

Salud Pública • Epidemiología

Public Health • Epidemiology

SPE - 1	DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO-RESISTENTE EN CONDICIONES PROGRAMÁTICAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 53	SPE - 20	DIABETES MELLITUS NO DIAGNOSTICADA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. CLÍNICA CARDIOVIGILANCIA EN MEDELLÍN-COLOMBIA. 57
SPE - 2	OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO PUERTA-ELECTROCARDIOGRAMA AL INTERIOR DE UNA RUTA CRÍTICA EN EL MANEJO DEL DOLOR TORÁCICO. 53	SPE - 21	MORBIMORTALIDAD CORONARIA EN PACIENTES CON VIH: COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. 58
SPE - 3	ESTIMACIÓN DE COSTOS ASUMIDOS POR EL PACIENTE Y SU FAMILIA, EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN COLOMBIA. 53	SPE - 22	CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA POBLACIÓN CON RESULTADOS FALSAMENTE POSITIVOS, EN EL DIAGNÓSTICO DE SCA SIN ELEVACIÓN DEL ST. 58
SPE - 4	¿EXISTE LA ARTRITIS REUMATOIDE EROSIVA? 53	SPE - 23	LA INVESTIGACIÓN EN COLOMBIA EN FALLA CARDÍACA, 1980-2013. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA 58
SPE - 5	HIPOTIROIDISMO AUTOINMUNE EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. ANÁLISIS DE PREVALENCIA ANALÍTICA Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. 54	SPE - 24	TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL EN COLOMBIA. 58
SPE - 6	FACTORES ASOCIADOS A LA NEFRITIS LÚPICA 54	SPE - 25	ALTOS NIVELES DE INSULINEMIA Y SU SENSIBILIDAD PARA TRASTORNOS METABÓLICOS EN EL CARIBE. 59
SPE - 7	FENÓMENO DE LUCIO. 54	SPE - 26	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE 59
SPE - 8	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE INICIO TARDÍO 54	SPE - 27	PREVALENCIA DE CANDIDEMIA POR <i>CANDIDA ALBICANS</i> Y <i>NO ALBICANS</i> EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA 2008-2011 59
SPE - 9	PERITONITIS ASOCIADA A CAPD POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, A PROPÓSITO DE UN CASO 55	SPE - 28	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MOLECULAR DE LAS INFECCIONES POR <i>ACINETOBACTER BAUMANNII</i> Y <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN HOSPITALES DE MEDELLÍN, COLOMBIA 59
SPE - 10	EFEECTO DE LA ANCESTRÍA EN LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES. 55	SPE - 29	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MOLECULAR DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> Y <i>ENTEROBACTER CLOACAE</i> RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD DE MEDELLÍN, 2012-2013. 60
SPE - 11	CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAHOS) LLEVADOS HOLTER ELECTROCARDIOGRÁFICO. 55	SPE - 30	CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CARDIOPATAS EMBARAZADAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 60
SPE - 12	SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL CÁNCER DE PULMÓN. 55	SPE - 31	CÁNCER DE PULMÓN CON MUTACIÓN DEL GEN EGFR 60
SPE - 13	ETIOLOGÍA OLVIDADA DE MASA PULMONAR: ACTINOMICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO 56	SPE - 32	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MENOR O IGUAL A 2 CM. 60
SPE - 14	ASOCIACIÓN MIASTENIA GRAVIS Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. 56	SPE - 33	ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER DE RECTO NO METASTÁSICO 61
SPE - 15	BACTERIAS OPORTUNISTAS EMERGENTES, REPORTE DE UN CASO. 56	SPE - 34	ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX NO METASTÁSICO 61
SPE - 16	PREVALENCIA DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA HOSPITAL SAN JOSÉ (HSJ) – HOSPITAL INFANTIL SAN JOSÉ (HUISJ) BOGOTÁ. 2006- 2014. 56	SPE - 35	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE CÁNCER DE MAMA EN JÓVENES DE 35 AÑOS O MENOS. 61
SPE - 17	ALTERACIONES EN HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DEL ORIENTE. 57	SPE - 36	MORTALIDAD EN CÁNCER DE MAMA EN ANCIANAS. 61
SPE - 18	OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE FUMADORES 57	SPE - 37	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS EN CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVOS. 62
SPE - 19	SÍNDROME DE SUPERPOSICIÓN HEPATITIS AUTOINMUNE / CIRROSIS BILIAR PRIMARIA Y SARCOIDOSIS. REPORTE DE CASO. 57	SPE - 38	SOBREVIVENCIA DE CÁNCER GÁSTRICO NO METASTÁSICO 62

SPE - 39	REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER	62	SPE - 51	PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN MODALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTA MARTA. 2012.....	65
SPE - 40	ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER DE COLON NO METASTÁSICO	62	SPE - 52	PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE UN MODELO DE REDES BAYESIANAS EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS	65
SPE - 41	ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE CÁNCER DE OVARIO.....	63	SPE - 53	FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i>	66
SPE - 42	ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE CÁNCER GERMINAL DE TESTÍCULO	63	SPE - 54	CORTISOL SALIVAL EN ANCIANOS COLOMBIANOS	66
SPE - 43	BLASTOSISTIS SSP EN PACIENTES REUMÁTICOS EN EXTREMA POBREZA CARTAGENA, COLOMBIA.....	63	SPE - 55	ANÁLISIS MULTIVARIADO Y MORTALIDAD CÁNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL POSITIVO	66
SPE - 44	CARACTERÍSTICAS DEL DORMIR Y OBESIDAD CENTRAL EN AFRO COLOMBIANAS EN EDAD MEDIA	63	SPE - 56	FACTORES PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO	66
SPE - 45	¿LA OBESIDAD CENTRAL ES FACTOR DE RIESGO PARA DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SINTOMATOLOGÍA MENOPÁUSICA?	64	SPE - 57	ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA AVANZADO.	67
SPE - 46	TASA DE CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA	64	SPE - 58	RESULTADOS A LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	67
SPE - 47	IMPACTO CLÍNICO DEL PROGRAMA DE FALLA CARDIACA EN UN CENTRO DE REFERENCIA CARDIOVASCULAR	64	SPE - 59	ANÁLISIS MULTIVARIADO Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE MAMA TEMPRANO	67
SPE - 48	TASA DE CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA	64	SPE - 60	IMPACTO DE LOS TRASTORNOS DE SUEÑO EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE	67
SPE - 49	FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA	65	SPE - 61	CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE CALI	68
SPE - 50	PREVALENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH-SIDA CON BASE EN EL ESTUDIO DE MEDULA ÓSEA	65	SPE - 62	INCIDENCIA DE EPISODIOS INFECCIOSOS EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE	68

SPE - 1

DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO-RESISTENTE EN CONDICIONES PROGRAMÁTICAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VEGA-VERA A, ACEVEDO-OLIVEROS GERMÁN AUGUSTO.

Grupo GERMINA. Departamento de Medicina Interna, Universidad Industrial de Santander, Departamentos de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Para 2010 hubo 8.8 millones de casos incidentes en el mundo. Tuberculosis multidrogo-resistente (TBMDR) es la presencia de resistencia a rifampicina e isoniácida. Factores relacionados con la aparición de resistencia son la exposición previa a tratamientos antituberculosos y algunas barreras sociales.

Diseño. Estudio descriptivo retrospectivo.

Método. Se tomaron los datos almacenados en el archivo de la Secretaría de Salud Departamental de Santander de los pacientes con diagnóstico de TB MDR durante el periodo 2003-2012. El protocolo fue sometido a evaluación y avalado por el Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander.

Resultados. Se presentaron 16 casos de TBMDR, mayor incidencia 2008 (33% casos). La proporción hombre: mujer fue 1:1, el 81% se encontraban en edad laboral (20-60 años), todos los casos correspondieron al área metropolitana de Bucaramanga, 94% vivienda urbana, 69% régimen contributivo, 62% no tenían empleo. Coinfección VIH fue del 13%.

La exposición a fármacos antituberculosos estuvo presente en el 86% de la población, las fallas en la aplicación del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) y de la estrategia "alto a la tuberculosis" son hallazgos presentes. Se encontró una resistencia adicional a estreptomycinina 100%, Pirazinamida 78% y etambutol 50% de los casos.

Conclusiones. La TBMDR es un problema real en nuestro departamento, la mayoría de pacientes presentaban exposición previa al programa. Debe realizar un esfuerzo para el fortalecimiento de la estrategia alto a la tuberculosis, iniciando por un mayor cumplimiento del TAES para evitar las fallas y/o abandonos en el tratamiento que conlleven a la generación de presión selectiva y por ende resistencia. Fortalecimiento del comité regional de casos especiales de tuberculosis pasa una atención integral de los pacientes e implementación de pruebas genotípicas para la identificación temprana de la resistencia en poblaciones especiales.

SPE - 3

ESTIMACIÓN DE COSTOS ASUMIDOS POR EL PACIENTE Y SU FAMILIA, EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN COLOMBIA

JIMENEZ EVERT, MEJIA L, MARTÍNEZ L, GONZÁLEZ G, LÁZARO C, SÁNCHEZ Y, CARDONA J, CASTRILLÓN D, OCHOA L, HERNÁNDEZ J.

Universidad Pontificia Bolivariana. Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, Medellín, Colombia.

Introducción. La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa considerada como una emergencia mundial. La OMS ha recomendado a los países implementar la estrategia DOTS (Directly Observed Therapy Short Course) como medida efectiva en el control de la enfermedad. Sin embargo, esta estrategia tiene implicaciones económicas tanto para el sistema como para el paciente.

Diseño. Estudio observacional descriptivo prospectivo.

Métodos. La población estuvo compuesta por pacientes con diagnóstico de tuberculosis en tres ciudades diferentes de Colombia (Medellín, Montería y Quibdó) que iniciaron tratamiento bajo la estrategia DOTS. Se utilizó un cuestionario estandarizado para la recolección de los datos. Las variables de estudio fueron los costos directos e indirectos asumidos por los pacientes.

Resultados. En total fueron encuestados 91 pacientes. El costo promedio durante el diagnóstico fue de \$26.456 (DS± 19.333). El promedio mensual de gastos por pacientes durante el tratamiento fue de \$65.123 (DS± 13.838), equivalente al 17% del ingreso mensual promedio estimado en \$378.530 (DS± 46.807). Los costos registrados en Medellín fueron de \$ 95.650, en Montería fue de \$36.631 y en Quibdó de \$26,456. Las incapacidades laborales fueron cercanas a 2 días por mes.

Conclusión. Los costos asumidos por los pacientes bajo la estrategia DOTS son altos, incluso cuando los servicios son proporcionados gratuitamente. La creación de la supervisión del diagnóstico y tratamiento basado en la comunidad podría disminuir los costos, mejorando la atención integral de la tuberculosis.

SPE - 2

OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO PUERTA-ELECTROCARDIOGRAMA AL INTERIOR DE UNA RUTA CRÍTICA EN EL MANEJO DEL DOLOR TORÁCICO

SPROCKEL JOHN, TOVAR L, OMAÑA OP, SAAVEDRA MA, CHAVES W, DIAZTAGLE JJ. Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

Introducción. El tiempo puerta electrocardiograma es reconocido como uno de los parámetros de calidad de la atención de los síndromes coronarios agudos. Al lograr el objetivo de realizarlo antes de 10 minutos, aumenta la posibilidad de lograr una reperfusión rápida y efectiva, impactando en los desenlaces. Se describen los resultados de una estrategia para mejorar la adherencia a la meta de tiempo puerta-electrocardiograma <10 minutos en adultos que consultan a urgencias por dolor torácico.

Diseño. Estudio de antes y después.

Métodos. Se realizó una evaluación del tiempo puerta-electrocardiograma tras implementar medidas para la reorganización del proceso de atención de los pacientes con dolor torácico en el contexto de la implementación de una ruta crítica.

Resultados. Se evaluaron 373 pacientes, 204 en la fase antes de la intervención y 169 en la fase después. En la fase antes se encontró una mediana de tiempo puerta electrocardiograma de 16 minutos, entre los cuales el 41% fue menor a 10 minutos; luego de implementar el cambio del proceso de atención del dolor torácico la mediana fue 5 minutos, con el 63% por debajo de 10 minutos.

Conclusiones. El tiempo puerta electrocardiograma es uno de los principales determinantes del tiempo de reperfusión en los pacientes con infarto. Se logró instaurar una medida que logró reducirlo y aumentó el porcentaje de ellos que alcanzó la meta, sin embargo se requirieron intervenciones adicionales que aseguren proporciones mayores de pacientes con tiempo puerta electrocardiograma menor a 10 minutos, similar a otras investigaciones parecidas.

SPE - 4

¿EXISTE LA ARTRITIS REUMATOIDE NO EROSIVA?AMAYA-AMAYA JENNY^{a,b}, CALIXTO OJ^{a,b}, SAADE-LEMUS S^{a,b}, CALVO-PARAMO E^{a,c}, MANTILLA RD^{a,b}, ROJAS-VILLARRAGA A^{a,b}, ANAYA JM^{a,b}.^a Centro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA), Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.^b Mederi, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Colombia.^c Escuela de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Introducción. Factores asociados con artritis reumatoide (AR) erosiva han sido ampliamente descritos. Por el contrario, existe poca información de la AR no-erosiva. En el presente estudio identificamos la prevalencia y los factores asociados con la AR no-erosiva, así como la sensibilidad y especificidad de diferentes técnicas imagenológicas mediante un estudio de casos y una revisión sistemática de la literatura (RSL).

Diseño. Estudio de corte transversal.

Métodos. Se evaluaron 500 pacientes con AR para seleccionar, mediante Rx simple, quienes no presentaban erosiones en manos y pies luego de 5 o más años de evolución. De un total de 50 que cumplieron estos criterios, 40 pacientes fueron reevaluados con un segundo set de Rx y, adicionalmente, ultrasonografía (US) y tomografía (TAC) de manos y pies. El coeficiente de correlación de Spearman, el coeficiente kappa y W-Kendall fueron empleados para el análisis. Tomando al TAC como método de referencia, se calculó la sensibilidad y especificidad de Rx y US. La RSL se realizó siguiendo las guías PRISMA.

Resultados. La mediana de duración de la AR fue 10 años. La AR no-erosiva fue confirmada por los 3 métodos en 8 pacientes (1.6%). Sin embargo, no hubo concordancia entre ellos. Los factores asociados con la AR no-erosiva fueron: menor duración de la enfermedad, baja evaluación global del paciente y RAPID3 (Routine Assessment of Patient Index Data-3), bajos títulos de factor reumatoide y proteína-C-reactiva, y la positividad de anticuerpos antinucleares. En la RSL la AR no-erosiva fue reportada en un rango de 11-85% y asociada a la ausencia tanto de autoanticuerpos como de alelos del HLA portadores del epítipo compartido.

Conclusiones. La AR no-erosiva es poco frecuente. La marcada diferencia en las prevalencias reportadas se debe a falta de definición y consenso. Los factores asociados servirán para identificar pacientes menos graves y guiar conductas terapéuticas.

SPE - 5

HIPOTIROIDISMO AUTOINMUNE EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. ANÁLISIS DE PREVALENCIA ANALÍTICA Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

FRANCO JUAN-SEBASTIÁN^{A,B}, AMAYA-AMAYA J^{A,B}, MOLANO-GONZÁLEZ N^A, CARO-MORENO J^{A,B}, RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ M^A, ACOSTA-AMPUDIA Y^A, MANTILLA RD^{A,B}, ROJAS-VILLARRAGA A^{A,B}, ANAYA JM^{A,B}.

^A Centro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA), Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

^B Mederi, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Colombia.

Introducción. La enfermedad tiroidea autoinmune (ETA) ha sido descrita como la enfermedad autoinmune (EAI) más prevalente. A pesar de la conocida asociación con otras EAI, los factores que influyen su coexistencia con lupus eritematoso sistémico (LES) han sido parcialmente examinados. En el presente estudio se determinó la prevalencia e impacto de la ETA en una cohorte de pacientes con LES. Adicionalmente, los resultados fueron contrastados a la luz de una revisión sistemática de la literatura (RSL).

Diseño. Estudio de corte transversal.

Métodos. 376 pacientes con LES fueron sistemáticamente evaluados para la presencia de 1) ETA, 2) anticuerpos anti-tiroperoxidasa (TPO) y anti-tiroglobulina (Tg) pero eutiroideos 3) hipotiroidismo clínico sin auto-anticuerpos tiroideos, 4) LES sin presencia de hipotiroidismo ni auto-anticuerpos. La comparación se realizó entre los grupos 1 y 4 a través de un análisis multivariado y un modelo predictivo basado en árboles de regresión. La RSL se realizó siguiendo las guías PRISMA.

Resultados. La prevalencia de ETA fue del 12%, mientras que TPO y Tg fue del 21% y 10%, respectivamente. El 40% de los pacientes pertenecían al grupo 4. Los pacientes con ETA tuvieron mayor edad y un inicio de LES más tardío. La ETA fue asociada a la coexistencia de síndrome de Sjögren (SS) y al tabaquismo. Estas mismas variables fueron encontradas como predictoras para ETA. En la RSL el rango de prevalencias de ETA en LES fue entre 1%- 60%. El género femenino, edad, tabaquismo, algunos auto-anticuerpos, el SS, y compromiso articular y cutáneo fueron los factores asociados con esta poliautoinmunidad.

Conclusiones. La ETA es frecuente en pacientes con LES y parece no afectar su severidad. Los factores asociados con esta poliautoinmunidad facilitarán una mejor evaluación de pacientes con LES. Nuestros resultados resaltan la necesidad de campañas para el control del tabaquismo en pacientes con EAI.

SPE - 7

FENÓMENO DE LUCIO

ONATE HERMES, KOPTI M, NARVÁEZ O, COTRIM S, GONZÁLEZ E, PADILLA W. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Introducción. La lepra es una enfermedad infecto-contagiosa de evolución crónica, producida por el *Mycobacterium Leprae*. Puede manifestarse de diversas formas, variando desde lesiones cutáneas y neurológicas únicas hasta cuadros diseminados con compromiso sistémico. El fenómeno de lucio es una manifestación cutánea necrotizante grave en hanseniasis multibacilar antes, durante o pos-tratamiento, caracterizado por la presencia de lesiones eritemato-purpúricas que evolucionan a úlceras y necrosis principalmente en miembros inferiores.

Diseño. Estudio descriptivo.

Métodos. Reporte de Caso.

Objetivos. Describir un caso clínico de una paciente con enfermedad de Hansen que presenta fenómeno de lucio.

Resultado. Paciente femenina 59 años de edad con cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en aparición de lesiones ulcerativas en miembros superiores e inferiores asociado a deformidad de la nariz y madarosis. Antecedentes personales: Ex indigente, Retardo Mental moderado. Examen físico: Fascie leonina, madarosis, deformidad nasal, mano izquierda en garra cubital, presencia de múltiples lesiones ulcerativas en miembros inferiores con signos locales de infección, pérdida de la sensibilidad dolorosa y amputación del quinto arto de pie derecho. Fueron tomadas 4 biopsias, 2 correspondiente a los lóbulos de la oreja y 2 de lesiones ulcerativas de la pierna, compatible con lepra lepromatosa. Iniciado tratamiento con antibióticos tópicos y sistémicos.

Conclusión. La hanseniasis es una enfermedad infectocontagiosa aun endémica para países en desarrollo. Existe correlación entre las formas clínicas de la enfermedad y el grado de inmunidad del paciente, esto explica la presentación clínica con sus dos formas opuestas: Tuberculoide hay respuesta inmunitaria adecuada presentando un cuadro limitado, Wirchioniana más agresiva al no evitar la multiplicación del bacilo.

Brasil ocupa el segundo lugar en número de casos de hanseniasis en el mundo pero la presentación de fenómenos de Lucio es muy rara.

Resultados. Paciente con evolución satisfactoria, continúa en tratamiento supervisado en el instituto estadual de Dermatología Sanitaria.

SPE - 6

FACTORES ASOCIADOS A LA NEFRITIS LÚPICA

FRANCO JUAN-SEBASTIÁN^{A,B}, AMAYA-AMAYA J^{A,B}, MOLANO-GONZÁLEZ N^A, RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ M^A, ACOSTA-AMPUDIA Y^A, MANTILLA RD^{A,B}, ROJAS-VILLARRAGA A^{A,B}, ANAYA JM^{A,B}.

^A Centro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA), Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

^B Mederi, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Colombia.

Introducción. La nefritis lúpica es una de las complicaciones más serias del lupus eritematoso sistémico (LES). Múltiples factores de riesgo y protección han sido identificados en Caucásicos. En el presente estudio se evaluaron los factores asociados con el compromiso renal en una cohorte de pacientes mestizos Colombianos, pertenecientes a un solo centro asistencial.

Diseño. Estudio de corte transversal.

Métodos. Fue examinada la presencia de compromiso renal en 376 pacientes con LES, definido por la presencia de proteinuria mayor a 500mg/24horas, sedimento urinario activo o una biopsia renal positiva (ISN/RPS). Los factores asociados a la nefritis lúpica fueron estudiados mediante análisis bivariado y multivariado.

Resultados. El 44.6% de nuestra cohorte presentó compromiso renal. Los pacientes con nefritis lúpica tuvieron una edad de inicio significativamente menor (26 vs 32 años, $p < 0.0001$), y los factores asociados fueron enfermedad cardiovascular (ECV) (49% vs 30%, AOR= 2.12, IC95%=1.17-3.87, $p=0.013$) y compromiso neurológico (17% vs 9%, AOR= 2.54, IC95%=1.05-6.34, $p=0.03$). La fotosensibilidad y el compromiso hematológico fueron los principales factores protectores.

Conclusiones. Estos resultados confirman la severidad asociada con la nefritis lúpica, la cual debe ser considerada en las políticas de salud personalizadas, para mantener un control estricto del LES y disminuir la carga de la enfermedad.

SPE - 8

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE INICIO TARDÍO

ONATE HERMES, KOPTI M, NARVÁEZ O, COTRIM S, GONZÁLEZ E, PADILLA W. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Introducción. El lupus eritematoso sistémico (LES) de inicio tardío es una entidad rara que se presenta en personas mayores de 50 años con características clínicas y serológicas diferentes a la población joven. Los síntomas son inespecíficos siendo más frecuentes neumonitis, serositis, citopenias y neuropatía periférica. Los marcadores serológicos más frecuentemente encontrados son anti-RO y anti-LA.

Diseño. Estudio descriptivo.

Método. Reporte de Caso.

Objetivos. Describir un caso clínico de una paciente con LES de inicio tardío.

Relato de caso. Paciente femenina de 84 años de edad con cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en aparición de lesiones equimóticas espontáneas en piel de miembros superiores asociado a astenia y adinamia. Antecedentes personales enfermedad renal crónica en tratamiento conservador e hipertensión arterial. Examen físico paciente hemodinámicamente estable. Lesiones equimóticas en cara anterior de manos y antebrazos, sin evidencia de sangrado activo, resto del examen clínico sin alteraciones. Solicitados paraclínicos evidenciando en el hemograma anemia normocítica normocromica recuento de plaquetas 3990 x mm³, suspendidas las medicaciones relacionadas con trombocitopenia (Hidroclorotiazida, alfametildopa, Valsartán), solicitados marcadores de hemólisis negativos, serologías para hepatitis B, C, VEB, HIV, CMV negativas, TAC de torax y abdomen normal, electroforesis de proteínas séricas con pico biclonal kappa y lambda, punción de medula ósea con reporte hiperclonal. Manejada inicialmente como púrpura trombocitopenica inmune con prednisona, Inmunoglobina IV y danazol sin aumento en el recuento de plaquetas tras 3 semanas de tratamiento.

Resultados. Paciente sin respuesta satisfactoria, pesquisa de colagenopatía difusa encontrado ANA (+), Anticardiolipina (+) y complemento sérico disminuido.

Conclusión. El LES puede presentarse a cualquier edad, las manifestaciones clínicas en ancianos son inespecíficas dificultando el diagnóstico oportuno y tratamiento precoz.

SPE - 9

PERITONITIS ASOCIADA A CAPD POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS. A PROPOSITO DE UN CASO

CUERVO FRANCY, LABRADOR C, CALDERON M.

Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, Colombia.

Introducción. La peritonitis por tuberculosis es una forma rara de tuberculosis extra pulmonar, siendo más frecuente en pacientes con infección por VIH, trasplantados o con enfermedad renal crónica en estadio terminal que se encuentren en terapia de reemplazo renal con diálisis peritoneal automática continua (CAPD). Describimos un caso de peritonitis asociado a CAPD por Mycobacterias no tuberculosas por infección favorecida por la contaminación del lumen del catéter de diálisis.

Diseño. Estudio descriptivo del tipo informe de caso.

Método. Informe del caso

Resultado. Mujer de 73 años de edad, con antecedente de enfermedad renal crónica estadio terminal, en diálisis peritoneal y 2 episodios previos de peritonitis asociado a catéter de diálisis. Consultó por cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en dolor abdominal generalizado, asociado a líquido peritoneal turbio, pérdida de peso de forma involuntaria y progresiva en los últimos 6 meses, asociado a diaforesis nocturna y tos productiva. Se documenta en el líquido de recambio peritoneal alto contenido de leucocitos, de predominio linfocítico, con coloración de Zielh-Nielsen positivo para bacilos ácido-alcohol resistente +++, ADA positiva, PCR para Mycobacterium tuberculosis negativo y cultivo para Mycobacterias tuberculosas.

Conclusión. La tuberculosis peritoneal es una entidad rara y el compromiso del peritoneo por mycobacterias no tuberculosas es aún menos frecuente, con un importante subregistro epidemiológico en nuestro país. Dada la alta incidencia de tuberculosis en nuestro país, debe ser siempre una entidad a considerar ante los cuadros de evolución insidiosa y de presentación atípica de las peritonitis bacterianas que no responden al tratamiento instaurado. Su diagnóstico requiere de una alta sospecha clínica y epidemiológica, con el objetivo de realizar un tratamiento oportuno y disminuir la mortalidad generada por esta entidad.

SPE - 11

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAHOS) LLEVADOS HOLTER ELECTROCARDIOGRÁFICO.

BASTIDAS ALIRIO, PROAÑOS N, TORRES MF, PÉREZ C.

Clínica Universidad de la Sabana – Universidad de la Sabana, Chía, Colombia

Introducción. El SAHOS se ha asociado a alteraciones en el ritmo cardíaco, no se conocen las características clínicas y tipo de arritmias en sujetos con SAHOS llevados a holter electrocardiográfico en nuestro medio.

Diseño. Estudio de serie de casos.

Métodos. Se tomaron datos de historia clínica, en cuanto a edad, género, antecedentes médicos, ecocardiograma, resultados de polisomnografía y diagnóstico de holter electrocardiográfico en pacientes con SAHOS en un centro de III nivel de atención, las variables cualitativas se resumieron en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en promedios y desviación estándar, se realizaron cruces exploratorios entre las características clínicas y la presencia o no de arritmia en el holter.

Resultados. Se analizaron en total 149 registros, con edad promedio de 63.01 años (ds: 11,76), 51,7% hombres, el 20,1% tenía SAHOS severo, 26,8% SAHOS moderado y 49,7% SAHOS severo, 101 sujetos (67,8%) presentaron algún tipo de trastorno del ritmo cardíaco y 86 sujetos (57,7%) presentaron algún tipo de arritmia, las extrasístoles ventriculares se presentaron en el 28,9%, extrasístoles supraventriculares en el 13,4%, fibrilación auricular 9,4%, bloqueo auriculo-ventricular 8,7%, arritmias ventriculares 2,7%, en los cruces exploratorios el sexo femenino y la EPOC se asociaron a la presencia de arritmia cardíaca (chi cuadrado $p < 0,05$).

Conclusión. En nuestro estudio la presencia de arritmias cardíacas en pacientes con SAHOS llevados a holter electrocardiográfico fue de 57,7%, el trastorno más frecuente fue las extrasístoles ventriculares en el 28,9%, se requieren estudios analíticos para profundizar si el sexo femenino y la EPOC se asocian con el incremento de arritmias cardíacas en estos pacientes.

SPE - 10

EFFECTO DE LA ANCESTRÍA EN LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNESMOLANO-GONZÁLEZ NICOLÁS^a, CASTIBLANCO J^a, MANTILLA RD^{a,b}, ROJAS-VILLARRAGA A^{a,b}, ANAYA JM^{a,b}.^aCentro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA), Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.^bMederi, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Colombia.

Introducción. Uno de los mayores retos en el estudio de las enfermedades complejas son las interacciones entre los factores ambientales y hereditarios. Los factores hereditarios incidentes en una enfermedad pueden confundirse debido a epístasis, pleiotropía, estratificación y mezcla poblacional. En este estudio evaluamos el efecto de la ancestría en enfermedades autoinmunes.

Diseño. Estudio de casos y controles.

Métodos. Se incluyeron 508 individuos: 327 pacientes con diferentes enfermedades autoinmunes y 181 controles pareados por sexo y edad. Los pacientes se estratificaron en tres grupos: A) aquellos con una sola enfermedad (n=240), B) con dos (n=51), C) con síndrome autoinmune múltiple (n=36). Se examinaron 32 marcadores informativos de ancestría de un panel de 393 microsatelites (Marshfield Screening Set 16). El perfil de ancestría de cada individuo se construyó en el programa STRUCTURE 2.3.4, usando información de referencia para individuos en tres grupos étnicos: África (n=148), Europa (n=160) y Nativo Americano (n=278). Las diferencias en los promedios de ancestría de cada grupo fueron evaluadas mediante análisis multivariado (MANOVA).

Resultados. Los datos fueron consistentes con tres contribuciones poblacionales (K=3) en el conjunto de mestizos colombianos analizados. En promedio, esta población tiene un 50% de ancestría europea, 26% africana y 24% amerindia. Se encontró una asociación entre la ancestría amerindia y la poliautoinmuni- dad. Así, a mayor ancestría amerindia mayor el número de enfermedades autoinmunes ($p=0.001$) y a mayor ancestría europea menor el número de enfermedades autoinmunes ($p=0.003$).

Conclusiones. La ancestría amerindia es un factor de riesgo de poliautoinmuni- dad. Estos resultados contribuirán al diseño de mejores estrategias encaminadas a caracterizar y comprender mejor los factores genéticos asociados a las enfermedades autoinmunes en colombianos.

SPE - 12

SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL CÁNCER DE PULMÓN

ÁLVAREZ DEISY, MÉNDEZ O, BERNAL M, MONCALEANO G.

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

Introducción. Se presenta el caso de un paciente con fiebre prolongada quien luego de múltiples intervenciones fallece; en autopsia se documenta cáncer pulmonar.

Diseño. Descriptivo, reporte de caso.

Métodos. N/A

Resultados. Paciente masculino de 70 años, procedente de Bogotá, conductor de tractomula. Consulta por cuadro de veinte días de fiebre no cuantificada, mialgias y disnea en reposo. Antecedente de Enfermedad coronaria e Hipertensión arterial. Niega tabaquismo. Viajes recientes a Puerto Gaitán Meta, último hace doce días. Ingresa en aceptable estado general, Frecuencia cardíaca: 84, Frecuencia respiratoria: 20, Presión arterial: 125/70, Temperatura: 38,5°C, Saturación de oxígeno: 92% a 2 litros/min, ingurgitación yugular grado II, reforzamiento de S2 y estertores finos bibasales sin dificultad respiratoria. Radiografía de tórax muestra infiltrado retículo nodular en cuatro cuadrantes. Se considera cuadro de Neumonía multilobar, se inicia Ampicilina Sulbactam y Claritromicina. Paciente persiste febril por lo que se inician estudios de fiebre de origen tropical. Resultados para malaria, dengue y Leptospira negativos. Hemocultivos y urocultivo negativos. Presenta deterioro súbito del patrón respiratorio con tronponina positiva por lo que se considera Infarto agudo de miocardio con edema pulmonar y se traslada a Cuidados intermedios. Evolución estacionaria con requerimiento de ventilación mecánica no invasiva intermitente y persistencia de la fiebre. Tomografía de tórax con imágenes en empedrado en cuatro cuadrantes. Neumología conceptúa neumonitis intersticial Vs neumonía por gérmenes atípicos e inician Trimetropim Sulfametoxazol y Piperacilina Tazobactam. No se puede realizar fibrobroncoscopia por la condición del paciente. Reaparece la fiebre por lo que se cambia manejo a Meropenem. Presenta dificultad respiratoria severa, leucocitosis, trombocitopenia y acidosis metabólica; requiere intubación orotraqueal. Posteriormente sufre dos episodios de paro cardiorrespiratorio y fallece. Resultado de la autopsia clínica muestra carcinoma broncogénico y fibrosis pulmonar generalizada como causa de muerte.

Conclusiones. Se revisó un caso de carcinoma pulmonar de presentación clínica e imagenológica atípica.

SPE -13

ETIOLOGÍA OLVIDADA DE MASA PULMONAR: ACTINOMICOSIS. A PROPOSITO DE UN CASO

NAVARRO KAREN, BERNAL L, CAÑAS A, AMADO S, BUSTOS M.

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

Introducción. La actinomicosis es una enfermedad infecciosa crónica, causada por bacilos grampositivos anaerobios del género *Actinomyces*. La presentación pulmonar constituye sólo el 15% del total los casos y su manifestación clínica más frecuente es la presencia de masa y síntomas constitucionales, siendo la neoplasia el principal diagnóstico diferencial.

El tratamiento antibiótico oportuno y prolongado en la mayoría de los casos es curativo.

Reporte de Caso. Paciente masculino de 53 años de edad, con antecedente de alcoholismo y cuadro clínico de 14 meses de evolución de tos no productiva, pérdida de 20 kilogramos de peso y diaforesis nocturna, con múltiples consultas en diferentes instituciones. Se documentó inicialmente en tomografía axial computerizada (TAC) de tórax engrosamiento nodular de la pleura parietal, masa de 7 centímetros de diámetro en lóbulo inferior derecho y nódulos pulmonares ipsilaterales que sugerían neoplasia. Se realizaron biopsias transbronquiales las cuales fueron negativas para malignidad. Posteriormente presenta aparición de masa en región pectoral derecha, de crecimiento rápido, alcanzando más de 20 centímetros en un mes por lo que consulta a nuestra institución. Se realiza nueva TAC donde se evidencia extensión intra-torácica e intra-abdominal de dicha masa, asociada a gran absceso, del cual se realizó drenaje quirúrgico y toma de biopsias. Los cultivos para gérmenes comunes fueron negativos y la patología reportó inflamación neutrofílica con colonias de *Actinomyces*, sin presencia de células malignas. Se indicó manejo con ampicilina endovenosa por 4 semanas, seguido de amoxicilina oral, con mejoría clínica.

Conclusión. La actinomicosis pulmonar es una entidad olvidada en nuestro medio, cuyo pronóstico depende en gran parte del diagnóstico y tratamiento oportuno para lo cual es fundamental una alta sospecha.

SPE - 15

BACTERIAS OPORTUNISTAS EMERGENTES. REPORTE DE UN CASO

DUQUE R, JUAN JOSÉ, MORENO D, ARANGO ÁI, CASTAÑEDA X.

Universidad de La Sabana, Universidad del Rosario, Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia.

Introducción. Los patógenos oportunistas se incrementan a medida que la morbilidad de la población aumenta y las técnicas de detección mejoran. Se presenta un caso de bacteriemia por una especie inusual de *Acinetobacter spp.* *Acinetobacter ursingii* un cocobacilo Gram negativo, aerobio estricto descrito por primera vez en el 2001 cuya identificación por métodos manuales es infrecuente, con sistemas automatizados la identificación en género y especie es posible, aunque en ocasiones es necesario el uso de métodos moleculares.

Caso Clínico. Se presenta un hombre de 62 años procedente del Meta, agricultor con antecedente de cardiopatía chagásica y bloqueo auriculoventricular completo remitido a la Fundación CardioInfantil para implante de marcapasos.

Al segundo día presenta flebitis asociada a respuesta inflamatoria sistémica, se documenta bacteriemia por *Acinetobacter ursingii*; con crecimiento en 2 de 3 hemocultivos a las 29 horas por equipo Vitek2® con 91% y 97% de certeza.

Se maneja con Piperacilina/tazobactam con adecuada respuesta clínica y microbiológica.

Conclusión. El género *Acinetobacter* consta de una taxonomía complicada con un creciente número de especies, se conocen más de 30 especies de *Acinetobacter* patógenas para humanos, aunque la mayoría son *Acinetobacter baumannii* (78%), se han encontrado múltiples especies entre las que está *Acinetobacter ursingii* (4%), la mayoría aisladas en sangre, y asociadas con bacteriemias nosocomiales. Su identificación en ocasiones requiere métodos moleculares; se pueden identificar por sistemas de fenotipificación como (API 20 NE y VITEK 2), PCR para secuenciación de genes 16S rRNA, identificación de secuencias específicas o análisis del polimorfismo del ADN.

El tratamiento depende de la sensibilidad, se pueden utilizar agentes con inhibidores de betalactamasas, cefalosporinas de amplio espectro, carbapenémicos y para cepas multiresistentes polimixinas.

Este caso nos ilustra como las especies de *Acinetobacter* han cobrado importancia en el ámbito nosocomial, como patógenos oportunistas en pacientes inmunosuprimidos y oncológicos.

SPE - 14

ASOCIACIÓN MIASTENIA GRAVIS Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

SUPELANO MARIO, CORREA N.

Hospital Universitario Clínica San Rafael, Servicio de Medicina Interna, Bogotá, Colombia.

Introducción. La asociación de miastenia gravis (MG) y lupus eritematoso sistémico (LES) ha sido raramente descrita, siendo dos enfermedades que comparten su patogenia inmunomediada y características epidemiológicas; frecuentemente su asociación es reportada en pacientes con antecedente de timentomía, e incluso la MG ha sido incluida como parte del síndrome neuropsiquiátrico en LES, siendo de gran importancia el conocimiento de la coexistencia entre estas patologías.

Diseño. Se realizará el reporte de un caso clínico expuesto a manera de poster, de una paciente de 36 años con antecedente de MG y timentomía, a quien se le realizó diagnóstico posterior de LES.

Métodos. Se presenta el caso clínico de una paciente de 36 años con antecedente previo de MG diagnosticado hace 11 años, que se encontraba en tratamiento con esteroide, piridostigmina, y azatioprina, con antecedente de timentomía y plasmáféresis, con diagnóstico previo de Lupus Like extra institucional para lo cual estaba en manejo con cloroquina y prednisolona a dosis bajas; consultó por cuadro de 15 días de evolución consistente en menometrorragias, epistaxis, petequias y gingivorragia, por lo que se realizó ambulatoriamente hemograma evidenciando trombocitopenia severa (recuento en 3.000) por lo que se hospitaliza.

Resultados. Se realiza diagnóstico de LES dado criterios clínicos (fotosensibilidad, compromiso articular, trombocitopenia) y paraclínicos (ANAS, anticogulante lúpico, VDRL falsamente positivo).

Conclusiones. El reporte de la asociación entre estas dos patologías ha sido descrito en su mayoría por casos clínicos aislados, algunos de ellos en relación a antecedente previo de timentomía, lo que debe inducir a la sospecha clínica para un adecuado conocimiento en la asociación de las dos patologías para orientar adecuadamente la terapéutica.

SPE - 16

PREVALENCIA DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA HOSPITAL SAN JOSE (HSJ) – HOSPITAL INFANTIL SAN JOSE (HUISJ) BOGOTÁ. 2006- 2014

VERGARA JEAN PAUL, PALACIOS E, SALGADO SA, SILVA MA, PULIDO AC.

Hospital San José, Hospital Universitario Infantil de San José, Bogotá, Colombia.

Introducción. La trombosis venosa cerebral es una forma poco frecuente de Ataque Cerebro Vascular (ACV), corresponde al 0.5 - 2% de los ACV. (1) Hay factores de riesgo, congénitos y adquiridos. (2-3) La manifestación clínica más frecuente es cefalea (90%). El seno venoso más trombosado es en orden según la AHA es Longitudinal superior 62%, transversos del 41% - 45%. (4)

Diseño. Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

Métodos. Los datos se recolectaron de las historias Clínicas. Se busca Describir la prevalencia puntual 2006 a 2014 de la trombosis de senos venosos cerebrales en la población que ingresa con diagnóstico de ataque cerebro vascular, Determinar las alteraciones neurológicas al egreso, Establecer la mortalidad.

Se analizaron las variables cualitativas y cuantitativas con STATA 10. Inclusión: Pacientes mayores de 15 años, que ingresan al servicio de urgencias con cuadro clínico compatible y es comprobada con angiografía cerebral.

Resultados. La prevalencia puntual de trombosis venosa cerebral, en este periodo de tiempo es la siguiente: 2006: (2.14%) 2007 (3.5 %) 2008 (3.5%) 2009 (2.85%) 2011 (5%) 2012 (8.5%) 2013 (3.1 %) 2014(4.4%). La media de edad 34.6 años (DE± 15,7) 68.1 % fueron mujeres. El síntoma referido al ingreso más frecuente fue cefalea (72.3%). Antecedentes: 27.7% pacientes no tenían patología asociada. Al ingreso el 48.9% no tenían déficit neurológico. Las angiografía reporto: Seno longitudinal superior 13 pacientes (27 %) Transverso cada uno con 12%. El tratamiento fue: 42% con Warfarina, 53.2% heparinas de bajo peso molecular .La mortalidad fue del 4%.

Conclusiones. En nuestra población la trombosis venosa cerebral es infrecuente, afecta más a mujeres y pacientes jóvenes. El síntoma más frecuente es cefalea, el seno venoso que más se trombosó en nuestra población fue el longitudinal superior. La mortalidad de nuestros pacientes es del 4% mientras que los otros estudios alcanzan una mortalidad hasta del 13%.

SPE -17

ALTERACIONES EN HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE

AYALA OCTAVIO, BOLÍVAR F.

Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander, Instituto Neumológico del Oriente, Bucaramanga, Colombia.

Introducción. Secundario a la hipoxemia que con frecuencia presentan los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tradicionalmente se ha considerado que estos pacientes cursan con policitemia. Debido a la presencia de múltiples citoquinas pro-inflamatorias en estos pacientes, las cuales se asocian a la génesis de anemia de enfermedad crónica, se ha querido determinar la presencia de anemia en pacientes con EPOC, encontrando en diversos estudios prevalencias que oscilan entre 6.2% y 36.7%. Se busca estudiar la coexistencia de estas 2 patologías en una población local.

Diseño. Estudio descriptivo de tipo observacional ambispectivo.

Método. Se incluyeron todos los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Santander y el Instituto Neumológico del Oriente, con diagnóstico de EPOC de acuerdo a la guía GOLD 2010, confirmado con espirometría y a quienes se estudiarán las alteraciones en el hemograma.

Resultados. La prueba piloto involucro 24 pacientes de consulta externa que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión. El promedio de edad fue 64 años, distribución de genero hombres 38.4%, mujeres 61.5%. El principal factor de riesgo encontrado fue la exposición a biomasa (76.9%), seguido por tabaquismo (61.5%). Respecto a la clasificación GOLD, el 76% se clasifico como estado 3, 15.3% estado 2 y 7.6% estado 1. La prevalencia de anemia fue de 15.3%, mientras que la policitemia se encontró en el 23.2%.

Conclusiones. Los resultados obtenidos hasta el momento se encuentran dentro de los rangos reportados en la literatura mundial. Se debe tener en cuenta la posibilidad de la presencia de anemia al manejar un paciente con EPOC.

SPE -19

SÍNDROME DE SUPERPOSICIÓN HEPATITIS AUTOINMUNE / CIRROSIS BILIAR PRIMARIA Y SARCOIDOSIS. REPORTE DE CASO

HERNÁNDEZ HÉCTOR OLMEDO, CASANOVA ME.

Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe, Cali, Colombia.

Introducción. La sarcoidosis es una enfermedad crónica multisistémica de etiología desconocida que se caracteriza por granulomas no caseosos. En raras ocasiones se asocia a otras enfermedades raras como la superposición de la hepatitis autoinmune (HAI) y la cirrosis biliar primaria (CBP).

Descripción del caso. Se presenta el caso de una paciente de 56 años que consulta por dolor y distensión abdominal, asociado a disnea de grandes esfuerzos, tos con expectoración y síntomas constitucionales. Los resultados iniciales de laboratorio revelaron bicitopenia y pruebas de funciones hepáticas elevadas y Anticuerpos Antinucleares, Anticuerpos Anti-Músculo Liso y Anti-Mitocondriales positivos con tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen reporta hígado de aspecto cirrótico asociado a esplenomegalia. Se planteó el diagnóstico de síndrome overlap HAI / CBP, se realizó biopsia hepática que reveló cambios esteatósicos, inflamación crónica periportal. Ecocardiograma transtorácico normal y TAC de tórax con compromiso intersticial de predominio basal y lóbulo superior derecho, espirometría con curva de flujo volumen con cambios restrictivos, capacidad de difusión de monóxido de carbono de 50%, gases arteriales con hipoxemia. Se realiza biopsia de médula ósea que documenta lesiones granulomatosas típicas para la sarcoidosis. El paciente fue diagnosticado con superposición de HAI / CBP y sarcoidosis. Se trató con ácido ursodeoxicólico y prednisolona. Se observó una marcada mejoría clínica y de sus valores de las pruebas de función hepática al año de tratamiento.

Conclusión. Enfermedades autoinmunes concurrentes son comunes en los pacientes con síndrome de superposición HAI / CBP y reflejan toda la gama de enfermedades autoinmunes conocidas. Por lo tanto, un diagnóstico de detección de sarcoidosis parece razonable en pacientes con síndrome de superposición que debe sospecharse basado en criterios clínicos, patológicos e imagenológicos.

SPE - 18

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE FUMADORES

PIPPO ANTONELLA, LLAMBI L, PARODI C, BARROS M, BOBADILLA J, SILVEIRA A. Unidad de Tabaquismo, Clínica Médica "A" y Dpto de Psicología Médica Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Introducción. La hospitalización constituye un evento en la salud del fumador que determina en muchos casos una motivación adicional para la cesación, la recaída luego del alta es un hecho frecuente.

Estudios realizados en la Unidad de Tabaquismo del Hospital de Clínicas, mostraron hasta 7% de falsos auto-reportes de abstinencia que no se comprobaron a través de biomarcadores.

La determinación de monóxido de carbono (CO) en aire espirado y cotinina en saliva son indicadores biológicos fiables para medir el status de fumador y la intensidad del consumo de tabaco.

Objetivos. Estudiar la fiabilidad del auto-reporte de abstinencia tabáquica en fumadores internados a través de dos biomarcadores: cotinina en saliva y CO espirado.

Conocer con qué frecuencia los pacientes internados reciben algún tipo de intervención respecto a su tabaquismo.

Material y Métodos. Se realizó un estudio prospectivo, analítico. Se incluyeron fumadores ingresados en un servicio de Clínica Médica entre 15.01.13 y 31.05.13, que referían abstinencia tabáquica desde el ingreso. Se efectuaron entrevista y mediciones de CO espirado y cotinina en saliva.

Resultados. Se incluyeron 40 pacientes (22 mujeres y 18 varones) con media de edad de 54.2± DE 2.5 años. El 27.5% presentó dependencia fuerte a la nicotina. Mediante la determinación de CO y cotinina en saliva la abstinencia se comprobó en 82.5% y 72.5% respectivamente. Al 55% de los pacientes se les ofreció algún tipo de información o ayuda para dejar de fumar, 35% fueron contactados con el equipo de cesación de la institución.

Conclusiones. La abstinencia tabáquica auto-reportada no se siempre se corrobora con biomarcadores, por tanto estos últimos deberían emplearse para conocer el status de fumador e intervenir apropiadamente. Casi la mitad de los fumadores hospitalizados en abstinencia reciente no reciben la intervención adecuada para tratar eventuales síntomas de abstinencia y mantener la cesación al alta.

SPE - 20

DIABETES MELLITUS NO DIAGNOSTICADA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. CLÍNICA CARDIOVID, MEDELLÍN-COLOMBIA

TORRES-SOTO SNEIDER, CARDONA-VÉLEZ J, FERNÁNDEZ-RUIZ RL, CAÑAS E. Clínica CardioVID, Medellín, Colombia.

Introducción. La diabetes mellitus (DM) es un factor de riesgo cardiovascular asociado con incremento en la prevalencia de enfermedad coronaria. Sin embargo, no se ha determinado la posibilidad ni la importancia de establecer su diagnóstico en el momento de presentación de un síndrome coronario agudo (SCA). Este estudio tuvo la intención de determinar la incidencia de DM no diagnosticada en pacientes con SCA y la gravedad de la enfermedad coronaria.

Diseño. Estudio transversal analítico.

Métodos. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con SCA y examen de hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) al ingreso durante el 2013. Aquellos pacientes sin antecedente de DM se discriminaron en tres grupos dependiendo de los valores de Hb1Ac en: diabéticos (≥ 6.5), prediabéticos (5.7-6.4) y normales (< 6.4). Se hizo uso del programa SPSS y de la estadística descriptiva para el análisis. Los niveles de troponina, número de vasos comprometidos y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) se analizaron en los tres grupos de pacientes sin antecedente de DM mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis debido a que tales variables no presentaron distribución normal en el test de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados. Se obtuvieron 345 pacientes, el 66.1% fueron de sexo masculino con una media de edad de 62.93±11.88 años. El 23% presentaron antecedente de DM, el 69% de hipertensión arterial, 56.8% de dislipidemia, entre otros. La incidencia de DM no diagnosticada fue del 16.7%. La mediana del número de vasos comprometidos, niveles de troponina y FEVI presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.00$) entre los tres grupos; encontrando mayor número de vasos afectados, menor FEVI y niveles de troponina más elevados en el grupo de pacientes con diagnóstico de DM al momento del evento.

Conclusión. Hay una incidencia importante de DM no diagnosticada al momento de un SCA y estos pacientes tienen enfermedad coronaria más grave.

SPE - 21

MORBIMORTALIDAD CORONARIA EN PACIENTES CON VIH: COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

RONCANCIO GUSTAVO, SALDARRIAGA C, CASTAÑEDA AC, PATIÑO S, GONZÁLEZ N. *Clínica Cardio, VID, Medellín, Colombia.*

Introducción. Gracias a la terapia HAART para el VIH se ha alcanzado una esperanza de vida mayor a la estimada hace años. Artículos han alertado sobre mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular en VIH en tratamiento con antirretrovirales.

Objetivo. Comparar la morbilidad coronaria entre pacientes VIH positivos y negativos en un centro de referencia.

Métodos. Se incluyeron pacientes entre enero 2008 y marzo 2014 con síndrome coronario agudo y VIH, se compararon con un grupo control sin VIH emparejados por edad y sexo. Las variables cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central, las cualitativas con proporciones. Se compararon medias mediante t de student y proporciones por chí2.

Resultados. Se incluyeron 13 pacientes con VIH, se compararon con un grupo control sin VIH emparejados por edad y sexo (n=31). Todos los pacientes con VIH fueron hombres en terapia HAART, con un tiempo promedio de evolución de la enfermedad de 8.2 años. La edad promedio fue de 53.2. El número de vasos comprometidos fue similar (VIH 2.2 vs controles 2.1). La mortalidad fue mayor en el grupo de VIH (66.7% vs 33.3%); sin diferencia estadísticamente significativa (OR 3.091, IC 0.25-38.32).

Conclusiones. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad, a pesar de haber menor prevalencia de factores de riesgo como dislipidemia e igual proporción de diabetes en los casos (VIH), con mayor presencia de tabaquismo en los infectados (76.9% vs. 61.1%). Es necesario continuar analizando este grupo de pacientes y definir si el enfoque debe seguir centrándose en la dislipidemia secundaria, que no difiere de la del grupo control o si es necesario intervenir estilos de vida incluyendo el tabaquismo

SPE - 23

LA INVESTIGACIÓN EN COLOMBIA EN FALLA CARDÍACA, 1980-2013. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

DIAZTAGLE-FERNÁNDEZ JUAN JOSÉ, CHAVES-SANTIAGO WG, LATORRE-ALFONSO SI, MANOSALVA-ÁLVAREZ GP, MALDONADO-ARENAS SE, MERCHÁN-CEPEDA JS. *Hospital de San José, Bogotá, Colombia.*

Introducción. La Falla Cardíaca es una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial. La investigación en este campo es fundamental para generar los avances científicos que permitan una mejor atención del paciente. En nuestro país se cuenta con poca investigación en este tema y no se conoce el total de estudios publicados.

Diseño. Revisión sistemática

Métodos. Búsqueda Manual: revistas colombianas del área de la salud identificadas en el Índice Bibliográfico Nacional – Publindex, Colciencias (58 revistas).

Búsqueda Electrónica, EMBASE, PUBMED, LILACS Y SCIELO, con términos MESH: “heart failure”, “colombian”, “Colombia”, “Latin America”, “developing countries”. Se incluyeron investigaciones originales que evaluaron población adulta colombiana con falla cardíaca aguda o crónica, ambulatorios u hospitalizados, publicadas en versión completa entre 1980 y 2013. Se excluyeron reporte de casos, revisiones de tema, guías de manejo y resúmenes.

Resultados. Se identificaron 79 artículos de los cuales 23 cumplieron criterios de inclusión. La mayoría fueron publicados a partir del 2009, 18 (78.26%). Doce estudios (52.1%) fueron de Bogotá y 9 (39.1%) de Medellín. En 10 (43.5%) la n fue < 50, 8 (34.8%) tuvieron n > 200. Catorce (60.8%) fueron de diseño descriptivos y 5 (21.7%) cuasixperimentales. Cinco (21.7%) estudios describieron poblaciones generales, 3 en contexto ambulatorio. Seis (23%) abordaron el tema del autocuidado, dos (8.6%) la rehabilitación cardíaca, percepción de enfermedad, factores pronósticos e intervenciones terapéuticas.

Conclusiones. El número de estudios publicados es escaso, sin embargo hay un gran incremento en los últimos años. El diseño descriptivo fue el más frecuente así como el tema de autocuidado y las descripciones generales. Se deben realizar esfuerzos para aumentar la generación del conocimiento en el campo, lograr un impacto académico y una adecuada apropiación social del mismo.

SPE - 22

CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA POBLACIÓN CON RESULTADOS FALSAMENTE POSITIVOS, EN EL DIAGNÓSTICO DE SCA SIN ELEVACION DEL ST

JARAMILLO JUAN MARIO, MONCAYO JG, GONZÁLEZ N, ARENAS L, CASTRO M, MEJÍA M, ARANGO AM, BERMÚDEZ C. *Clínica CardioVID, Medellín, Colombia.*

Introducción. El dolor torácico agudo es una causa importante de consulta a centros de salud, representa entre un 5 y 8% de los ingresos hospitalarios de la población adulta y corresponde en el 30% de los casos a un evento coronario agudo. Su presentación se convierte en un reto diagnóstico para el primer contacto médico y la interpretación del cuadro clínico no siempre resulta fácil debido a la diversidad de diagnósticos diferenciales que enmarca. Se ha estimado que del total de pacientes llevados con confirmación paraclínica no invasiva de IAM no ST, finalmente un 11% presentan coronariografías normales.

Metodología. Estudio analítico, prospectivo. Se incluyeron pacientes con resultados positivos de troponina entre Enero de 2011 y Diciembre de 2013 y que fueron llevados a coronariografía. Se compararon las características clínicas y demográficas entre coronariografías normales vs anormales. Los análisis se hicieron en SPSS v20.

Resultados. 18.6% de los pacientes tenían coronarias sanas y troponinas positivas. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre mujeres y hombres (24% y 15% respectivamente, p= 0.03). Los pacientes sin antecedente de enfermedad coronaria presentaron una incidencia mayor de coronariografía normal (21.5% vs 10.9%, RR 1.97 IC 95% (1-3.6).

Los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias por equivalente anginoso evidenciaron una incidencia superior de coronariografía normal (26.7% vs. 14.7%, RR=2.1, IC= 1.2 - 3.6).

Conclusión. El criterio clínico para solicitar enzimas cardíacas, ayuda a aumentar la probabilidad pre-test del marcador.

SPE - 24

TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL EN COLOMBIA

CASAS CHRISTIAN ANDRÉS, CORTÉS JA, YOMAYUSA N, TORRES R, MONTERO M. *Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Grupo de Trasplante Renal, Departamento de Medicina Interna Clínica Colsanitas, Grupo de Investigación Traslacional Clínica Colsanitas, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia.*

Introducción. La tuberculosis es mucho más frecuente en el paciente con trasplante renal que en la población general. Se desconoce la incidencia y prevalencia en nuestro medio.

Diseño. Estudio de cohorte retrospectivo.

Métodos. Revisión de la totalidad de trasplantes renales realizados desde 2007 hasta 2012 por nuestro grupo de trasplantes y se describen los casos clínicos de los pacientes que presentaron tuberculosis en su seguimiento, con diagnóstico clínico, histológico y microbiológico.

Resultados. En nuestro grupo de seguimiento de pacientes con trasplante renal en Clínica Colsanitas (N = 227), se encontró una prevalencia del 0.9% (N = 2 casos), con una incidencia anual de hasta 2,2% (I = 21.7x1000 trasplantados). La incidencia de tuberculosis es de 78 a 90 veces más frecuente en trasplantados renales que en la población general. Un caso fue de tuberculosis pulmonar y otro extrapulmonar.

Conclusiones. La incidencia y prevalencia de la tuberculosis es cerca de 80 veces más alta en pacientes con trasplante renal en Colombia.

SPE - 25

ALTOS NIVELES DE INSULINEMIA Y SU SENSIBILIDAD PARA TRASTORNOS METABÓLICOS EN EL CARIBE

MORA-GARCÍA G, MORA-GARCÍA K, GÓMEZ-CAMARGO DORIS, GÓMEZ-ALEGRIA C. Doctorado en Medicina Tropical, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

División de Estudios para Graduados, Programa de Medicina Interna, Universidad de Zulia, Venezuela.

Doctorado en Medicina Tropical, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia.

Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. La resistencia a la insulina ha sido descrita como un predictor de diabetes y otros trastornos metabólicos. En el Caribe la morbilidad asociada a diabetes es la más alta del mundo, pero se desconoce su grado de relación con la resistencia a la insulina. El objetivo de este estudio fue analizar la sensibilidad y especificidad de las concentraciones plasmáticas de insulina para predecir trastornos metabólicos asociados con la obesidad en el Caribe.

Diseño. Estudio de corte transversal en hombres y mujeres adultos de dos ciudades caribeñas, Cartagena (Colombia) y Maracaibo (Venezuela).

Metodología. Se midieron los valores de la presión arterial y concentraciones plasmáticas de glucosa, colesterol, triglicéridos, cHDL e insulina. Se calculó el Modelo de Evaluación de Homeostasis (HOMA). La sensibilidad y especificidad HOMA-IR para el Síndrome Metabólico (SMet) se estableció mediante: (1) límite inferior del quintil superior en pacientes sanos; (2) punto de máxima sensibilidad - (1-especificidad) o Índice Youden, y (3) la distancia más corta sobre las curvas $[(1-\text{sensibilidad})^2 + (1-\text{especificidad})^2]$.

Resultados. Se incluyó un total de 340 personas (66.5% mujeres, 33.5% hombres), con edad promedio de 43.2 ± 13.3 años. Las medianas [RI] para insulinemia y HOMA-IR fueron $13.4 \mu\text{UI/ml}$ RI[7.1-25.5] y 2.9 [1.6-5.8]. Frecuencia del SMet fue de 38.5% IC95%[33.3-43.7]. Los puntos de mayor sensibilidad y especificidad del HOMA-IR fueron 8.67, 3.43 y 3.34, para los tres métodos aplicados. La sensibilidad del HOMA-IR para SM estuvo entre 61.7-64.1%, y la especificidad entre 57.3-59.5%.

Conclusiones. Los valores poblacionales de insulinemia y HOMA-IR en este estudio son los más altos observados en el Caribe. Niveles de HOMA-IR inferiores a los puntos de corte aquí descritos tendrían baja sensibilidad para prever la ocurrencia de los trastornos metabólicos agrupados en el SMet. Estas observaciones podrían indicar un curso más crónico de la resistencia a la insulina en el Caribe.

SPE - 27

PREVALENCIA DE CANDIDEMIA POR CANDIDA ALBICANS Y NO ALBICANS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA 2008-2011

CALDERÓN-VARGAS CARLOS MAURICIO, PEREZ CE, JIMENEZ LF, BARON ML. Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, Colombia.

Introducción. La infección por *Candida* representa aproximadamente un 3% de todas las infecciones nosocomiales en la UCI con alta morbilidad y mortalidad. Ante el aumento de infecciones por *Candida* no albicans y la resistencia al tratamiento con azoles, es necesario determinar cuál es su prevalencia en las instituciones y la descripción de los posibles factores de riesgo adicionales asociados a su desarrollo.

Diseño. Se planteó un estudio descriptivo de corte transversal

Metodología. Se incluyó pacientes hospitalizados en un hospital de III nivel entre Septiembre de 2008 y Octubre de 2011 con miras a establecer la prevalencia de candidemia por *Candida albicans* y *Candida no albicans* en el periodo mencionado, basados en registros de microbiología y WHONET, conformando una base de datos en Excel y realizando el análisis en Stata.

Resultados. La prevalencia por aislamiento en hemocultivos de *Candida no albicans* fue de 6.05% y la de *Candida albicans* de 7.22% en el periodo estudiado. Se determinó una prevalencia acumulada entre 2008 y 2011 para *Candida albicans* de 0.07% en hospitalización y 1.7% en UCI, así como para *Candida no albicans* de 0.05% en hospitalización y 1.4% en UCI. La mayor prevalencia en hospitalización fue 0.1% en 2010 y para UCI fue de 3.5% durante 2008. La comorbilidad encontrada más frecuentemente fue la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (16.4%), seguida de Diabetes Mellitus (13.1%) y en tercer lugar la falla cardiaca (11.5%). El perfil de sensibilidad de *Candida sp* aisladas fue reportado sensible al Fluconazol en 98.4%, a Flucitocina 98.4% y a Voriconazol 100%.

Conclusiones. Aunque las variaciones de prevalencia de candidemia entre instituciones son discretas, es necesario conocerlas para definir las políticas de su manejo en para cada institución, especialmente con el aumento de aislamientos de *Candida no albicans*. La mayoría de las especies son sensibles a fluconazol, sin embargo el manejo empírico puede aumentar la resistencia.

SPE - 26

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

CORTES JORGE, ÚLLOA MARÍA, REMOLINA Y, GUARNIZO A, BURBANO L, VILLALOBOS M, USME S, CASTILLO A, VARGAS E.

Hospital Santa Clara, Hospital Tunal, Fundación Clínica Universitaria San Rafael, Bogotá, Colombia.

Introducción. La definición de infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue introducida en Colombia en razón a la pandemia de influenza H1N1. No hay información sobre el significado real de estos pacientes.

Métodos. Se seleccionaron al azar pacientes con diagnóstico de IRAG cuyas muestras habían sido enviadas por vigilancia a la Secretaría Distrital de Salud en Bogotá en el año 2012. Se recogieron datos clínicos y radiológicos de estos pacientes en el Hospital Santa Clara, Tunal, San Rafael.

Resultados. 60 pacientes, 58% mujeres, con media de 49.1 años (rango 20 a 94). Todos los pacientes provenían del hogar, 5% eran trabajadores de la salud. Tenían historia de EPOC (20%), tabaquismo (18.3%), insuficiencia cardiaca congestiva (11.6%), diabetes (8.3%), enfermedad renal crónica 6.6%, inmunosupresión (5%), 1 lupus, 1 esteroideos, 1 VIH, y otros. El 11.6% de los pacientes tenían antecedente de hospitalización previa en los últimos 3 meses. 25.7% de las mujeres se encontraban en gestación. El compromiso radiográfico multilobar se observó en 26% de los pacientes. El 43.3% de los pacientes requirió manejo en unidad de cuidados intensivos y el 35% requirió ventilación mecánica con una duración promedio de 6.2 días, siendo empleada la modalidad invasiva en el 80.9% de los casos. De los 60 pacientes incluidos en el estudio, 8 fallecieron (13.3%).

Conclusiones. En pacientes con IRAG se observa una alta frecuencia de comorbilidad y se ha reconocido a las embarazadas como un grupo de riesgo. La IRAG identifica un grupo de pacientes con alta frecuencia de requerimiento de cuidado intensivo y una alta mortalidad relativa.

SPE - 28

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MOLECULAR DE LAS INFECCIONES POR ACINETOBACTER BAUMANNII Y PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN HOSPITALES DE MEDELLÍN, COLOMBIA

VANEGAS J¹, CIENFUEGOS V¹, OCAMPO AM¹, RONCANCIO GUSTAVO², SIERRA P³, OSPINA SIGIFREDO⁴, ECHEVERRI L⁴, MALDONADO N⁵, ROBLEDO C⁵, MOLINA O⁶, RESTREPO A⁶, MÚNERA MI⁶, JIMÉNEZ N¹.

¹ Grupo de Microbiología Molecular - Grupo de Microbiología Básica y Aplicada, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ² Clínica CardioVID, Medellín, Colombia. ³ Clínica León XIII, Medellín, Colombia. ⁴ Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia.

⁵ Clínica El Rosario, Medellín, Colombia. ⁶ Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

Introducción. Los carbapenémicos son el tratamiento de elección en infecciones ocasionadas por *Acinetobacter baumannii* y *Pseudomonas aeruginosa* multiresistentes, sin embargo, la resistencia a este grupo terapéutico es cada vez más frecuente. Este trabajo pretende describir las características clínicas y moleculares de las infecciones ocasionadas por *A. baumannii* y *P. aeruginosa* resistentes a carbapenémicos en hospitales de alto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín.

Diseño. Observacional, transversal

Métodos. El estudio fue realizado en 5 hospitales de Medellín durante el período comprendido entre Junio 2012 - Febrero 2014. La información clínica fue obtenida a partir de la revisión de la historia clínica de cada paciente. La caracterización molecular incluyó la detección de los genes que codifican para carbapenemasas de clase A, B y D.

Resultados. 257 pacientes, 30 con infecciones por *A. baumannii* y 227 con infecciones por *P. aeruginosa*, la mayoría de ellos adultos (91.4%), sexo masculino (65.8%). 36.6% de los pacientes estaban en UCI, y tenían uso previo de piperacilina/tazobactam y carbapenémicos en más del 40% de los casos. Las infecciones más frecuentes por *A. baumannii* fueron piel y tejidos blandos (20%) y osteomielitis (20%), mientras que para *P. aeruginosa* fueron infección urinaria (15.5%) e intrabdominal (13.7%). 11.9% de la resistencia a carbapenémicos en *P. aeruginosa* fue explicada por serin-proteasas tipo KPC y 12.8% por metalobetalactamasas tipo VIM; mientras que las oxacilinasas fueron el mecanismo de resistencia a carbapenémicos en el 100% de los aislamientos de *A. baumannii*.

Conclusiones. 1. Aumento emergente de infecciones en hueso y tejidos blandos por *A. baumannii*. 2. Diseminación de la carbapenemasa KPC y el aumento creciente de las metalobetalactamasas en *P. aeruginosa*. Se hace necesaria la implementación de políticas que eviten su propagación. La tipificación molecular permite optimizar la adecuación temprana de medidas para evitar la diseminación de la resistencia a los carbapenémicos.

SPE - 29

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MOLECULAR DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* Y *ENTEROBACTER CLOACAE* RESISTENTES A CARBAPENÉMICOS EN INSTITUCIONES DE ALTA COMPLEJIDAD DE MEDELLÍN, 2012-2013

OCAMPO AM¹, VANEGAS J¹, CIENFUEGOS V¹, RODRIGUEZ E¹, RONCANCIO GUSTAVO^{2*}, FRANCO L², SIERRA P³, OSPINA S⁴, ECHEVERRI L⁴, MALDONADO N⁵, ROBLEDO C⁵, MOLINA O⁶, RESTREPO A⁶, MÚNERA MI⁶, JIMÉNEZ-J. N¹

¹ Grupo de Microbiología Molecular - Grupo de Microbiología Básica y Aplicada, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ² Clínica CardioVID, Medellín, Colombia. ³ Clínica León XIII, Medellín, Colombia. ⁴ Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

⁵ Clínica El Rosario, Medellín, Colombia. ⁶ Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

*Autor que presentará y asistirá al congreso

Introducción. Actualmente la emergencia y diseminación de patógenos nosocomiales resistentes a carbapenémicos como *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter cloacae* ha reducido las opciones terapéuticas causando mayor morbi-mortalidad. Este estudio se propone describir las características clínicas y moleculares de aislamientos provenientes de instituciones de alto nivel de complejidad.

Diseño. Transversal.

Métodos. El estudio se realizó en cinco instituciones de Medellín e incluyó aislamientos de *K. pneumoniae* y *E. cloacae* resistentes a carbapenémicos (julio 2012-febrero 2014). A partir de la historia clínica de los pacientes se obtuvo información clínico-epidemiológica. Se realizó Identificación, antibiograma (Vitek2®) y detección de carbapenemasas mediante test tridimensional y PCR.

Resultados. Se incluyeron 261 pacientes (166 con *K. pneumoniae*, 95 con *E. cloacae*), la mayoría adultos (85%), de sexo masculino (65%). El 26% de los pacientes provenían de UCI y 45% usaron previamente piperacilina/tazobactam y/o carbapenémicos. Las infecciones urinarias fueron las más frecuentes (35% para *K. pneumoniae* y 22% para *E. cloacae*). En general se observó alta resistencia a gentamicina y ciprofloxacina. (50% y 78% en *K. pneumoniae*, 60% y 70% para *E. cloacae* respectivamente). La carbapenemasa KPC fue detectada en el 82% de los aislamientos de *K. pneumoniae* y sólo en el 37% de *E. cloacae*. No obstante, el 63% de *E. cloacae* fueron positivos para el test tridimensional a pesar de no tener carbapenemasas; de estos, el 95% fueron resistentes únicamente a ertapenem y sensibles a otros carbapenémicos.

Conclusiones. En *K. pneumoniae* la carbapenemasa KPC continúa siendo el mecanismo de resistencia a carbapenémicos más importante, sin embargo, para *E. cloacae* los resultados sugieren que es la sobreproducción de β-lactamasa cromosómica AmpC sumada a defectos en la permeabilidad; lo cual puede generar falsos positivos en pruebas fenotípicas. Esto puede tener implicaciones a nivel terapéutico, ya que en estos pacientes se podría considerar el uso de carbapenémicos en vez de opciones más tóxicas como la colistina.

SPE - 31

CÁNCER DE PULMÓN CON MUTACION DEL GEN EGFR

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue describir las características clínicas y demográficas de las pacientes con cáncer de pulmón EGFR mutado.

Diseño. Se trata de un estudio observacional descriptivo tipo serie de casos bidireccional.

Métodos. Se realiza con la información de la clínica Oncocare en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2008 hasta el 31 diciembre del 2012. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón con mutación en el gen EGFR, se hace una descripción de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Un total de 10 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad promedio fue de 51,8 años, la mediana de seguimiento fue de 16,7 meses. La mediana de tiempo a la progresión fue 12,6 meses. El sexo femenino fue predominante con 7 casos, todos los casos fueron adenocarcinoma y de estos 2 con la variante bronquioloalveolar, la presentación clínica inicial fue estado IIIB 1 caso, IV 7 casos y 2 casos de recaídas sistémicas con estados tempranos iniciales IIA Y IIB, todos los casos fueron en no fumadores, 4 pacientes progresaron de los cuales 3 fallecieron hasta el fin del seguimiento.

Conclusiones. Los pacientes con cáncer de pulmón con mutación del gen EGFR tiene uno tiempos de sobrevida prolongados mejores que los pacientes no mutados que es lo reportado en la literatura, se requiere un esfuerzo nacional para incluir todos los pacientes en tratamiento y tratados en el país para conocer nuestra realidad nacional.

SPE - 30

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CARDIOPATAS EMBARAZADAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ROJAS-SUAREZ JOSÉ ANTONIO, GÓMEZ-ARROYO GJ, CARDENAS-GONZALEZ OP. Grupo de investigación en cuidado intensivo obstétrico (GRICIO), Clínica Gestión Salud IPS, Cartagena de Indias, Colombia.

Introducción. Estudios recientes reportan un aumento en la incidencia de cardiopatías en el embarazo, debido al desarrollo de tratamientos y avances en cirugía cardíaca que permiten a estas pacientes alcanzar la edad reproductiva. Las cardiopatías en el embarazo son una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y de ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) en embarazadas. Se desconoce la epidemiología de esta entidad en la costa atlántica de nuestro país. En este trabajo se describen las principales características de las pacientes cardiopatas embarazadas que ingresan a UCI.

Diseño. Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos.

Métodos. Recopilados en una base de datos en la UCI de la clínica gestión salud de Cartagena. Se incluyeron pacientes embarazadas y puérperas con cardiopatías entre los años 2006-2011. Para el análisis se utilizaron herramientas como Excel y Epi Info.

Resultados. Durante el periodo de estudio, se presentaron 724 ingresos de maternas a UCI, se incluyeron 40 maternas con cardiopatías en el estudio (5,5% de los ingresos). La edad media fue 25 años (DE: 5,7), la mayoría admitidas parto (n=23) 57,5%, la edad gestacional media al ingreso fue 31 (DE: 10,2) semanas, una estancia media de 5 días (DE: 3,7). De las cardiopatías, la más frecuente fueron las valvulopatías (n=12) 30%, dentro de estas la estenosis mitral fue un gran número del total (n=5) 12,5%, el edema pulmonar agudo la principal causa de ingreso a UCI (n=13) 32,5%. Las cardiopatías congénitas fueron 10% (n=4). Mortalidad 7,5% (n=3).

Conclusiones. Existe un porcentaje significativo de maternas ingresadas a UCI con cardiopatías, en nuestro medio estas pacientes son relativamente jóvenes y a diferencia de otros estudios realizados en otros países la mayoría de las pacientes ingresan en estado parto. La patología cardíaca que con mayor frecuencia observamos son las valvulopatías con complicaciones como el edema pulmonar agudo, es decir, con patologías crónicas que se complican con los cambios fisiológicos desencadenados por el embarazo.

SPE - 32

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA MENOR O IGUAL A 2 CM

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue describir las características clínicas y demográficas de las pacientes con cáncer de mama T1 menor o igual a 2 cm y ganglios negativos.

Diseño. Estudio descriptivo tipo serie de casos bidireccional.

Métodos. Este estudio se realiza con la información en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2003 hasta 31 julio del 2012. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama T1 y ganglios negativos, se hace una descripción de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Un total de 60 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad promedio fue de 56,9 años, el tiempo de seguimiento promedio fue de 53,1 meses. La presentación clínica fue T1a 1(1,67) T1b 13(21,66%) T1c 46(76,67%). Los pacientes pertenecen al régimen contributivo. 70%, los receptores her2 positivo en el 13,33%, ambos receptor hormonales positivo 43 (71,67) , se presentaron 2 muertes para una frecuencia de 3,3% se presentaron 2 recaídas que corresponden a un total de 3,3 %.

Conclusión. Los pacientes con cáncer de mama T1 son de buen pronóstico en esta serie se presentaron 2 muertes 1 en un paciente GIII y otra her2 positivo que son factores que se asocian a alto riesgo de mortalidad y recaídas en este grupo de pacientes.

SPE - 33

ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER DE RECTO NO METASTÁSICO

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia

Introducción. Describir las características clínicas, demográficas y la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de 127 pacientes con cáncer de recto en Bogotá Colombia.

Diseño. Se trata de un estudio tipo cohorte bidireccional.

Métodos. Se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos a recaída y muerte por cáncer u otras causas de una cohorte de 127 pacientes con cáncer de recto, durante el periodo 2003-2012. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada cuatro a seis meses en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizó análisis de regresión de Cox para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. Se identificaron 127 pacientes con cáncer de recto, la mediana de seguimiento fue 74 meses, la edad promedio fue 64 años, del sexo femenino fueron (51,18%), se presentaron en estado avanzado (III) (66,29%). Se presentaron (23,62 %) de recaídas, se observaron (18,11%) muertes. En análisis multivariado se evidenció asociación de estado clínico avanzado III con menor supervivencia libre de enfermedad y global HR 3.40 (IC95% 1,36-8,47) y 2,51(1,09-5,79) respectivamente, los otros factores grado histológico, tipo histológico, estado funcional, tipo de quimioterapia y respuesta a la quimioradioterapia neoadyuvante no se asociaron con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte se asocian con el estado clínico avanzado, pero no hay asociación con grado histológico, tipo histológico, estado funcional, tipo de quimioterapia y respuestas a quimioradioterapia neoadyuvante.

SPE - 34

ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX NO METASTÁSICO

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia

Introducción. Describir las características clínicas, demográficas y la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de 143 mujeres con cáncer de Cérvix

Diseño. Se trata de un estudio cohorte bidireccional.

Métodos. Se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos a recaída y muerte por cáncer u otras causas de una cohorte de 143 mujeres con cáncer de Cérvix, durante el periodo 2003-2012. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada cuatro a seis meses en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizó análisis de regresión de Cox, para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. Se identificaron 143 pacientes para el análisis descriptivo y analítico la mediana de seguimiento fue 18,16 meses, la edad promedio de las mujeres fue 54 años, 95,1% fueron diagnosticadas en estado avanzado IIA a IIIB, el tipo histológico más frecuente fue escamocelular. Se presentaron (13,9%) recaídas, se observaron (13,2%) muertes. El análisis univariado y multivariado no se evidenció asociación de ninguno de los factores como estado clínico, grado histológico, tipo histológico, estado funcional respuesta a quimioradioterapia con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte no se asocian con ningún factor pronóstico analizado y se requiere un seguimiento mayor para tener suficientes eventos que permitan conclusiones definitivas en el análisis

SPE - 35

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE CÁNCER DE MAMA EN JÓVENES DE 35 AÑOS O MENOS

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue describir las características clínicas y demográficas de pacientes jóvenes con cáncer de mama.

Diseño. Se trata de un estudio descriptivo tipo serie de casos.

Métodos. Este estudio se realiza con la información en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2004 hasta 31 julio del 2012. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama jóvenes con edad de 35 años o menores. Se realizaron descripciones de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Un total de 25 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad media fue de 30.7 años, el tiempo de seguimiento promedio fue de 50.6 meses. La presentación clínica fue estado avanzado fue 68%, el estado ganglionar se distribuyó en ganglios positivos en 57.88% de los casos. La mayoría de los pacientes pertenecen al régimen contributivo 76%. Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en 64% y el esquemas más frecuente fue Doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel (ACT) 31.25% y Doxorubicina-ciclofosfamida (AC) 62.5%. La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fue: respuesta objetiva en un 81.25%, respuesta completa 12.50%, respuesta parcial 68.75. El receptor her 2 positivo en 24% y receptores estrógenos positivos 80% y progestágenos en un 64%. Se presentaron 2 muertes para una frecuencia de 8%, se presentaron 2 recaídas que corresponden a un total de 8%.

Conclusión. Los pacientes con cáncer de mama jóvenes son de alto riesgo de recaída y muerte como se observa en esta serie de casos con un 8% lo cual coincide con lo reportado en la literatura.

SPE - 36

MORTALIDAD EN CÁNCER DE MAMA EN ANCIANAS

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio evaluar los factores pronóstico asociados con la mortalidad en pacientes ancianas con cáncer de mama.

Diseño. Se trata de una cohorte bidireccional.

Métodos. Este estudio realizó el análisis de información en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2003 hasta 31 julio del 2012. Se incluyeron todos los pacientes de con diagnóstico de cáncer de mama de 65 años de edad o mayor. Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan Meier, se compararon con el método de rangos logaritmos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados. Un total de 126 pacientes fueron identificados en el estudio. La tasa de mortalidad de la cohorte fue de 3.96% y las recaídas en 6.35%. La edad media fue de 71.6 años la mediana de seguimiento fue de 43.2 meses.

El estado clínico se distribuyó: (estado I 10.32 %, IIA 15.08 %, IIB 7.46% IIIA 21.43% IIIB 9.12% IIIC 13.95. Los receptores de her2 es positivo en un 9.52 %. Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en 61.11%, el tipo de quimioterapia fue Doxorubicina-ciclofosfamida (AC) 42.86%, Ciclofosfamida-metotrexate-fluorouracilo (CMF) 31.17% y Doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel (ACT) 22.08%, quimioterapia adyuvante en 54.76% con AC 51.47 %, CMF 11.76%, Doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel trastuzumab 10.29%, taxanos 17.64 ACT 8.82 %. La respuesta a Quimioterapia neoadyuvante fueron: objetiva 79.22% completa 12.99% parcial 66.23% En el análisis multivariado de los factores analizados receptor her2, receptores hormonales, tamaño tumoral, compromiso ganglionar, respuesta a quimioterapia neoadyuvante y estado clínico no se asocian con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusión. Los tiempos de supervivencia global y libre de enfermedad observados en la cohorte no se asocian con los factores analizados.

SPE - 37

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS EN CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVOS

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue describir las características clínicas y demográficas de las pacientes con cáncer de mama triple negativo.

Diseño. Estudio descriptivo tipo serie de casos bidireccional.

Métodos. Este estudio se realiza con la información en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2004 hasta 31 de julio del 2012.

Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama triple negativo no metastásico (estado I a IIIC). Se realizaron descripciones de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Un total de 39 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad media fue de 52 años, el tiempo de seguimiento promedio fue de 27.4 meses. La presentación clínica fue estado I 3 (7,69%), II A 5 (12,82%), IIB 10 (25,64%), IIIA 3 (7,69%), IIIB 9 (23,08%), IIIC 9 (23,08%), siendo la mayoría de casos estados avanzados. El estado ganglionar se distribuyó en ganglios negativos en 18 (46,16%), 1 a 3 ganglios 4 (10,25%), 4 a 9 ganglios 6 (15,38%) y 10 o más ganglios 5 (12,83%). La mayoría de los pacientes pertenecen al régimen subsidiado 69,70% y grado histológico alto (2 y 3) 33(84,79%). Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en (71,79) de los casos y el esquema más frecuente fue ACT (46,42%) Y AC (39,28%). La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fue: respuesta objetiva en un (57,15%), respuesta completa 5 (17,86%) y respuesta parcial 11 (39,29%).

Se presentaron una frecuencia de 8 (24,4%) muertes y 13(39,9%) recaídas.

Conclusión. los pacientes con cáncer de mama triple negativo son de alto riesgo de recaída (39,9%) y muerte(24,4%) como se observa en esta serie de casos lo cual coincide con lo reportado en la literatura.

SPE - 39

REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio es tener un registro de los diferentes tipos de cáncer que asisten a consulta a la instrucción y se confirman por patología, realizar clasificación TNM por estados determinar las frecuencias en ambos sexos y global de los casos incidentes y prevalentes.

Diseño. Se trata de un estudio descriptivo básico tipo registro bidireccional.

Métodos. Se incluye información de 5779 casos que consultaron a la institución durante el periodo del 2009 al 2012, se incluyeron casos incidentes y prevalentes para realizar un aproximación de las causas más frecuentes de cáncer que se atendieron y se realizó la estadificación clínica de los casos.

Resultados. Durante el periodo del 1 enero 2009 hasta el 31 diciembre 2012 se realizó el registro de todos los casos incidentes y prevalentes confirmados histológicamente; Se identificaron un total de 5779 casos de cáncer confirmados. El Cáncer de mama es el tipo más frecuente que consulta en la institución con un total de 1132 casos, le siguen en frecuencia cáncer de piel no melanoma con 503, cérvix 502, colorectal 464, próstata 400, gástrico 351, linfomas 412, tiroides 332, ovario 262, leucemias 216, cabeza y cuello 210, mieloma 147. La estadificación evidenció una presentación en estados avanzados en la mayoría de los casos lo que indica la necesidad de diagnóstico temprano.

Conclusiones. Las frecuencias de los diferentes tipos de cáncer es muy similar a otros registros como globocan 2008, el registros poblacional de Cali y el institucional del Instituto Nacional de Cancerología con la excepción de cáncer de pulmón que está entre las principales causas de incidencia y prevalencia en el país, pero que en las unidades especializadas de oncología no se presentan con esa misma frecuencia

SPE - 38

SOBREVIDA DE CÁNCER GÁSTRICO NO METASTÁSICO

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. Describir las características clínicas, demográficas y la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de 130 pacientes con cáncer Gástrico

Diseño. Se trata de un estudio tipo cohorte bidireccional

Métodos. Se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos a recaída y muerte por cáncer u otras causas de una cohorte de 130 pacientes con cáncer gástrico, durante el periodo 2003-2012. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada cuatro o seis meses en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizó análisis de regresión de Cox, para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. Se identificaron 130 pacientes en esta cohorte la mediana de seguimiento fue 20,36 meses, la edad promedio de las mujeres fue 61.6 años, del sexo masculino fueron 55,15%. El estado clínico era avanzado en el 72,09%. Se presentaron recaídas en 19,23%, se observaron 16,92% muertes. El análisis multivariado no se evidenció asociación de ninguno de los factores como estado clínico, grado histológico, tipo histológico, estado funcional, tipo de quimioterapia con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte no se asocian con ningún factor pronóstico analizado, probablemente se requiera mayor número de pacientes y una cohorte multiinstitucional para poder evidenciar la asociación de estos factores con supervivencias.

SPE - 40

ANÁLISIS DE SOBREVIDA DE CÁNCER DE COLON NO METASTÁSICO

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. Describir las características clínicas, demográficas y la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de 176 pacientes con cáncer de colon.

Diseño. Se trata de un estudio de cohorte bidireccional,

Métodos. Se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos a recaída y muerte por cáncer u otras causas de una cohorte de 176 pacientes con cáncer de colon, durante el periodo 2003-2012. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada cuatro a seis meses en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizó análisis de regresión de Cox, para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. Se identificaron 176 pacientes con cáncer de colon la mediana de seguimiento fue 31,4 meses, la edad promedio fue 62,19 años, del sexo femenino fueron 55,68%, Se presentaron 14,2% de recaídas, se observaron (8,52%) muertes de las cuales 93,3% correspondieron a muertes específicas por cáncer de Colon. En análisis multivariado no se evidenció asociación de ninguno de los factores como estado clínico, grado histológico, tipo histológico, estado funcional, tipo de quimioterapia con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte no se asocian en el análisis con estado clínico, grado histológico, tipo histológico, estado funcional o tipo de quimioterapia recibida.

SPE - 41

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE CÁNCER DE OVARIO

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá Colombia

Introducción. Establecer asociación de factores pronósticos y la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de 145 mujeres con cáncer de Ovario

Diseño. Se trata de un estudio de tipo cohorte bidireccional.

Métodos. Se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos a recaída y muerte por cáncer de 145 mujeres con cáncer de ovario, durante el periodo 2003-2012. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada cuatro a seis meses en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizó análisis de regresión de Cox para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. Se identificaron 145 pacientes en el estudio, la mediana de seguimiento fue 23,4 meses, la edad promedio de las mujeres fue 49,6 años, 74,5% fueron diagnosticadas en estado avanzado IC a IV, el tipo histológico más frecuente fue seroso. Se presentaron 24,1% recaídas, se observaron 22,6 muertes por cáncer de ovario. En el análisis multivariado se evidenció asociación de la no respuesta completa a la quimioterapia con disminución de la sobrevida libre de enfermedad y global HR 5,86 (IC95% 1,19-28,75) y HR 4,69 (IC95% 1,01-22,01) respectivamente. La citoreducción óptima con disminución del riesgo de muerte y recaídas HR 0,19 (IC95% 0,07- 0,54) y HR 0,39 (IC95% 0,18-0,83) respectivamente. Los otros factores como tipo histológico, grado histológico, estado clínico, la presencia de ascitis y estado funcional no se asociaron con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global se disminuyen si no se alcanzan respuestas completas y se aumentan si hay una citoreducción óptima.

SPE - 42

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE CÁNCER GERMINAL DE TESTÍCULO

RAMOS PEDRO.

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia

Introducción. Evaluar la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de pacientes con cáncer germinal de testículo en Bogotá Colombia.

Diseño. Se trata de un estudio cohorte bidireccional.

Métodos. Se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos a recaída y muerte por cáncer u otras causas de una cohorte de 64 pacientes con cáncer germinal de testículo, durante el periodo 2003-2012. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada tres a seis meses en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizó análisis de regresión de Cox para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. Se identificaron 64 pacientes con testículo, la mediana de seguimiento fue 38,2 meses, la edad promedio fue 29 años, se presentaron en estado avanzado (57,81%). El tipo histológico más frecuente fue seminoma 48,39%, el 78,13% recibieron quimioterapia y el esquema más frecuente fue PEB (85,71%). Se presentaron 18,75 % de recaídas, se observaron (9,37%) muertes. En el análisis multivariado se evidenció asociación del índice pronóstico alto con menor sobrevida libre de enfermedad y global HR 7,65 (IC95% 2,15-27,20) y 7,81(2,38-25,63) respectivamente, los otros factores tipo histológico, estado funcional, respuesta a quimioterapia y estado clínico no se asociaron con la supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte se asocian con el índice pronóstico alto, pero no hay asociación con tipo histológico, estado funcional, el estado clínico, tipo de quimioterapia y respuestas a quimioterapia

SPE - 43

BLASTOSISTIS SSP EN PACIENTES REUMÁTICOS EN EXTREMA POBREZA CARTAGENA, COLOMBIA

SIERRA-MERLANO RITA MAGOLA (1), MARTÍNEZ-SIERRA MT (2), SIERRA-JURADO D (3).

Universidad de Cartagena, Cartagena. Colombia. (2) Universidad del Rosario, Bogotá. (3) Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Introducción. El Bsp (antes hominis), es un protozooario polimórfico parasito en humanos y otros animales. Es el parásito más frecuente en exámenes coprológicos. No hay acuerdo sobre si es patógeno, oportunista o no en inmunosuprimidos. Se acepta su asociación con: la pobreza, la convivencia con animales y es un indicador de contaminación fecal de agua y alimentos. El objetivo es determinar las características demográficas de Bsp en una población urbana de pacientes reumáticos en extrema pobreza en Cartagena.

Diseño. Descriptivo. Serie de casos incidentes.

Metodología. Se incluyeron prospectivamente todos los adultos con diagnóstico de EDTC, residentes en el área urbana de Cartagena, clasificados como pobres y un coprológico o más.

Resultados. De 166 pacientes con EDTC se excluyó el 17 % por no tener coprológico. Todos los pacientes tenían: tratamiento con uno o más inmuno-supresores, servicio de acueducto, no recibieron antiparasitarios en tres meses y ninguno hervía el agua. El 40 % de los pacientes tuvo parásitos protozoarios y un solo caso helmintos. El más frecuente Bsp (70%) y Giardia (20 %). El 50 % de los pacientes con Bsp reside en tres barrios: Olaya herrera Fredonia y El Pozón.

Conclusiones. La prevalencia de parásitos (por coprológico) en enfermos adultos, en extrema pobreza con EDTC en Cartagena es comparable a las de poblaciones urbanas adultas sin EDTC (Santa Marta, 39,5 %) y baja comparada con las rurales (Loma Arena 92 %, Suaita, 59,6 %) re-afirmando las inequidades urbano-rurales en Colombia. En nuestra serie y otras consultadas Bsp es el parásito más frecuente: Cartagena 70 %, Santa Marta 62,6 %. En Sao Paulo con EDTC 52 % y sin EDTC 42% sin diferencias significativas. En países desarrollados las prevalencias van del 0,5- 3,3 %. La demografía del Bsp en los barrios de Cartagena coincide con otros indicadores de extrema pobreza como los homicidios.

SPE - 44

CARACTERÍSTICAS DEL DORMIR Y OBESIDAD CENTRAL EN AFROCOLOMBIANAS EN EDAD MEDIA

MONTERROSA-CASTRO ÁLVARO, PARRA-ALMEIDA SC.

Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia.

Introducción. Los trastornos del sueño y la obesidad son dos problemáticas crecientes en la población adulta. Además en mujeres en edad media se ha observado que las características del dormir se alteran con el cambio en el estado menopáusico. El objetivo fue comparar las características del dormir en mujeres afro colombianas con y sin obesidad central.

Metodología. Estudio transversal que hace parte del proyecto de investigación CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas). Se involucraron por medio de visitas puerta a puerta, mujeres entre 40-59 años de edad, de raza negra nativas y residentes en Apartado, Turbo, Carepa y Chigorodó, que hacen parte del Urabá antioqueño, previo consentimiento informado. Encuestadoras, previamente capacitadas, aplicaron el formulario de características sociodemográficas, la escala de insomnio de Atenas y realizaron medición antropométrica. Se definió obesidad central como la presencia de circunferencia abdominal superior a 88 centímetros. Cada pregunta de la escala de Atenas, se calificó de 0 (sin problema) a 3 (problema serio). Más de 5 puntos fueron indicadores de insomnio. El análisis estadístico se realizó con Epi-info 7 y MedCalc.

Resultados. 461 mujeres con promedios de edad: 50,2±5,4 años, índice de masa corporal: 27,6±4,5 y circunferencia abdominal: 83,0±10,4. La mitad estaban en sobrepeso y la cuarta parte en obesidad. El 35,5% pre menopáusicas, 15,4% peri menopáusicas y la mitad restante en pos menopausia. Según la presencia de obesidad central, no hubo diferencias significativas en estado menopáusico, uso de terapia hormonal, hipotiroidismo, diabetes mellitus, hipertensión y uso de terapia hormonal. Se encontró insomnio en 42,8% de las mujeres con obesidad central y en el 37,0% de las que estaban libres de ello. Las mujeres con obesidad central manifestaron menor duración del sueño, peor bienestar, mal funcionamiento diurno (p<0,05) y peor impacto del insomnio sobre las actividades (p=0,03). En un modelo de regresión logística univariada, la obesidad central no fue factor de riesgo para inducción del dormir, despertar durante la noche, despertar más temprano de lo deseado, duración total del dormir, calidad general del dormir, sensación de bienestar durante el día, funcionamiento físico y mental durante el día, somnolencia, valoración cuantitativa del dormir, impacto del dormir sobre las actividades diarias e insomnio (p>0,05).

Conclusión. Las mujeres afro descendientes colombianas que presentaban obesidad central, tuvieron significativamente peores características del dormir.

SPE - 45

LA OBESIDAD CENTRAL ES FACTOR DE RIESGO PARA DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SINTOMATOLOGÍA MENOPÁUSICA?

MONTERROSA-CASTRO ÁLVARO, PARRA-ALMEIDA SC.

Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia.

Introducción. La obesidad es un trastorno creciente a nivel global con efectos adversos en diferentes condiciones humanas y en la salud pública. El objetivo fue estimar si la obesidad central es factor de riesgo para deterioro severo somático, psicológico, urogenital y de la calidad de vida relacionada con síntomas menopáusicos.

Metodología. Estudio transversal que hace parte del proyecto de investigación CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas), realizado en mujeres de raza negra residentes en cuatro municipios del Urabá Antioqueño, con edades entre 40 y 59 años, que fueron invitadas a participar en sus propias comunidades y llenaron consentimiento informado. Se les aplicó un formulario de características sociodemográficas, la escala de calidad de vida Menopause Rating Scale (MRS) y se realizaron medición antropométrica. Se definió obesidad central como la medición de la circunferencia abdominal superior a 88 centímetros. A mayor puntuación de las preguntas y total del MRS, mayor es la severidad de los síntomas y peor la calidad de vida. Puntuación total mayor a 16 indica deterioro severo de la calidad de vida. El análisis estadístico se realizó con Epi-info 7 y MedCalc.

Resultados. Fueron estudiadas 461 mujeres, el 50.5% en sobrepeso y el 23.9% en obesidad. El promedio de la circunferencia abdominal fue: 83.0±10.4 cms. El 35.5% pre menopáusicas, 15.4% peri menopáusicas y el 49.1% pos menopáusicas. El 34.9% tuvieron obesidad central. Los síntomas menopáusicos más prevalentes fueron oleadas de calor y dolores musculares/articulares. El 18.9% tuvieron deterioro severo de la calidad de vida. No se observó diferencia significativa en estado menopáusico, hipotiroidismo, diabetes mellitus, hipertensión y uso de terapia hormonal, según la presencia de obesidad central. El estado de ánimo depresivo y el deterioro del dominio psicológico ($p=0.002$) fueron significativamente más prevalentes en mujeres con obesidad central. No se observó diferencias en la calidad de vida ($p=0.2$). La obesidad central fue factor de riesgo para deterioro severo somático, OR: 1.85 [IC95% 1.03-3.32], psicológico OR: 2.00 [IC95% 1.08-3.70] y de la calidad de vida, OR: 2.00 [IC95% 1.24-3.21]. No fue factor de riesgo para deterioro severo urogenital.

Conclusión. La obesidad central incrementa dos veces el riesgo de deterioro severo de la calidad de vida relacionada con síntomas menopáusicos.

SPE - 47

IMPACTO CLÍNICO DEL PROGRAMA DE FALLA CARDIACA EN UN CENTRO DE REFERENCIA CARDIOVASCULAR

SALDARRIAGA CLARA INÉS, GARCÉS JJ, AGUDELO A, HERNÁNDEZ D, GUARÍN LF, MEJÍA J.

Introducción. La falla cardíaca es un problema de salud pública, genera grandes costos al sistema de salud por las re-admisiones hospitalarias y genera morbi-mortalidad en los pacientes.

Objetivo. Evaluar el impacto en la clase funcional, las visitas al servicio de urgencias y las re-admisiones hospitalarias en la población de pacientes atendidos en el programa de falla cardíaca de la clínica cardioVID.

Metodología. Estudio de cohorte prospectivo. Se realizó un análisis de las características clínicas y demográficas de los pacientes antes y después de ingresar al programa.

Resultados. Se incluyeron 511 pacientes, con una edad promedio de 66,4 +/- 14,3 años, 58,7% de sexo masculino. Se realizó seguimiento en un programa de falla cardíaca en el cual se contó con controles por cardiología y enfermería, rehabilitación cardíaca, asistencia a un programa educativo y apoyo por psicología. La fracción de eyección promedio al ingreso al programa fue de 28,6%, la distribución de la clase funcional fue: NYHA I 20%, NYHA II 50,7%, NYHA III 23,8%, NYHA IV 4,9%. Luego de 18 meses de seguimiento se demostró un incremento estadísticamente significativo en la fracción de eyección (media: 37,1%), la clase funcional se disminuyeron las consultas a urgencias en 29,3%, las re hospitalizaciones en 66,8% y la duración de estas en 37,5%. La mortalidad total fue de 4%.

Conclusión. El seguimiento multidisciplinario en programas de falla cardíaca es factible en nuestro medio, mejora la clase funcional, la fracción de eyección y disminuye los ingresos hospitalarios y las visitas al servicio de urgencias.

SPE - 46

TASA DE CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

MIRANDA-ROSETO HAROLD, HERRERA TASAMA A, MARTÍNEZ JW.

Pereira, Risaralda, Colombia.

Introducción. La meta del tratamiento farmacológico en hipertensión arterial, es lograr una presión arterial menor 140/ 90 mm Hg. Nosotros evaluamos el porcentaje de pacientes que cumplen metas en una población de hipertensos con al menos un factor de riesgo cardiovascular.

Métodos. Estudio descriptivo de corte transversal.

Resultados. 592 pacientes evaluados por medicina interna. 65.4 años \pm 10 años. Hombres 27 % (160) y mujeres 73% (432). El promedio de la presión arterial sistólica (PAS) fue de 147.0 (\pm 23.18) mm Hg y diastólica 79.0 (\pm 12.05) mm Hg. El 43.9% de los pacientes controlan la PAS y 84.9% controlan PAD. El control de TAS y TAD fue del 42.2% (TAS<140 y TAD<90). La presión de pulso (TAS menos TAD) cambia con relación a la edad. Los menores de 55 años tiene presión de pulso de 57 mm Hg y los mayores de 75 años, 77 mm Hg. El control de las cifras de presión arterial en pacientes < 55 años fue del 57% y en los pacientes mayores de 75 años fue del 31%. Adherencia se encontró en el 82.2%. 88.8% en controlados y 77.4% en no controlados

No hubo diferencias en las comorbilidades asociadas, en general 59.4% Dislipidemia, 23.1% diabetes Tipo 2, 26.8% Hábito tabáquico y 21% obesidad. 2.18 condiciones comórbidas por cada paciente. 78.4% presentan dos o más factores de riesgo cardiovascular.

En promedio se utilizan 2.13 medicamentos antihipertensivos por cada paciente en cada grupo de controlados y no controlados. El 27% recibieron monoterapia, 48.6% recibieron dos clases de antihipertensivos y el 24.1% recibieron tres o más antihipertensivos.

Conclusión. En esta población el control de las cifras de presión arterial fue del 42.2%. En pacientes de menor edad y más adheridos se logró mayor porcentaje de control, no hubo diferencias en el número de medicamentos utilizados.

SPE - 48

TASA DE CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

MIRANDA-ROSETO HAROLD, HERRERA A, MARTÍNEZ JW.

Introducción. La meta del tratamiento farmacológico en hipertensión arterial, es lograr una presión arterial menor 140/ 90 mm Hg. Nosotros evaluamos el porcentaje de pacientes que cumplen metas en una población de hipertensos con al menos un factor de riesgo cardiovascular.

Métodos. Estudio descriptivo de corte transversal.

Resultados. 592 pacientes evaluados por medicina interna. 65.4 años \pm 10 años. Hombres 27 % (160) y mujeres 73% (432). El promedio de la presión arterial sistólica (PAS) fue de 147.0 (\pm 23.18) mm Hg y diastólica 79.0 (\pm 12.05) mm Hg. El 43.9% de los pacientes controlan la PAS y 84.9% controlan PAD. El control de TAS y TAD fue del 42.2% (TAS<140 y TAD<90). La presión de pulso (TAS menos TAD) cambia con relación a la edad. Los menores de 55 años tiene presión de pulso de 57 mm Hg y los mayores de 75 años, 77 mm Hg. El control de las cifras de presión arterial en pacientes < 55 años fue del 57% y en los pacientes mayores de 75 años fue del 31%. Adherencia se encontró en el 82.2%. 88.8% en controlados y 77.4% en no controlados.

No hubo diferencias en las comorbilidades asociadas, en general 59.4% Dislipidemia, 23.1% diabetes Tipo 2, 26.8% Hábito tabáquico y 21% obesidad. 2.18 condiciones comórbidas por cada paciente. 78.4% presentan dos o más factores de riesgo cardiovascular.

En promedio se utilizan 2.13 medicamentos antihipertensivos por cada paciente en cada grupo de controlados y no controlados. El 27% recibieron monoterapia, 48.6% recibieron dos clases de antihipertensivos y el 24.1% recibieron tres o más antihipertensivos.

Conclusión. En esta población el control de las cifras de presión arterial fue del 42.2%. En pacientes de menor edad y más adheridos se logró mayor porcentaje de control, no hubo diferencias en el número de medicamentos utilizados.

SPE - 49

FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA

CHAVES-SANTIAGO WALTER GABRIEL, DIAZTAGLE-FERNÁNDEZ JJ, SPROCKEL-DÍAZ JJ, HERNÁNDEZ-CRUZ JI, BENAVIDEZ-BERMÚDEZ JM, HENAO-CARRILLO DC, MEJÍA-LÓPEZ MG, VARGAS-BUITRAGO V, CARRERO-ROJAS NE, FUENTES-RESTREPO CR, ALBA-SAAVEDRA MJ, CARVAJAL-FLECHAS RA, CONTENTO-ANAYA FA.
Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Introducción. La insuficiencia cardiaca es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, la cual ha experimentado aumento gradual de su incidencia sin variación importante en su desenlace en las dos últimas décadas. En Colombia no se cuenta con estudios que evalúen los factores de riesgo que sirvan para predecir la mortalidad, motivo del presente estudio.

Diseño. Estudio de Cohorte Prospectiva.

Métodos. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada al momento del ingreso a urgencias, entre febrero de 2010 y marzo de 2013. Se realizó un cálculo de tamaño de muestra y análisis multivariado para la evaluación de los factores de riesgo asociados a mortalidad intrahospitalaria y a 30 días.

Resultados. Se incluyeron 462 pacientes. La mortalidad hospitalaria fue de 8.9% y a 30 días de 13.8%, en el modelo multivariado para el desenlace mortalidad intrahospitalaria se observó que la única variable con significancia estadística fue el BUN >43 mg/dl (OR, 3.45 [IC 1.54-7.74], p= 0.003). Para la mortalidad a 30 días, la estancia hospitalaria >5 días (OR, 2.23 [IC 1.20-4.12], p= 0.011), el BUN >43 mg/dl (OR, 2.55 [IC 1.31-4.94], p= 0.005) y el NT-proBNP ≥ 4630 pg/dl (OR, 2.47 [IC 1.30-4.70], p= 0.006).

Conclusiones. La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con falla cardiaca descompensada en la población evaluada fue alta. En los análisis multivariados, se encontró que el BUN > 43 mg/dl fue el único factor de riesgo independiente asociado a mortalidad intrahospitalaria; mientras que la mortalidad a 30 días se relacionó además con el NT-proBNP y la estancia hospitalaria superior a 5 días.

SPE - 51

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN MODALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN SANTA MARTA. 2012

BARROS-MENDOZA YANETH MILENA, SILVA-GARCIA DM.
Universidad Cooperativa De Colombia, Sede Santa Marta, Colombia.

Introducción. A través de este estudio, tendremos un mejor conocimiento de la situación de salud de la población que accede a los servicios del programa de Hospitalización Domiciliaria. Fomenta la atención al servicio la intervención de problemas, incentiva al paciente y cuidador familiar a proporcionar acciones de autocuidado.

La hospitalización domiciliaria nace debido a los problemas que se generan en las instituciones prestadoras de servicios.

Diseño. Tipo descriptivo, abordaje cuantitativo y corte transversal retrospectivo

Métodos. Los datos para la investigación serán recolectados a través de la revisión exhaustiva de las Historias clínicas de los pacientes atendidos durante el 2012 en la modalidad de hospitalización domiciliaria.

Resultados. En las investigaciones consultadas no determinan el servicio de salud al que pertenecía la población objeto de estudio. Sin embargo se considera que esta debe pertenecer a un régimen de salud. Los resultados permiten determinar que la gran totalidad de los pacientes con patologías agudas, logran un proceso de recuperación.

Conclusiones. En relación al diagnóstico de salud predominante en el grupo de usuarios de este servicio se destacan los tres primeros siendo estos: las infecciones urinarias seguido de Bronconeumonía, Bronquitis, Neumonía y Síndrome de dificultad respiratoria y el menos frecuente Accidente cerebrovascular y Cáncer de próstata, lo cual guarda relación con el grupo de edades que más utilizan este servicio.

Finalmente el estado de alta de los pacientes refleja claramente la mejoría, lo cual puede llevar a deducir que la atención y cuidado brindado hacia los pacientes y la educación impartida a sus cuidadores permiten establecer prácticas de autocuidado eficaces para restablecer su salud; el porcentaje no despreciable de re hospitalizaciones, requiere de un análisis más específico para determinar sus causas.

SPE - 50

PREVALENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH-SIDA CON BASE EN EL ESTUDIO DE MEDULA ÓSEA

CORZO-ROQUE, ROJAS E, FIGUEROA C, DAZA N.
Departamento Medicina Interna, Grupo de Investigación Germina. Universidad Industrial de Santander¹, Hospital Universitario de Santander². Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La utilidad diagnóstica del estudio de médula ósea en pacientes con VIH ha sido evaluada en pocos estudios en Latinoamérica. Se desconoce la frecuencia con la que este estudio aporta a la identificación de oportunistas en nuestro medio.

Diseño. Estudio analítico de corte transversal.

Métodos. Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes VIH-SIDA, hospitalizados en el Hospital Universitario de Santander entre 2009 al 2012, quienes fueron sometidos a estudio de médula ósea para evaluar citopenias. Se excluyeron casos con historia de neoplasia y quimioterapia tres meses antes del aspirado. Se calculó tamaño de muestra para evaluación de asociaciones.

Resultados. Se evaluaron 92 muestras de médula ósea de 83 pacientes, encontrando una prevalencia de infección oportunista de 23% con examen directo y 34.5% cuando se realizaron cultivos. La histoplasmosis fue la infección más frecuente 20.6%, seguida de Mycobacterias 10.8% e infección por *Cryptococcus Spp* 3.2%. La clínica hematológica que predominó en casos positivos para oportunista fue pancitopenia febril en 41% y monocitopenia en 32%. La deshidrogenasa láctica ≥ 600UI/dl, se asoció con un diagnóstico positivo para infección oportunista en el estudio microscópico de médula ósea, con OR 5.42 (IC95% 1.09-26.9 p=0.03).

Conclusión. El estudio de médula ósea en los pacientes con VIH-SIDA permitió un diagnóstico de infección oportunista en una tercera parte de los casos, siendo especialmente útil para la identificación temprana de histoplasmosis. Se requieren estudios para evaluar el impacto en estancia hospitalaria, desenlaces clínicos y costos del uso de este examen de forma temprana en el abordaje de pacientes VIH hospitalizados en Medicina Interna.

SPE - 52

PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE UN MODELO DE REDES BAYESIANAS EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

SPROCKEL JOHN, DIAZTAGLE J.
Fundación Universitaria Ciencias de la Salud – FUCS, Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Introducción. La caracterización diagnóstica del dolor torácico, con énfasis en los síndromes coronarios agudos (SCA) es un requerimiento primordial para los médicos del área de urgencias. En el presente estudio se busca diseñar y evaluar el desempeño de las redes bayesianas en el apoyo al diagnóstico de los SCA.

Diseño. Estudio de pruebas diagnósticas.

Metodología. Se diseñaron dos modelos de redes bayesianas entrenadas en el framework OpenMarkov, a partir de las variables de la escala de probabilidad de Braunwald de angina en un grupo de 159 pacientes que luego se validó en una cohorte de 108 pacientes adultos hospitalizados con sospecha de un SCA en un hospital de tercer nivel de atención.

Resultados. Se obtuvo una sensibilidad baja aunque con especificidad y valor predictivo positivo adecuados (62, 86 y 87% respectivamente). El rendimiento fue mejor en los casos que tuvieron electrocardiograma y biomarcadores negativos.

Conclusiones. Un modelo de redes Bayesianas entrenado a partir de las variables de la escala de probabilidad de angina inestable de Braunwald, presenta un rendimiento aceptable para el diagnóstico de los SCA.

SPE - 53

FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*

CORTÉS JORGE, LEAL A, RUSSI J, BECERRA H, ÁLVAREZ C, CASTILLO J, BARRERO L, BUITRAGO G, GONZÁLEZ A.

Grupo de investigación en Enfermedades Infecciosas, Departamento de Microbiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

Área de Vigilancia Epidemiológica, Departamento de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, Colombia.

Grupo para el Control de la Resistencia Bacteriana.

Introducción. *Klebsiella pneumoniae* origina cerca del 8% de infecciones nosocomiales en Europa y Estados Unidos. En Colombia ha sido primer microorganismo aislado en Unidad de Cuidado Intensivo.**Diseño.** Estudio de cohorte retrospectiva, multicéntrico.**Métodos.** Se realizó la descripción y análisis de variables clínicas y microbiológicas de una cohorte retrospectiva multicéntrica que incluyó pacientes con bacteriemias por *Klebsiella pneumoniae*, resistente a cefalosporinas de tercera generación, en 16 Hospitales de Bogotá, de la red pública y privada.**Resultados.** En total se incluyeron 69 pacientes con infección por *Klebsiella pneumoniae* resistente a cefalosporinas de tercera generación, entre Diciembre de 2004 y Enero de 2009, cuya mediana de edad fue 65 años (rango, 17-96 años). Las principales comorbilidades fueron la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (27,1%), Falla Cardíaca (23,2%) y Enfermedad Renal Crónica (15,9%). El servicio más frecuente de aislamiento fue la UCI (86,2%), y el foco más frecuente fue el tracto respiratorio (21,7%). 85,5% de los pacientes incluidos habían recibido antibiótico antes del diagnóstico de bacteriemia, siendo apropiada microbiológicamente en 43,5% de las indicaciones.

En el curso del tratamiento hospitalario, los pacientes presentaron Sepsis Severa (73,9%) y Choque Séptico (50,7%). La mortalidad por este germen fue del 60,9%. Los factores asociados a mortalidad fueron Falla Orgánica Múltiple (OR=10,6; IC95%=2,7-41,0, p=0,0001), Sepsis Severa (OR=6,9; IC95%=2,1-22,9, p=0,0015) y Choque Séptico (OR=5,8; IC95%=2,0-17,2, p=0,0009). Se observaron diferencias estadísticamente significativas para mortalidad, según el análisis por índice de Charlson (puntaje de 5 para los muertos vs 2 para los no muertos; p=0,027) y puntuación de APACHE (17 puntos para los muertos vs 13 para los no muertos; p=0,008).

Conclusiones. La presencia de comorbilidades y un proceso infeccioso con compromiso sistémico severo parecen ser factores asociados a mortalidad en pacientes con bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* resistente a cefalosporinas de tercera generación.

SPE - 55

ANÁLISIS MULTIVARIADO Y MORTALIDAD CÁNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL POSITIVO

RAMOS PEDRO

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue evaluar los factores pronóstico asociados con la supervivencia global y libre de enfermedad con cáncer de mama receptor hormonal positivo.**Diseño.** Estudio de tipo cohorte bidireccional.**Métodos.** Este estudio realizó el análisis entre el 1 de enero del 2003 hasta 31 julio del 2012. Se incluyeron todos los pacientes de con diagnóstico de cáncer de mama receptor hormonal positivo (estado I a IIIC). Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan Meier, se compararon con el método de rangos logarítmicos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.**Resultados.** Un total de 387 pacientes fueron identificados en el estudio. La mortalidad de la cohorte fue de 7.24% pacientes y recaídas un 9.82%. La edad media fue de 55,3 años la mediana de seguimiento fue 48,2 meses.

El estado clínico se distribuyó: (estado I 10.85%, IIA 16.28%, IIB 17.05% IIIA 22.74%, IIIB 19.12% y IIIC 13.95). los receptores her2 positivo 13.7%, el tipo de quimioterapia neoadyuvante fue doxorubicina-ciclofosfamida 59.15%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 22.25%. Recibieron quimioterapia adyuvante en 73.90%, doxorubicina-ciclofosfamida 44.91%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel-trastuzumab 14.7%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 23.25%. La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fueron: respuesta objetiva 76.17%, respuesta completa 14.89% y respuesta parcial 61.28%. En el análisis multivariado se evidencia que el número de ganglios positivos 10 o más disminuye la sobrevida libre de enfermedad HR 2,30 (1,39 - 2,80). La respuesta clínica objetiva, el tamaño tumoral, her2 positivo, receptores hormonal positivos, edad y estado clínico no modifican la sobrevida libre de enfermedad y global en el análisis multivariado.

Conclusión. los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se disminuyen con 10 o más ganglios positivos, pero no afectan la sobrevida global.

SPE - 54

CORTISOL SALIVAL EN ANCIANOS COLOMBIANOS

GÓMEZ F, CURCIO CL, BENJUMEA A.

Programa de investigaciones en gerontología y geriatría. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Cálidas, Manizales, Colombia.

Introducción. El cortisol salival ha sido frecuentemente utilizado como un marcador de estrés. El cortisol tiene un importante ritmo diurno con elevaciones pico en las horas de madrugada, denominada respuesta del cortisol al despertar (RCD) con una caída durante el día. Los cambios al envejecer en el eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA) son contradictorios.

Este estudio examina la variación diurna de los niveles de cortisol salival en sujetos ancianos que viven en la comunidad.

Diseño. Estudio trasversal descriptivo.**Métodos.** Poblacional. Participantes del estudio IMIAS (International Mobility in Aging Study).

450 personas mayores de 65 años, hombres y mujeres con una submuestra (100) para la toma de cortisol salival.

Los participantes recolectaron diez muestras de saliva, 5 por día, durante dos días así: al levantarse, 30 minutos (media hora) después de despertarse, una hora después de despertarse, en la tarde a las 3 pm y al acostarse. El cortisol fue evaluado mediante radioinmunoanálisis enzimático. Se evaluaron RCD, el área bajo la curva y la curva de patrón diurno.

Resultados. Se encontró una RCD amputada con un perfil diurno aplanado y con los niveles más bajos en la noche. El patrón de curva encontrado se considera como un patrón "normal" de ritmo circadiano de cortisol al envejecer, que se caracteriza por tener una baja RCD y con una caída lenta a través del día.**Conclusiones.** El patrón de curva que exhiben los ancianos de nuestro estudio se considera como un patrón "normal" de ritmo circadiano de cortisol al envejecer, que se caracteriza por tener un bajo RCD y con una caída lenta a través del día. Estos hallazgos estarían indicando una menor respuesta a los signos estimuladores originados del marcapasos circadiano en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, con una recuperación más lenta del eje HPA a través del día.

SPE - 56

FACTORES PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO

RAMOS PEDRO

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue evaluar la supervivencia global y libre de enfermedad en mujeres con cáncer de mama her2 positivo.**Diseño.** Estudio tipo cohorte bidireccional.**Métodos.** El análisis fue entre el 1 de enero del 2003 hasta 31 julio del 2012. Se incluyeron todos los pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama her2 positivo. Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan Meier, se compararon con el método de rangos logarítmicos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.**Resultados.** Un total de 82 pacientes fueron identificados en el estudio. La tasa de mortalidad de la cohorte fue de 9.76% y recaídas el 12.2%. La edad media fue de 53,9 años. La mediana de seguimiento fue de 54 meses.

El estado clínico se distribuyó así: estado I 9.76%, IIA 18.74%, IIB 26.83%, IIIA 19.69% IIIB 25.61% IIIC 9.76%. Los receptores estrógenos y progestágeno son positivos 45.12%, ganglios positivos 42.11%. quimioterapia neoadyuvante doxorubicina-ciclofosfamida 61.11%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel-trastuzumab 20.37% y doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 14.81%. La quimioterapia adyuvante doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel-trastuzumab en 75.64%, doxorubicina-ciclofosfamida 14% y doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 2.26%. La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fue objetiva en un 83.31% completa 14.81% y parcial 68.52%, se presentaron recaídas en 12.20%. En el análisis univariado el único factor asociado con supervivencia libre de enfermedad fue la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante pero en el análisis multivariado no es significativo.

Conclusión. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global no se asocian con factores como edad, receptores hormonales, estado clínico, estado ganglionar, tamaño tumoral y las respuestas objetivas a la quimioterapia neoadyuvante.

SPE - 57

ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA AVANZADO

RAMOS PEDRO

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue evaluar la supervivencia libre de enfermedad y global con cáncer de mama avanzado

Diseño. estudio tipo cohorte bidireccional

Métodos. Este estudio involucro el análisis en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2003 hasta 31 julio del 2012. Se incluyeron todos los pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama avanzado (estado IIIA, IIIB Y IIIC). Se construyeron curvas de supervivencia por el método de kaplanmeier, se compararon con el método de rangos logaritmos y se realizo un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox

Resultados. Un total de 314 pacientes fueron analizados. La edad media fue de 54,9 años. El estado clínico se distribuyó así: IIIA 120 (38,22%), IIIB 126 (40,12%) y IIIC 68 (21,66%). Los receptores de estrógenos y progéstágeno son positivos en 56,37%, el receptores Her2 es positivo en 14,33%. Las quimioterapias neoadyuvantes fueron doxorubicina-ciclofosfamida 52,33%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 32,26% y adyuvante fueron doxorubicina-ciclofosfamida en 36,96%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel-trastuzumab en 31%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 13,04%. La respuesta a quimioterapia neoadyuvante fueron: globales 78,5 %, completa 14,34 % y parcial 64,15%. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 41,4 meses, durante el seguimiento se la observaron 39 (12,42%) eventos de recaída o muerte y 29 (9,24%) eventos de muerte. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se ven disminuido por el compromiso ganglionar masivo HR 1,98 (1,24 - 3,15), tamaño tumoral mayor de 5 cm HR 2,30 (1,05 - 5,03) y estado clínico IIIB HR 1,79 (1,23-2,62). Los tiempos de supervivencia global se ven disminuidos por la presencia de 10 o mas ganglios positivos HR 1,57 (1,16 - 2,86).

Conclusión. El riesgo de recaída se aumenta con el compromiso ganglionar masivo, tamaño tumoral y estado clínico y la mortalidad con el compromiso ganglionar masivo.

SPE - 59

ANÁLISIS MULTIVARIADO Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE MAMA TEMPRANO

RAMOS PEDRO

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. El propósito de este estudio fue evaluar los factores pronóstico para mortalidad en pacientes adultos con Cáncer de mama temprano.

Diseño. Estudio tipo cohorte bidireccional.

Métodos. Se hizo análisis del periodo del 1 de enero del 2003 hasta el 31 julio 2012. Se incluyeron todos los pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama temprano (estado I, IIA y IIB). Se construyeron curvas de supervivencia por el método de kaplan meier, se compararon con el método de rangos logaritmos y se realizo un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados. Un total de 216 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad media fue de 56,05 años. la media de seguimiento fue 50,2 meses. El estado clínico se distribuyó así: (I 21,76%, IIA 35,65% y IIB el 42,59%). Los receptores de estrógenos son positivos 79,7% y progéstágeno 65,74%. los receptores her2 es positivo 17,13%. Recibieron quimioterapia neoadyuvante en un 32,87% y los esquemas fueron doxorubicina-ciclofosfamida 46,48%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 36,62%. quimioterapia adyuvante 76,85%, los esquemas fueron doxorubicina-ciclofosfamida 50%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel-trastuzumab 19,88%, doxorubicina-ciclofosfamida-paclitaxel 13,25%. La respuesta a quimioterapia neoadyuvante fueron globales 73,34 %, completa 19,72% y parcial 53,52%. La mortalidad de la cohorte fue 4,16%. se presentaron recaídas en 5,56%.

En el análisis multivariado los factores pronósticos como el estado clínico, el receptor hormonal (positivo), el receptor HER 2 positivo, la edad, tamaño tumoral y el estado ganglionar no se asociaron a la supervivencia global y libre de enfermedad.

Conclusión. los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global no se modifican con los factores pronósticos del estado clínico, el receptor hormonal (positivo), el receptor HER 2 positivo, la edad, tamaño tumoral y el estado ganglionar.

SPE - 58

RESULTADOS A LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

RAMOS PEDRO

Clínica Oncocare, Bogotá, Colombia.

Introducción. Analizar la supervivencia libre de enfermedad, global y los factores pronósticos asociadas, en una cohorte de 530 mujeres con cáncer de mama tratadas en Bogotá Colombia.

Diseño. Estudio tipo cohorte bidireccional.

Metodología. se registró la información de una cohorte de 530 mujeres con cáncer de mama, durante el periodo 2003-2012. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan Meier. Se realizo análisis de regresión de Cox, para identificar factores asociados a la supervivencia.

Resultados. La mediana de seguimiento fue 44 meses, la edad promedio de las mujeres fue 55,4 años, 59,25 fueron diagnosticadas en estado avanzado, 73,40% fueron receptor hormonal positivo y 15,47% expresaron HER2 positivo. Se presentaron 50 (9,43) recaídas de las cuales el 80% fueron sistémicas, se observaron 38 (7,17%) muertes de las cuales el 92% fueron por causa específica cancer de mama.

A los 60 meses de seguimiento el 85,72% de las pacientes estaban libres de enfermedad y el 89,71% vivas. De los factores analizados se asociaron a los tiempos de supervivencia libre de enfermedad: si hay 10 o mas ganglios positivos HR 1,64 (1,10 - 2,45)), el tamaño tumoral mayor de 5 cm, HR 1,48 (1,04-2,12)) y las respuesta objetivas, el HR es 0,11 (0,018 - 0,61).

Para la supervivencia global el único factor pronostico significativo en el análisis univariado fue las respuestas objetivas HR 0,27 (0,12 - 0,60) pero en el análisis multivariado HR 0,46 (0,018 - 1,16) no es estadísticamente significativo.

Conclusión. La supervivencia libre de enfermedad se disminuye con el compromiso ganglionar, el tamaño tumoral y respuesta clínica objetiva. la supervivencia global hay tendencia a mejorar con las respuestas objetivas pero no es estadísticamente significativo.

SPE - 60

IMPACTO DE LOS TRASTORNOS DE SUEÑO EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

CÁCERES EDWARD A, GÓMEZ AJ, RODRÍGUEZ A, ALVARADO-BESTENE J, HIDALGO P, MEDINA M.

Pontificia Universidad Javeriana, Hospital San Ignacio, Bogotá, Colombia.

Introducción. El síndrome de intestino irritable (SII) es un desorden gastrointestinal funcional, con una alta prevalencia, y un importante impacto en la calidad de vida, el síntoma principal del SII es el dolor abdominal crónico o recurrente.

Dormir mal es una de las quejas más frecuentes de los pacientes con síndrome de colon irritable, afectando negativamente la calidad de vida y la salud de quienes los padecen.

Se ha descrito una asociación frecuente entre SII y otras alteraciones funcionales entre las que se encuentran los trastornos de sueño, esta asociación podría condicionar aún más el deterioro en la calidad de vida y eventualmente refractariedad o pobre respuesta a las intervenciones terapéuticas usadas en el SII.

Este estudio se realizó con el propósito de establecer si la asociación entre SII y trastornos de sueño tenía impacto en la calidad de vida en estos pacientes.

Métodos. Se diseñó un estudio de corte transversal en el que se incluyeron individuos con SII seleccionados con los criterios de Roma III, a los que se les aplicó la escala de Epworth para documentar somnolencia diurna y de manera simultánea se les realizó la evaluación de calidad de vida usando la escala SF36.

Resultados. Se incluyeron 76 pacientes con SII, de estos el 45% tenían diagnóstico de hipersomnia diurna y el 85% presentaban alteración en la calidad de vida. Al estratificar los desenlaces, observamos que la distribución por frecuencias en el subgrupo de SII sin trastorno del sueño se asocio con mayores alteraciones en la calidad de vida.

Conclusión. En este estudio no encontramos diferencias en la percepción de la calidad de vida de pacientes con SII con o sin trastorno de sueño asociado. La asociación entre SII y trastornos de sueño es alta y se aproxima al 45%.

SPE - 61

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE CALI

Registro CARSAC (CARACTERIZACIÓN DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO)

LÓPEZ-PONCE DE LEÓN JUAN DAVID, PARRA-VELASCO PF, MUÑOZ-LLANOS DM, CABRERA-ROJAS T, REYES-MARTÍNEZ LM.
Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe, Cali, Colombia.

Introducción. El Síndrome coronario agudo SCA es una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencias en medicina interna. En los últimos años gracias a la educación y el tratamiento oportuno muchos de estos logran aumentar su sobrevida. El presente estudio pretende caracterizar la población de pacientes atendidos en la Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali durante el periodo 2011- 2012.

Diseño. Estudio observacional de tipo, descriptivo.

Métodos. Se realizó una búsqueda en las historias clínicas de la institución de todos los pacientes diagnosticados de SCA con código CIE10 durante el año 2012. Se tabularon los datos en Excel y se analizaron en SPSS versión 2012. Se consideraron variables clínicas, paraclínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas.

Resultado. Se obtuvo un total de 266 pacientes; el 54% hombres, edad promedio 65.2 DE \pm 7.6; HTA 63%, Diabetes Mellitus 2 (DM2) 32%, tabaquismo 23.6%, obesidad 7.6%. El dolor fue típico en el 67% y atípico en el 28%. Con respecto a la duración, en el 90% fue superior a 30 minutos, 36.9% tuvieron troponina T positiva, el electrocardiograma mostraba elevación del segmento ST en el 39%, no había cambios en el 37% y solo había onda Q en 11%. La fracción de eyección por ecocardiograma estaba preservada en el 66% de los pacientes.

El valor medio de la creatinina fue 1.0 RIC (0.7- 1.21). No se encontró significancia estadística entre la elevación del ST y positividad de biomarcadores.

Conclusiones. Se observó una prevalencia de DM 2 más alta que la reportada en otros estudios nacionales sin embargo se correlaciona con la literatura mundial. Los factores de riesgo más prevalentes observados en el estudio fueron HTA, DM y tabaquismo. El infarto agudo de miocardio con elevación de segmento ST tiene una mayor incidencia en relación a la literatura mundial. Se observó una prevalencia de dolor atípico ligeramente mayor a la reportado en la literatura.

SPE - 62

INCIDENCIA DE EPISODIOS INFECCIOSOS EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE

GONZÁLEZ-SÁNCHEZ DIEGO ANDRÉS, MANZI-TARAPUES E, DURÁN CE, BADIÉL-OCAMPO M, CAICEDO LA.
Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.

Introducción. Desde su aparición, el trasplante renal ha modificado favorablemente las tasas de supervivencia en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, sin embargo, con el advenimiento de nuevas técnicas y nuevos esquemas de inmunosupresión, han aumentado las complicaciones asociadas a dicho procedimiento, de éstas, las infecciones, son un importante factor condicionante en la morbi-mortalidad de este grupo de pacientes.

Diseño. Estudio analítico de cohorte, longitudinal y retrospectivo.

Métodos. Del registro institucional de trasplante renal *TRENAL* que consta de 1264 pacientes, se incluyen 890 como muestra definitiva de estudio. Los eventos infecciosos fueron identificados mediante la presencia de signos y/o síntomas compatibles y a través de resultados de pruebas de laboratorio complementarias. El objetivo primario fue determinar la incidencia de episodios infecciosos en los pacientes que fueron llevados a trasplante renal y que ocurrieron durante el primer año de seguimiento post-trasplante. Los objetivos secundarios fueron identificar los gérmenes más frecuentemente aislados, determinar los factores de riesgo asociados a la mayor incidencia de complicaciones infecciosas y estimar la sobrevida del injerto y del paciente a un año.

Resultados. La incidencia acumulada fue del 52.5% (n=468) para un total de 741 episodios infecciosos correspondientes a 1.5 episodios por paciente. La frecuencia de infecciones a 30 días, 6 meses y un año fue del 33.8%, 41.1% y 15.5% respectivamente; las bacterias y los virus fueron los gérmenes más comúnmente aislados. Las infecciones del tracto urinario fueron las más frecuentes en ambos géneros, seguidas por las bacteremias y las infecciones en piel por herpes virus.

Conclusiones. Los episodios infecciosos tuvieron mayor presentación durante los primeros seis meses de seguimiento post-trasplante. Las bacterias fueron los microorganismos más frecuentemente relacionados. El género femenino, el tiempo en diálisis y el injerto relacionado de donante fallecido fueron factores de riesgo independientes asociados a la mayor incidencia de infecciones.