 68 años, 65% sexo masculino, la principal causa de la exacerbación fue la neumonía, 74% requirieron intubación y soporte ventilatorio y la mortalidad fue de 27%. El compromiso de la oxigenación, la retención previa de CO₂, la severidad de la obstrucción previa no mostraron diferencias significativas entre vivos y muertos. Tanto la clase funcional previa como la independencia para las actividades cotidianas se asociaron con el desenlace. Al incrementar la dependencia funcional antes de la exacerbación aguda y disminuir la capacidad funcional para el autocuidado aumentó progresivamente el riesgo de mortalidad en UCI durante la hospitalización, incluso cuando se toma en cuenta la severidad del desequilibrio fisiológico agudo, medido por la escala APACHE II y la presencia de falla extrapulmonar.

Conclusión: la capacidad funcional y la independencia o dependencia para las actividades diarias se relacionan con la mortalidad durante la hospitalización en UCI en pacientes con EPOC. La fuerza de la asociación es superior a la obtenida al considerar solamente las variables fisiológicas usuales.

1104

COMORBILIDAD ENTRE ASMÁTICOS DE DIFÍCIL MANEJO. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PATRÓN DE REMISIÓN A UNA PROGRAMA DE ASMA

Martínez Calos Eli, Serrano F., Hincapié GA.

Hospital Santa Clara, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

Objetivo: describir la frecuencia y tipo de enfermedades coexistentes en pacientes asmáticos remitidos a una consulta especializada.

Tipo de estudio: descriptivo en una cohorte retrospectiva.

Lugar de estudio: Hospital Santa Clara de Santafé de Bogotá.

Pacientes y métodos: mayores de 14 años remitidos a la consulta de asma por cualquier razón durante un período de 18 meses. Recolección de información demográfica, causas de remisión, manejo previo, severidad del asma y enfermedades coexistentes. Cálculo del incremento en el riesgo de presentarse como asmático severo y requerir mayor intensidad de tratamiento debido a las enfermedades comórbidas.

Resultados: entre los 125 pacientes estudiados (23% hombres, promedio edad 48 años, principal motivo de remisión dificultad para el manejo, la mayoría con asma severa persistente), 82% presentaban una o más enfermedades coexistentes con el asma, la más frecuente rinitis, en 57%, seguida por sinusitis (21%) e hipertensión arterial (13%). La severidad del asma, evaluada tanto con medidas fisiológicas como subjetivas, fue similar entre los grupos con y sin enfermedades comórbidas pero con una tendencia no significativa a una mayor probabilidad de ser clasificado como asmático severo y requerir antiinflamatorios en forma continua entre los pacientes con rinitis o sinusitis.

Conclusión: los asmáticos de difícil manejo remitidos a una consulta especializada son una población con frecuentes enfermedades coexistentes; su atención requiere mayor cantidad de recursos, preparación y experiencia en el manejo integral tanto el asma como de otras enfermedades, especialmente del tracto respiratorio superior.



PREVALENCIA DE ASMA Y SU SEVERIDAD EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA

Dennis Rodolfo², Caraballo L.¹, García E.¹, Caballero A.I, Aristizábal G.³, Córdoba H.¹, Rodríguez MN.⁴, Rojas MX.⁴, Blanco A.³, Egea E.¹, Orduz C.², Verbel C.³

Sociedades Científicas de ¹Alergia, Asma e Inmunología, ²Neumología y Cirugía de Tórax, ³Neumología Pediátrica y ⁴Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, PUJ, Bogotá, Colombia.

Objetivos: describir la prevalencia de Asma y la severidad de los síntomas de Asma en una muestra poblacional de las ciudades de Bogotá, Cali, Barranquilla, Medellín y San Andrés.

Diseño: estudio observacional descriptivo y analítico de corte transversal en una muestra de 5881 sujetos distribuidos así: 2065 sujetos de Bogotá, 973 de Cali, 1015 de Barranquilla, 1023 de Medellín y 805 de San Andrés.

Material y métodos: marco muestral conformado por selección aleatoria instituciones educativas no universitarias. En cada institución se identificaron los cursos con grupos de edad entre 5 a 18 años y se realizó una selección aleatoria de los estudiantes que constituyeron los índices de selección. Los seleccionados fueron encuestados en visita domiciliaria. Sus domicilios fueron usados para identificar las viviendas de al lado y al frente las cuales se visitaron en busca de los grupos de edad entre 1 a 4 años y de 19 a 59. Para el estudio se definió como asmáticos aquellas personas que presentaron síntomas de Asma en el último año o que refirieron haber tenido diagnóstico médico de Asma alguna vez en la vida.

Resultados: de acuerdo con esta definición la prevalencia de Asma ajustada por edad fue: 9.5% en Barranquilla, 10.8% Bogotá, 12.1% Cali, 13.9% en San Andrés Isla y 14.9% en Medellín. La distribución del Asma por edad y sexo en cada ciudad fue:

Distribución por edad					
	Cali	Bogotá	Barranquilla	Medellín	SAI
1-4	23.0	22.6	23.3	24.1	27.0
5-11	13.6	9.8	11.6	19.7	15.6
12-18	10.3	10.1	7.0	18.2	16.8
19-59	10.2	8.9	7.2	11.2	9.8

El diagnóstico de Asma por médico fue 3.5% en Bogotá, 5.6% en Barranquilla, 7.2% en Cali, 7.9% en Medellín y 8.1% en San Andrés Isla (p<0.001). Dentro de la muestra se encontró que 8.1% en Barranquilla, 9.4% en Bogotá, 10.7% en Cali, 11.7% en San Andrés y 13.0% en Medellín presentaron sibilancias en el último año (p<0.001). Entre quienes presentaron sibilancias en el último año, presentaron despertares en las noches por asma 49.55 en Bogotá, 62.2 en Barranquilla, 67.7 en Medellín, 73.1 en Cali y 78.7 en San Andrés (p=0.001). Además episodios severos como dificultad para hablar, visitas a urgencias u hospitalizaciones, fueron también menos frecuentes en Bogotá y más frecuentes en San Andrés, con valores intermedios para las otras ciudades (p=0.03 y p=0.001 respectivamente).

Conclusiones: la prevalencia de Asma en las ciudades estudiadas varió entre 9.5% y 14.9% siendo menor para Barranquilla y Bogotá y mayor para San Andrés y Medellín. Aunque la presencia de síntomas respiratorios durante el último año fue significativamente mayor en la ciudad de Medellín, la severidad de la enfermedad fue mayor en San Andrés y menor en Bogotá.