

ACTA MEDICA COLOMBIANA

VOL. 23 N° 5 - SEPTIEMBRE/OCTUBRE 1998 ISSN 0120-2448

Editor Emérito: Fernando Chalem

Comité Editorial

Editor: Jorge Escandón

Editor Asociado

Guillermo Vanegas

Editores Asistentes

Alvaro Ruiz

Eugenio Matijasevic

Jefe de Redacción

Rodolfo Dennis

Jefe de Redacción Asociado

José María Mora

Redactores Asistentes

Julio Portocarrero

María Nelly Niño de Arboleda

Eugenio Matijasevic

Asistentes de Edición y Redacción

Monique Chalem

Pedro Nel Rueda

Diana Ligia Polanía

Philippe Chalem

Diseño

Luis E. Rodríguez

Publicidad

Manuel Armisen

Coordinación Editorial

Clara Ramírez



Comité

Científico Consultivo

Rafael Acero	Gustavo Márquez
Jaime J. Ahumada	Hernando Matiz
Jaime Alvarado	Nhora de Merino
Pablo Aschner	Belén de Molano
Ariel Bello	Javier Molina
Jaime Bernan	Carmelo José Otero
Rafael Claudino Botero	José Félix Patiño
Roso Alfredo Cala	Germán Pérez
Jaime Campos	Guillermo Prada
Eduardo Carrizosa	Jaime Quintero
Alejandro Casas	Javier Ramírez
Jaime Casasbuenas	Gustavo Restrepo
Francisco Cavanzo	Juan Guillermo Restrepo
Jairo Alberto Cerón	Rafael Alberto Roca
Roberto D'Achardi	William Rojas
Victor Alberto Delgado	Gregorio Sánchez
Guillermo E. Domínguez	Hernando Sarasti
Roberto Esguerra	Jaime Saravia
Germán Gamarra	Rita Magola Sierra
Carlos F. García	Pérez Starusta
Javier Ignacio Godoy	Luis Ernesto Téllez
Juan Manuel Gómez	Hernán Torres
Miguel Guzmán	Gonzalo Ucrós
Ernesto Laverde	Adolfo Vera
Luis Carlos Londoño	Ignacio Vergara
Darío Maldonado	

Contenido

In Memoriam

Alberto Restrepo (1930 -1998)..... 269

Editorial

Toxoplasma y embarazo: ¿Tamizaje universal?

G.Prada..... 271

En Latinoamérica la seroprevalencia en mujeres embarazadas es superior a 50% y en Colombia se ha estimado que se presentan 3.000 nuevos casos de toxoplasmosis congénita cada año. En la última década varias publicaciones destacan el tamizaje prenatal y programas de tratamiento de la toxoplasmosis diseñados para reducir la frecuencia y severidad de la infección congénita; los avances en pruebas serológicas han mejorado la precisión diagnóstica y estimulado la discusión sobre los méritos y dificultades del programa de tamizaje masivo. Este editorial resalta la prevención y educación primaria como ayudas para evitar la seroconversión materna, menciona las diferentes pruebas para la detección temprana de la enfermedad y destaca el estudio de M. T. Montoya sobre la técnica ISAGA - IgA con sensibilidad de 97% en pacientes crónicas.

Trabajos Originales

Utilidad de dos técnicas serológicas para IgA humana antitoxoplasma como prueba de tamizaje para toxoplasmosis reciente.

M.T. Montoya, J.E. Gómez, N. Loango, J.C. Castaño, C. Marx, F. Foudrinier,

D. Aubert, A. Bonhomme, J.M. Pinon.....

Este trabajo evalúa dos técnicas ELISA e ISAGA que miden la IgA anti-toxoplasma. Los autores no pretenden identificar cuál es la mejor prueba para detectar IgA anti-toxoplasma, sino cuál prueba permite distinguir entre un caso reciente y uno anterior al período concepcional. Fueron probados 118 sueros de mujeres embarazadas del control prenatal del Instituto Seccional de Salud del Quindío, clasificados en tres grupos: grupo I: 43 pacientes sin infección por toxoplasma, grupo II: 46 toxoplasmosis crónica inactiva y grupo III: 29 con prueba para toxoplasmosis aguda o activa. Se encontró la ISAGA-IgA como la mejor prueba para toxoplasmosis materna con una sensibilidad del 97% para detectar casos agudos, con especificidad de 97% en suero de pacientes crónicos y 100% en sueros no reactivos.

Factores predictores de endocarditis infecciosa en pacientes con bacteremia por estafilococo dorado adquirido en la comunidad

J.M. Senior, A. Moncayo, J.M. Toro, H. Atehortua.....

Este es un estudio de casos y controles retrospectivo, para identificar cuáles factores en pacientes con bacteremia por estafilococo dorado preceden al desarrollo de endocarditis infecciosa. Se analizaron 58 casos (17 mujeres y 41 hombres) de bacteremia por estafilococo dorado, egresados del HUSVP entre junio de 1991 y junio de 1996, sensibles a meticilina, de los cuales 24 (41.4%) cumplían criterios para endocarditis infecciosa. La edad promedio del grupo fue de 37.5 ± 17.8 . Se determinó foco primario en 33 pacientes. El 22.4% de los pacientes presentaba enfermedad de base y 29.33% enfermedad cardíaca preexistente. La presencia de enfermedad sistémica de base, artritis, glomerulonefritis y enfermedad cardíaca concomitante se asoció en los pacientes con bacteremia por estafilococo con mayor probabilidad de desarrollar endocarditis infecciosa.

Sensibilidad a la insulina en hipertensos no diabéticos tratados con bloqueadores de los canales de calcio

G. Lastra, D.E. Duarte.....

Este estudio valora el efecto antihipertensivo de los bloqueadores de calcio sobre la sensibilidad a la insulina y sobre el perfil lipídico en pacientes hipertensos esenciales no obesos y no diabéticos con edades comprendidas entre 36 y 54 años, durante cuatro meses de tratamiento con amlodipino. Siete pacientes fueron asignados al estudio. Con el tratamiento antihipertensivo se obtuvo normalización de las cifras de tensión arterial y el perfil lipídico no sufrió modificaciones durante el tiempo de tratamiento. La sensibilidad a la insulina mejoró en forma significativa acompañada de una tendencia a la disminución en la secreción insulínica en ambas fases del estudio.

Contenido

Hipertrofia ventricular izquierda. Regresión con lisinopril vs amlodipino

H.A. Fajardo, A. Ríos, R.D. Salazar, P. López, M. Moncada

El estudio evaluó 30 pacientes con hipertrofia ventricular izquierda asociada con hipertensión arterial y comparó la regresión de la hipertrofia conseguida con el tratamiento farmacológico con un calcioantagonista contra un inhibidor de la ECA. Los 30 pacientes fueron evaluados en el servicio de Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios de Bogotá entre octubre 1994 y julio de 1997; la regresión fue de 15.64 g/m² en el grupo de lisinopril (10.6%) y de 4.64 g/m² (3.65%) en el grupo de amlodipino. Aunque se logró control adecuado de presión arterial y regresión de la hipertrofia en más del 60% de los pacientes en ambos grupos, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Educación y práctica de la medicina

Del plagio y otros demonios

A.J. Morillo

Toda investigación requiere la difusión de sus resultados bajo estrictas normas de confiabilidad para evitar publicaciones viciadas por «Demonios» o plagio. Este se verifica cuando no se hace un reconocimiento adecuado de las ideas, datos o estilo publicados. Con el ánimo de disminuir estos vicios en las publicaciones, se describen en este artículo los errores más frecuentes y la forma de evitarlos. Entre los más observados están el uso inadecuado de referencias bibliográficas, la utilización no autorizada de referencias bibliográficas previamente publicadas, la duplicación de información y la ausencia de reconocimiento a las fuentes o autores de las aseveraciones o datos utilizados, la omisión de referencias, y algunos otros descritos en el artículo.

Presentación de casos

Síndrome de Melkersson-Rosenthal

M. V. Moreno

Este síndrome se caracteriza por edema blando recurrente de los labios, parálisis facial intermitente y lengua escrotal. Fue descrito originalmente en 1928 en Suiza por Melkersson; y tres años después fue ampliado por Rosenthal quien describió la asociación con lengua escrotal y la presencia de la misma en los familiares de las personas afectadas por el síndrome completo, basado en lo cual propuso una base hereditaria. La incidencia y etiología no se conocen con claridad. Se ha relacionado con la ocurrencia simultánea de algunas enfermedades granulomatosas y en la China con la presencia de espiroquetas. Se describe el caso de un paciente de 53 años que consultaba por edema recurrente de labio superior de tres años de evolución. Había tenido parálisis facial derecha hacía ocho años y desde hace un año padece neuritis de la rama izquierda del nervio trigémino. Al examen físico se destaca el edema blanco del labio superior y la lengua escrotal. El laboratorio no muestra alteraciones y la biopsia muestra cambios inflamatorios crónicos.

Endocarditis por *Citrobacter*

J.M. Senior, A. Moncayo

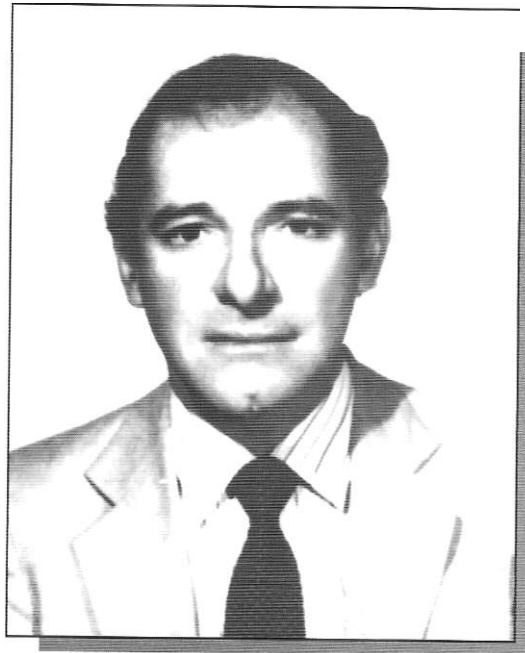
Citrobacter es un bacilo gram negativo aeróbico, que existe en el agua, en algunos alimentos y como comensal en el tracto gastrointestinal de animales y humanos; se conocen tres especies: *amalonaticus*, *diversus* y *freundii*, todos implicados en infecciones severas, usualmente nosocomiales, que afectan el tracto respiratorio, genitourinario, gastrointestinal y heridas, en huéspedes inmunocomprometidos y en ancianos. Su asociación con endocarditis es extremadamente rara y se caracteriza por la agresividad del cuadro. Se reportan dos casos de endocarditis por *Citrobacter* sp., confirmados por histopatología, ecocardiografía y hemocultivos. Aún cuando el número de casos reportados es pequeño verificamos su comportamiento agresivo, con poca respuesta al manejo médico, que requirió cirugía y se asoció con alta mortalidad.

Apuntes de la literatura biomédica

A. Ruiz, D. Londoño

Anuncios de la ACMI

In Memoriam



Alberto Restrepo Mesa

1930 - 1998