

## RESUMENES DE LAS COMUNICACIONES ORALES

### Cardiovascular

**0001 Cambios en la función ventricular izquierda en pacientes con marcapaseo de ventrículo derecho.** MD Benassi, SC Berenzstein, H Repetto, A Pinedo, A Pesantes, C Tiano, J Lerman, S Loza

*Hospital de Clínicas, Argentina*

El marcapaseo desde ventrículo derecho (VD) produce asincronía y asinergia del ventrículo izquierdo (VI). Un gran porcentaje de pacientes (ptes) no presentan alteraciones en su calidad de vida luego de la colocación de un marcapasos DDD o VVI. Se estudiará en que magnitud, la asincronía y asinergia variarán los parámetros ecocardiográficos (eco) durante la estimulación del VD en pacientes con enfermedad del nodo sinusal (ENS) y buena función ventricular.

**Objetivos:** Evaluar la función ventricular del VI, la capacidad funcional, y los cambios en el flujo coronario (Fc) medidos por Eco, durante el marcapaseo del VD. **Material y Métodos:** Se estudió una muestra de 17 ptes, 9 masculinos y 8 femeninos, entre 62 y 86 años, promedio de 73, con ENS con ritmo propio y QRS angosto con marcapasos permanente por bloqueo AV paroxístico. A todos se les efectuó una primera programación de seguridad a baja Fc para que estén con ritmo propio durante 7 días al fin de los cuales se los evaluó con marcha de 6 min (M6m), con eco modo M, Doppler, y Doppler tisular, Fc en arteria descendente anterior. Luego se repitió con 7 días de estimulación permanente. Se realizó el análisis estadístico en las dos muestras de una misma población mediante Prueba de t para muestras apareadas. **Resultados:** El análisis de los datos obtenidos, M6m  $389,06 \pm 85$  m vs  $413,79 \pm 117,02$  m ( $p=0,23$ ), diámetros eco, cálculo de fracción de acortamiento  $39,06 \pm 8,17$  vs  $36,56 \pm 8,85$  ( $p=0,27$ ), Doppler Tisular y Fc  $17,09 \pm 18,2$  vs  $35,35 \pm 72,40$  ( $p=0,39$ ) no mostró diferencias estadísticamente significativas en los ptes luego de 7 días de marcapaseo permanente del VD. **Conclusión:** Los ptes no presentaron alteraciones en su calidad de vida, ni en la función ventricular izquierda durante la estimulación del VD.

**0002 Endocarditis infecciosa en un hospital general: variables clínicas de la evaluación inicial del enfermo asociadas a mortalidad intrahospitalaria.** AK Saad, L Ferrer, J Torres, E Sampo, R Pérez de la Hoz, M Vázquez Blanco, J Lerman

*Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

**Objetivos:** La Endocarditis Infecciosa (EI) continúa siendo una patología con elevada morbimortalidad. Estudios previos sobre predictores de mortalidad muestran resultados variables, lo que habla de la heterogeneidad de la enfermedad. El objetivo del presente trabajo es establecer variables clínicas precoces asociadas a mortalidad intrahospitalaria en pacientes con diagnóstico de EI internados en un único centro hospitalario. **Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en pacientes con diagnóstico de EI de acuerdo a los criterios de Duke modificados, durante el período 1993-2007 en un hospital general. Para la comparación de variables continuas se utilizaron los test de t o de Mann-Whitney y para la comparación de proporciones el de  $\chi^2$  o exacto de Fischer. El análisis multivariado se realizó mediante método de regresión logística múltiple incluyendo a aquellas variables con  $p < 0.10$  en el análisis univariado. Se consideró significativa una  $p < 0.05$ . **Resultados:** Se analizaron 143 casos de EI. La mediana de la población fue de 67 años (RIQ 25-75: 52-78) con predominio del sexo masculino (61%). El 85% correspondió a endocarditis sobre válvula nativa. El 60% de los pacientes tenía

alguna condición predisponente. El germen más frecuentemente aislado fue el streptococcus viridans (29%), y en segundo lugar el staphylococcus aureus (s.aureus) (16%). Los hemocultivos fueron negativos en el 15%. Se realizó cirugía en el 14% de los pacientes. Fallecieron durante la internación 40 pacientes (28%). En el análisis univariado, los predictores de mortalidad fueron: alteración de la conciencia, infección por s.aureus, glóbulos blancos elevados, edad  $> 70$  años, uremia, creatininemia, insuficiencia cardíaca al ingreso y absceso local en el ecocardiograma. En la siguiente tabla, se detalla el análisis multivariado con aquellas variables que continuaron asociadas en forma independiente a mortalidad intrahospitalaria:

Variables	OR	IC 95%	p
Alteración de la conciencia al ingreso	7.69	2.43-24.30	0.0005
Edad $> 70$ años	4.56	1.47-14.15	0.0085
Insuficiencia cardíaca al ingreso	4.67	1.29-16.88	0.0189
Infección por s. aureus	3.97	1.16-13.52	0.0275
Absceso intracardiaco	7.26	1.26-41.79	0.0263
Creatininemia al ingreso	1.59	1.16-2.18	0.0037

**Conclusión:** La identificación temprana de factores asociados a mala evolución puede contribuir a tomar decisiones precoces y adecuadas para mejorar el pronóstico. La edad  $> 70$  años, la infección por s. aureus, la presencia al ingreso de alteración de la conciencia o insuficiencia cardíaca, como así también el valor de creatinina en sangre y la detección de absceso local en el ecocardiograma fueron los predictores de mortalidad intrahospitalaria más importantes en este estudio.

**0003 Recurrencia precoz en pacientes con accidente vasculocerebral isquémico y trombosis intracardiaca o aórtica.** A Izcovich, FG Tortosa, PM Vallarino, MF Oliva, JP De Sio, JC Mayan, F Wahlmann

*Sanatorio Dr. Julio Méndez, Argentina*

**Introducción:** El tratamiento anticoagulante en pacientes con accidente vasculocerebral (ACV) isquémico agudo ha sido utilizado por más de 50 años. Actualmente su utilización es sujeto de debate. Este tratamiento se utiliza con el objetivo de disminuir la tasa de recurrencia temprana de ACV y de mejorar la evolución neurológica de los pacientes que han sufrido uno. La evidencia obtenida de los ensayos clínicos que evaluaron anticoagulación en pacientes cursando ACV isquémico agudo sugiere que el riesgo de sangrado sobrepasa al beneficio de la disminución de la tasa de recurrencia temprana. Esto puede explicarse en parte por la baja incidencia de recurrencia temprana reportada (2,55-8% en pacientes con ACV cardioembólico). Existe un subgrupo de pacientes, aquellos con trombosis intracardiaca o intra-arterial, en los cuales la tasa de recurrencia temprana podría ser mayor y de esta manera podrían beneficiarse de la anticoagulación precoz. **Objetivos:** Evaluar recurrencia temprana en pacientes con ACV isquémico agudo asociado a trombosis intracardiaca o Aórtica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional de tipo cohorte retrospectivo donde fueron evaluados 122 pacientes que ingresaron en sala general por ACV en un período de 18 meses (2006-2007). Se evaluó la presencia de trombos intracardiacos o intraarteriales detectados a través de Ecocardiograma transtorácico o transesofágico. Se excluyeron del análisis los pacientes con ACV hemorrágico y los pacientes con tratamiento anticoagulante previo. Se determinó la frecuencia de recurrencia temprana (14 días) en base al examen neurológico diario y a los estudios

complementarios solicitados en cada caso. Se definió recurrencia temprana como un déficit neurológico nuevo, no atribuible a edema, efecto de masa o transformación hemorrágica. **Resultados:** Fueron incluidos 118 pacientes por ACV en el período de estudio, la edad promedio fue de 75 años (DS 10) siendo 49.2% de sexo femenino. El origen de los mismos fue cardioembólico en 24.6%, pequeños vasos en 42.4%, indeterminado en 21.2% y ateroembólico en 11.9%. La incidencia de recurrencia precoz en todos los pacientes con ACV isquémico fue de 4.2% (IC95 0.6-8%), 7.7% en el grupo ateroembolia, 8.7% en indeterminado, 7.4% en cardioembolia y 0% en pequeños vasos. Se detectó trombosis intracardiaca o intrarterial en 5.9% (IC95 2-10%) de los pacientes. De estos 71.4% fueron trombos intracardiacos, mientras que el resto de los pacientes presentó placas aórticas con componente móvil, ninguno de los pacientes que presentaron trombosis intracardiaca o intraarterial presentaron recurrencia precoz o murieron durante el período de estudio (p NS). **Conclusiones:** Teniendo en cuenta las limitaciones propias de un estudio retrospectivo y la baja incidencia de recurrencia precoz en el paciente con ACV isquémico este análisis sugiere que el grupo de pacientes con ACV isquémico y trombo intracardiaco o aórtico no presenta mayor riesgo de recurrencia precoz y por lo tanto su manejo no debería diferir del resto de los pacientes con ACV cardioembólico.

**0004 Evolución de los síndromes coronarios agudos de causa secundaria en ancianos.** JM Caparrós, GF López Soutric, A Brignoli, S Swieszkowski, A Lakowsky, V Brito, R Pérez de la Hoz, E Sampó

*División Unidad Coronaria. Hospital de Clínicas, Argentina*

**Introducción:** Los síndromes coronarios agudos de causa secundaria (SCAS) han sido considerados generalmente como entidades de bajo riesgo clínico una vez corregido el factor desencadenante. En general, los pacientes ancianos son un subgrupo etario con mayor riesgo de eventos clínicos adversos durante el curso de un síndrome coronario agudo (SCA). Pocos estudios han evaluado la evolución clínica de los pacientes añosos con síndromes coronarios agudos de causa secundaria. **Objetivos:** Analizar la evolución intrahospitalaria de pacientes ancianos con SCAS internados en la Unidad Coronaria entre 2005 y 2007. **Materiales y Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de 57 pacientes mayores de 75 años con diagnóstico de SCAS al momento de su ingreso a la Unidad Coronaria. Se evaluó la causa del SCA, las características clínicas de la población en estudio y su evolución intrahospitalaria. Se realizó un análisis estadístico de todas las variables incluídas. **Resultados:** La edad media de la población estudiada fue de 81,3 años (IC 95% 79.8-82.8). 49.1% hombres. La causa más frecuente de angina secundaria fue hipertensión arterial (HTA) (33.9%). 31 pacientes (54.4%) presentaron depresión del segmento ST en el electrocardiograma inicial, y 21 pacientes (36.8%) tuvieron niveles elevados de troponina al momento de ingreso. 19 pacientes (33.3%) tuvieron complicaciones cardíacas (angina recurrente, infarto de miocardio o muerte) en la evolución intrahospitalaria. 3 pacientes (5.3%) murieron. La presencia de una causa de angina secundaria diferente a la HTA estuvo asociada con una mayor incidencia de complicaciones (OR 0.13 IC95% 0.02-0.64. p=0,006). La depresión del segmento ST en el electrocardiograma inicial estuvo asociada con un mayor riesgo de angina recurrente (OR 4.9. IC95% 1.05-25.02 p=0,04). **Conclusiones:** Los pacientes ancianos que cursan un síndrome coronario agudo de causa secundaria tienen un alto riesgo de complicaciones cardiovasculares. Este hecho podría reflejar la presencia de enfermedad coronaria extensa, episodios de complicación de una placa aterosclerótica durante el evento, o bien, una evaluación inadecuada de la causa del síndrome coronario agudo. En nuestra población, la presencia de una causa de angina secundaria diferente a la HTA y la presencia de depresión del segmento ST en el electrocardiograma, sugieren alto riesgo de un nuevo evento isquémico.

**0005 Lesiones preateroescleróticas en fetos y lactantes fallecidos por causas no cardiovasculares.** F Azzato<sup>2</sup>, DR Grana<sup>1</sup>, C Navari<sup>1</sup>, J Milei<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Cardiológicas (ININCA) UBA-Conicet, Argentina. <sup>2</sup>V Cátedra de Medicina. Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>3</sup>VI Cátedra de Medicina. Hospital de Clínicas, Argentina

En trabajos previos demostramos alteraciones intimaes preateroescleróticas coronarias en fetos que estaban asociadas con el tabaquismo materno. **Objetivo:** Caracterizar morfológicamente las lesiones ateroscleróticas tempranas coronarias en material autopsico proveniente de víctimas del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) para conocer los mecanismos aterogénicos. Es importante destacar que utilizamos el material autopsico disponible y no un objetivo de este trabajo estudiar la relación aterosclerosis-SMSL. **Métodos:** Se evaluaron 52 víctimas de SMSL (1 día a 1 año de edad) y 16 casos controles fallecidos de causas conocidas. Se efectuaron cortes seriados de las principales arterias coronarias epicárdicas y se tiñeron con hematoxilina-eosina, azul de Alcian y orceína acética. Además se inmunotipificaron para CD68, CD34 y  $\alpha$ -SM-actina. Por histomorfometría se evaluó: espesor neointimal, perímetro de la membrana elástica interna total y afectado, área luminal y área de proliferación neointimal. **Resultados:** Se encontraron lesiones preateroescleróticas en el 44,2% del grupo SIDS (23/52) y solo el 6,3% del grupo control (1/16) (p=0,0062; Odds ratio=11,9). Las alteraciones variaron desde engrosamiento músculo-elástico intimal hasta una placa blanda. Las células musculares lisas perdieron la polaridad, infiltrándose en el subendotelio, en gran parte de los casos con ruptura de la membrana elástica interna. No se observó neoangiogénesis. En el grupo SMSL con engrosamiento músculo-elástico intimal, el espesor neointimal fue de 58,3±17,8 mm; el perímetro de la membrana elástica interna afectado fue del 45,6%; el área de proliferación neointimal fue de 0.03±0.01 mm<sup>2</sup> y el área luminal fue de 0.21±0.1 mm<sup>2</sup>; calculándose el porcentaje de estenosis luminal en 13,8%. En un caso se observó una placa blanda con los siguientes parámetros (respectivamente): 217,8±26,4 mm; 44%; 0,10±0,01 mm<sup>2</sup>; 0,20±0,02 mm<sup>2</sup>, con un 50% de estenosis luminal. **Conclusiones:** Las lesiones preateroescleróticas se desarrollan tempranamente en víctimas del SMSL y son significativamente más frecuentes que en los controles. Las células musculares lisas tienen un papel fundamental en la génesis de las mismas, ya que su proliferación y migración a la íntima son esenciales en el proceso. La relación entre SMSL y aterosclerosis amerita estudiarse en profundidad.

**0006 Angioplastia en mujeres y edad. ¿Tienen las mujeres mayores de 75 años peor pronóstico?** M Monteverde, H Caballero, S Liotta, E Barrera, H Fernández, M Vázquez Blanco, E Sampó, J Lerman

*Hospital de Clínicas J.S.M., Argentina*

**Introducción:** tanto la edad avanzada como el sexo femenino fueron descriptos como marcadores de mala evolución, intra y extrahospitalaria previamente post angioplastia. A pesar de esto existe poca evidencia que evalúe la evolución en mujeres añosas o jóvenes, luego de ser sometidas a revascularización percutánea en la era del stent. **Objetivo:** comparar la evolución intrahospitalaria y a 6 meses de las mujeres mayores y menores de 75 años sometidas a angioplastia en nuestro centro. **Material y Métodos:** se realizó un análisis retrospectivo sobre los datos obtenidos prospectivamente de un total de 204 mujeres sometidas a angioplastia entre 1997 y 2005. El seguimiento prospectivo se realizó a partir del procedimiento, durante la etapa hospitalaria y luego a los 6 meses en forma telefónica y a partir de las historias clínicas. Se tomó como punto final primario la combinación de muerte, IAM o angina inestable. Se evaluó secundariamente cada evento por separado y la tasa de fallo de revascularización. **Resultados:** en comparación con las mujeres menores, las de 75 o más años eran menos tabaquistas (26% vs. 4.6% p=0.0001) tenían menor incidencia de dislipemia (55% vs. 41% p=0.5). No se observaron diferencias significativas en el resto de los FRC, función sistólica del VI o presencia de enfermedad multivaso. El uso de stent fue significativamente menor en las mayores de 75 años (66% vs. 80% p=0.045). No se observaron diferencias significativas en los puntos finales primarios o secundarios.

	Menores	Mayores	P
Muerte, IAM, AI	4.8%	7.3%	0.54
Muerte	1.2%	3%	0.62
IAM	1.2%	1%	1
AI	2.4%	3.2%	1
Fallo revascularización	10%	13%	0.5

**Conclusión:** en la actualidad las mujeres de 75 o más años pueden ser sometidas a angioplastia con un bajo riesgo de complicaciones, comparable además con las mujeres de menor edad.

#### 0007 Perfil autonómico cardiovascular en pacientes portadores de trastornos gastrointestinales crónicos. Disautonomía Cardiodigestiva.

E Romano, G Iantorno, R De Arbelaz, N Ferrari, M Del Sordo, D Lerman, JM Caparrós, G Fernández

Hospital de Clínicas "José de San Martín" - Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** Las alteraciones del sistema nervioso autónomo (SNA - Simpático y Parasimpático) dan diferentes cuadros clínicos.

**Objetivo:** Determinar la concomitancia de alteraciones cardiodigestivas por afectación del SNA. **Diseño:** Descriptivo, observacional, transversal. **Materiales y métodos:** Se incluyeron 35 pacientes con trastornos funcionales del aparato digestivo, diagnóstico de colon irritable, diarrea o constipación. 29 mujeres (edad 19-79 años, Media 43 años) y 6 varones (edad 59-73 años, Media 54,3 años), que fueron evaluados según protocolo de Ewing modificado: Prueba A. alteración cronotrópica respiratoria - Prueba B. Maniobra de Valsalva - Prueba C. Índice 30/15. - Prueba D. Cambios tensionales posturales. - Prueba E. Cambios tensionales con ejercicio isométrico (hand gripp). Se volcaron los resultados en planilla Excel y se analizaron por su compromiso parasimpático, simpático o ambos. Las pruebas A, B y C se correlacionan con el sistema parasimpático; y las pruebas D, E con el simpático. **Resultados:**

	Anormal	Dudosa	Normal
Prueba A	35 (100%)		
Prueba B	12 (35%)	5 (14%)	17 (50%)
Prueba C	21 (60%)	14 (40%)	
Prueba D	28 (80%)	2 (5.7%)	5 (14%)
Prueba E	22 (62%)	13 (37%)	

**Conclusiones:** El índice parasimpático fue Anormal en 7 ptes (20,5%), Dudoso en 9 ptes (26,4%) y Normal en 5 ptes (14,7%). El índice simpático fue Anormal en 10 ptes (28,5%), Dudoso en 11 ptes (31,4%) y Normal en 1 pte (2,85%). El índice general fue Anormal en 12 ptes (34,2%), Dudoso en 9 ptes (25,7%) y Normal en 1 pte (2,85%). Como conclusión, el 34,2% de los pacientes con trastornos funcionales del tubo digestivo presentó disfunción autonómica; más frecuentemente alteración simpática.

#### 0008 Hipertensión Resistente: valor diagnóstico del Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial.

HC Chavin<sup>1</sup>, A Olivieri<sup>1</sup>, M Akopian<sup>1</sup>, D Garrido<sup>2</sup>, CA Feldstein<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Hipertensión Arterial. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Matemáticas. Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

**Objetivo:** La HTA resistente se define por valores de presión arterial (PA) casual >140/90 mmHg, a pesar del uso de 3 o más fármacos antihipertensivos, incluyendo un diurético. Constituye un subgrupo de mayor riesgo cardiovascular con más daño de órgano blanco en relación a los que responden adecuadamente a 3 o más fármacos antihipertensivos (HTA de difícil manejo). El objetivo del estudio fue comparar ambos grupos, para identificar aquellos factores que permitan un mejor diagnóstico y manejo de su condición.

**Material y Métodos:** De la base de datos del Programa de Hipertensión Arterial, correspondiente al período enero del 2004 y diciembre de 2007, se analizaron las historias clínicas y monitoreo

ambulatorio de presión arterial de 24 hs. (MAPAs) de 638 pacientes tratados con 3 o más drogas antihipertensivas. Las variables analizadas fueron: PA casual, MAPA, características demográficas, la coexistencia de diabetes mellitus, dislipemia, sobrepeso-obesidad, y tipo de drogas antihipertensivas. Se separó a los pacientes en: de difícil manejo (DM) (con PA casual menor o igual a 140/90 mmHg y MAPA con PA 7-23 hs. menor o igual de 135/85; si son diabéticos: PA casual menor o igual a 130/80 y MAPA con PA 24hs. menor o igual a 130/80), y no controlados. Estos últimos se dividieron en dos subgrupos: 1.- con MAPA normal (HTA de delantal blanco), y 2.- con MAPA anormal (HTA resistente). **Resultados:** cumplieron los criterios de inclusión 61 pacientes, 39 mujeres (63,9%) y 22 hombres (36,1%), edad promedio 68,7 años (rango: 43 a 87 años). Hubo 12 (19,7%) pacientes de DM y 49 (80,3%) no controlados. En este último grupo, 13 (25,5%) tuvieron HTA de delantal blanco y 36 (73,5%) HTA resistente. Los no controlados tuvieron mayor prevalencia de hipertensión nocturna que los de DM, (93% vs. 7%, p<0,02). Los pacientes con HTA resistente tuvieron mayor prevalencia de HTA nocturna que los HTA de delantal blanco y los de DM (72,2% vs. 15,4% y 16,7%, respectivamente, p<0,001). No hubo diferencias significativas entre estos dos últimos grupos. La presión de pulso (PP) fue significativamente mayor en los no controlados que en los de DM (62,6±11,0 vs. 51,5±7,7, p<0,001). Los de HTA resistente tuvieron mayor PP que en los HTA de delantal blanco y los de DM (64,89 vs. 55,75 y 51,5 respectivamente, p<0,05), no hubo diferencias significativas entre estos dos últimos. No se hallaron diferencias significativas entre los tres grupos con respecto a la edad, el sexo, la presencia de diabetes y dislipemia, ni al número y tipo de drogas antihipertensivas. **Conclusión:** los más elevados niveles de HTA nocturna y de PP caracterizan a la HTA resistente, constituyendo criterios que la diferencian de la HTA de delantal blanco y de la de difícil manejo. Es elevada la prevalencia de pseudoresistencia representada por la HTA de delantal blanco. De esto puede inferirse que resulta imprescindible la realización de presurometrías ambulatorias en la evaluación de todos los pacientes que requieren 3 o más drogas antihipertensivas.

#### 0009 Detección de aneurisma de aorta abdominal en una población no seleccionada derivada para estudio ecocardiográfico.

D Chirino, O Grosso, V Volberg, V Avalos, C Tiano, S Berensztejn, D Piñeiro, J Lerman

Hospital de Clínicas "José de San Martín". U.B.A, Argentina

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) es frecuente en la población general. La ecografía aórtica es un método efectivo para el diagnóstico que solo agrega unos minutos a un estudio ecocardiográfico habitual. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de AAA en una población no seleccionada derivada para estudio ecocardiográfico. **Métodos:** Se estudiaron con ecografía aórtica 280 pacientes consecutivos (162 mujeres) de 68±15 (rango: 18-93) derivados para estudio ecocardiográfico. Se determinaron: peso, talla, superficie corporal, índice de masa corporal (IMC), antecedentes personales (AP) de tabaquismo, hipertensión, dislipemia, diabetes, sedentarismo, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica, y antecedente familiar (AF) de AAA. **Resultados:** La factibilidad fue de 95,36% (IC95% 92,88 - 97,84%) y se correlacionó con IMC (r = - 0.1511 p < 0.05). La prevalencia de AAA (diámetro ≥ 3.0 cm) fue 4,49% (IC95% 1,99 - 7,00%). En el análisis univariado las variables con correlación significativa fueron: (Ver tabla)

r	p
Sexo masculino	0.1782 < 0.01
Talla 0.1993	< 0.001
Hipertensión 0.1207	< 0.05
Tabaquismo 0.1883	< 0.05
AP cardiopatía isquémica	0.1432 < 0.05
AP arteriopatía periférica	0.4197 < 0.001
AF AAA 0.2709	< 0.001

En el análisis multivariado "forward stepwise" las variables que conservaron significación fueron la talla, el AP de cardiopatía isquémica y el AF de AAA. **Conclusiones.** Los pacientes derivados

para ecocardiografía tienen una prevalencia de AAA que justificaría adicionar la ecografía aórtica de rutina. Roisinblit J.

#### 0010 Reserva coronaria con un bolo de adenosina durante un eco estrés con ejercicio o dobutamina, cuanta información agrega para diagnóstico de enfermedad coronaria.

F Cintora, C Tiano, S Berenzstein, S Liotta, E Barrera, R Fernandez, E Sampó, J Lerman

HCJSM, Argentina

La reserva coronaria (RC) es un valioso indicador de la función coronaria, su determinación durante un eco estrés con ejercicio (EEJ) o dobutamina (EDOB) es dificultosa. Disponer de un método simple y sencillo expandiría su uso clínico. **Objetivos:** 1) Estimar la sensibilidad (S), especificidad (E), poder predictivo positivo (PPP) y negativo (PPN) y la razón de verosimilitud positiva (RVP) y negativa (RVN) del test de adenosina (TA) para la detección de agotamiento en la RC. 2) Cuantificar la información que agrega en el territorio de la arteria descendente anterior (ADA). 3) Estimar la prevalencia de efectos colaterales. **Métodos:** Previo a realizar un EEJ o EDOB, la velocidad diastólica de la ADA fue monitorizada con Doppler pulsado en condiciones basales y bajo hiperemia inducida por la administración iv de 6 mg de adenosina en bolo, la RC se calculó como el cociente entre la velocidad diastólica máxima y la basal. Se consideró una RC  $\geq 2$  como valor de normalidad. A todos los pacientes (p) se les efectuó una coronariografía en de la semana del estudio. **Resultados:** Se estudiaron 33 p, 2 se excluyeron por presentar una fey  $< 30\%$ , 17/31 hombres (54.8%), edad =  $71.97 \pm 10.33$ . El TA tuvo una S (%) 88.8 (IC95 71.6-100), E (%) 84.6 (IC95 61.1-100), PPP (%) 88.8 (IC95 71.6-100), PPN (%) 84.6 (IC95 61.1-100), RVP 5.78 (IC95 1.6-20.8), RVN 0.13 (IC95 0.03-0.5). En el 61.2% de los p el TA adicionó información diagnóstica sobre el estado de la ADA. Entre los efectos colaterales se observó hiperventilación en el 90.3%, malestar general en el 19.3% y bradicardia  $< 45$  lat/min en el 9.6%, todos estos fugaces y autolimitados. **Conclusiones:** 1) El test de adenosina resultó altamente sensible y específico con un elevado PPP y PPN. 2) Agregó a los protocolos convencionales un alto porcentaje de información diagnóstica en el territorio de la ADA. 3) Se observó una alta incidencia de efectos colaterales, todos menores y transitorios.

#### 0011 Esclerosis y/o calcificación de la válvula aórtica. Prevalencia y factores de riesgo en un población no seleccionada derivada para estudio ecocardiográfico.

D De Mollein, V Volberg, O Grosso, V Avalos, G Lanosa, S Berenzstein, D Piñeiro, J Lerman

Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA. Argentina, Argentina

La esclerosis y/o calcificación de la válvula aórtica (ECVA) es frecuente y se relacionaría con diversos factores de riesgo (FR). **Objetivos:** Determinar la prevalencia, los FR y las alteraciones ecocardiográficas asociadas con ECVA en una población no seleccionada derivada para estudio ecocardiográfico (ECO). **Métodos:** Se estudiaron con ecocardiografía y ecografía aórtica 280 pacientes consecutivos (162 mujeres) de  $68 \pm 15$  (rango: 18-93). Se determinaron: peso, talla, superficie corporal, índice de masa corporal (IMC), antecedentes personales (AP) de tabaquismo (TBQ), hipertensión (HTA), dislipemia (DLP), diabetes (DBT), sedentarismo y las variables habituales del ECO y de la ecografía aórtica. **Resultados:** La prevalencia de ECVA fue de 46% (IC 95%: 41-52%). Las variables con correlación con ECVA en el análisis univariado fueron:

	r	p
Edad	0.47	$< 0.001$
Talla	-0.12	$< 0.05$
HTA	0.21	$< 0.001$
DLP	0.14	$< 0.05$
DBT	0.17	$< 0.01$
Índice de masa del ventrículo izquierdo (IMVI)	0.25	$< 0.001$
Área de la aurícula izquierda	0.21	$< 0.01$
Grado de placas en aorta abdominal (GPAA)	0.31	$< 0.001$

Se realizó análisis multivariado "forward stepwise" por separado para las primeras 5 variables, consideradas FR, y para las 3 últimas, consideradas asociaciones. Las variables que conservaron significación fueron la edad y la DBT como FR, y el IMVI y GPAA como asociaciones. **Conclusiones:** La ECVA es muy frecuente en la población estudiada, presenta FR semejantes a los de la enfermedad coronaria y se asocia a hipertrofia del VI y a placas en otros territorios vasculares (aorta abdominal).

#### 0012 Patología de la Aorta abdominal en pacientes con Diabetes Mellitus. M Mamani, O Grosso, V Volberg, S Berenzstein, M Ber, D Piñeiro, J Lerman

Hospital de Clínicas "José de San Martín", UBA, Argentina

La diabetes mellitus es un factor de riesgo independiente de enfermedad vascular. La ecografía de la aorta abdominal (AA) es un método no invasivo y accesible que permite detectar patología vascular. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de patología de la AA en pacientes diabéticos y compararla con no diabéticos, en una población no seleccionada derivada para estudio ecocardiográfico. **Métodos:** Se estudiaron con ecografía aórtica 280 pacientes consecutivos (162 mujeres) de  $68 \pm 15$  (rango: 18-93), 46 diabéticos, derivados para estudio ecocardiográfico. Se compararon: sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), antecedentes personales (AP) de tabaquismo, hipertensión, dislipemia, sedentarismo, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica, diámetro de la AA, grado de placas en la AA y prevalencia de aneurisma de la AA (AAA). **Resultados:** Las variables demográficas no presentaron diferencias significativas. Los pacientes diabéticos tenían mayor IMC ( $27.84 \pm 4.25$  vs  $26.19 \pm 4.71$ ,  $p < 0.05$ ) y más AP de HTA (87% vs 62%,  $p < 0.01$ ) y de dislipemia (61% vs 36%,  $p < 0.01$ ) que los no diabéticos. La prevalencia de AAA fue mayor en los diabéticos (7% vs 4%,  $p > 0.05$ ) sin alcanzar significación estadística.

	No diabetes	Diabetes	p
Diámetro AA (mm)	$19.4 \pm 5.9$	$20.1 \pm 5.5$	NS
Placa (Grado)			
I (%)	22	2	$< 0.01$
II (%)	28	22	NS
III (%)	33	44	NS
IV (%)	16	32	$< 0.01$
V (%)	1	0	NS

**Conclusiones:** Los pacientes diabéticos presentan una alta prevalencia de placas ateromatosas en la AA lo que verifica que constituye una población de alto riesgo vascular.

#### 0013 Detección de aneurisma de aorta abdominal en una población no seleccionada derivada para estudio ecográfico vascular. E Arandia, L Dellepiane, V Volberg, O Grosso, C Tiano, S Berenzstein, D Piñeiro, J Lerman

Hospital de Clínicas "José de San Martín", UBA, Argentina

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) es frecuente en la población general. La ecografía aórtica es un método efectivo para el diagnóstico que solo agrega unos minutos a un estudio ecográfico vascular. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de AAA en una población no seleccionada derivada para estudio ecográfico vascular. **Métodos:** Se estudiaron con ecografía aórtica 116 pacientes consecutivos (57 mujeres) de  $74 \pm 10$  (rango: 20-96) derivados para estudio ecográfico vascular (92 vasos del cuello, 20 de las arterias de los miembros inferiores). Se determinaron: peso, talla, superficie corporal, índice de masa corporal (IMC), antecedentes personales (AP) de tabaquismo (TBQ), hipertensión (HTA), dislipemia (DLP), diabetes, sedentarismo, cardiopatía isquémica (CI) y arteriopatía periférica (APerif), y familiar (AF) de AAA. **Resultados:** La factibilidad fue de 97,41% (IC95% 94,48 - 100%). La prevalencia de AAA (diámetro  $> 3.0$  cm) fue 16.81% (IC95% 9.81 - 23.81%). En el análisis univariado las variables con correlación significativa fueron:

	r	p
Sexo masculino	0,2958	< 0,001
Talla	0,2042	< 0,05
DLP	0,2413	< 0,05
TBQ	0,3600	< 0,001
AP APerif	0,4104	< 0,01
AF AAA	0,2986	< 0,01
Enf. carotídea leve	-0,2177	< 0,05
Enf. carotídea moderada	0,2282	< 0,05
Enf. carotídea grave	0,2152	< 0,05

En el análisis multivariado "forward stepwise" las variables de riesgo que conservaron significación fueron el sexo masculino, la DLP, el TBQ el AP de APerif. y el AF de AAA. Los pacientes derivados para ecografía de los miembros inferiores tuvieron una tendencia a mayor prevalencia de AAA que aquellos derivados para estudio de los vasos del cuello (24% vs 15%, p=NS). **Conclusiones.** Los pacientes derivados para ecografía vascular tienen una prevalencia de AAA que justificaría adicionar la ecografía aórtica de rutina.

## Dermatología

### 0014 Comunicación libre: granuloma anular y cáncer. Presentación de dos casos. P Minaudo, J Martínez del Sel, M Dahbar, M Juárez, M Allevato, H Cabrera

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología., Argentina*

**Introducción:** La asociación entre granuloma anular y neoplasias ha sido reportada en pocas oportunidades. En la literatura, la revisión más importante fue realizada por Ailing Li y cols., quienes describieron 16 casos de granuloma anular vinculado a neoplasias. La conclusión del estudio fue que en pacientes de edad avanzada, con lesiones en piel no clínicamente típicas (dolorosas, pruriginosas, de localización inusual o con linfadenopatías) pero que histológicamente presentan hallazgos característicos de granuloma anular, se debería investigar la presencia de neoplasias, fundamentalmente de estirpe hematológica. **Resumen historia clínica:** *Caso 1:* Adenocarcinoma de mama, angiosarcoma de mama post-radioterapia y granuloma anular. Mujer de 81 años con antecedentes de adenocarcinoma de mama izquierda tratado con tumorectomía + linfadenectomía y posterior radioterapia y tamoxifeno en 1998. Siete años después se diagnostica angiosarcoma post-radioterapia en la mama izquierda, no realizándose tratamiento alguno por decisión de la paciente. Al año siguiente presenta múltiples placas eritematovioláceas con tendencia a la disposición anular en región tóraco-abdominal anterior, pliegue submamario bilateral y espalda, asintomáticas. El estudio histopatológico de una de las lesiones (protocolo 276223) informa: epidermis sin alteraciones; dermis con focos de degeneración de haces colágenos rodeados por infiltrado inflamatorio linfohistiocitario con células gigantes multinucleadas que se disponen en empalizada. Diagnóstico: granuloma anular. Realiza tratamiento con corticoides tópicos, sin resultados significativos. *Caso 2:* Tumor maligno estromal del tracto gastrointestinal y granuloma anular. Hombre de 69 años, sin antecedentes patológicos. Consulta por placas eritematosas dolorosas localizadas en palmas y pulpejos de dedos de ambas manos. El estudio histopatológico (protocolo 233079) informa: epidermis sin alteraciones significativas; dermis con infiltrado perivascular, regueros intersticiales de linfocitos y algunos histiocitos; mucina negativa. Diagnóstico: granuloma anular. Inicia tratamiento con meprednisona 20 mg/día VO, durante un mes, con respuesta parcial. A los 3 meses comienza con dolor abdominal, por lo que se le realiza ecografía y TAC abdominal, donde se visualiza tumor gástrico de 15 x 11 x 9,5 cm de diámetro. Se realiza extirpación quirúrgica completa del mismo, con diagnóstico histopatológico posterior de tumor maligno estromal del tracto gastrointestinal CD 117(+). A los 7 meses de la cirugía oncológica curativa se constata resolución completa de las lesiones de granuloma anular. **Interés de la presentación:** En esta comunicación aportamos 2 nuevos casos

de granuloma anular y cáncer, ambos asociados a tumores mesenquimales (no hematológicos), y uno de ellos con comportamiento paraneoplásico.

### 0015 Eritema nodoso vinculable a enfermedad de chagas. A Gatiús, C Cutrera, J Martínez del Sel, A Sehtman, M Allevato, H Cabrera, M Juárez

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología, Argentina*

**Introducción:** El eritema nodoso es un síndrome reaccional de etiología múltiple. Se presenta con nódulos eritematosos, calientes y dolorosos, generalmente simétricos, que predominan en la región anterior de las extremidades inferiores. La etiología es multifactorial, principalmente infecciosa; la patogenia no está bien establecida. El tratamiento debe dirigirse a la etiología si ésta es identificable. **Resumen de historia clínica:** Varón de 36 años, oriundo de Chaco, residente en la Ciudad de Buenos Aires desde hace 10 años. Presenta como único antecedente Enfermedad de Chagas, con diagnóstico serológico durante examen preocupacional en el año 2006. Comienza en el año 2001 con nódulos eritematosos dolorosos en ambas piernas, motivo por el cual consulta en otra institución donde se le realiza biopsia, llegándose al diagnóstico de eritema nodoso. Es medicado con meprednisona, agregándose además minociclina. Evolución no obstante con múltiples recidivas de la enfermedad, con compromiso de miembros inferiores e incluso superiores y abdomen. Se inicia entonces tratamiento con yoduro de potasio, sin respuesta, tornándose dependiente de glucocorticoides. En el año 2006 consulta en nuestro hospital por nuevo brote de nódulos. Al examen físico presenta nódulos eritematosos de consistencia duroelástica, con aumento de la temperatura local y dolorosos en cara posterior de muslo izquierdo y uno incipiente en cara anterior. Se realiza nueva biopsia, que informa paniculitis septal con infiltrados linfoplasmocitarios y aisladas células gigantes que se extienden al lobulillo, arribándose al diagnóstico de EN. Se realizan estudios complementarios: PPD 2UT negativa; hisopado de fauces: flora habitual; rutina de laboratorio con lipidograma, Rx Tx, ECG y ecocardiograma dentro de parámetros normales; VDRL y serologías para HIV, VHB y VHC no reactivas; dosaje de alfa 1 antitripsina normal. Con el cuadro clínico, la histopatología, la presencia de estudios complementarios negativos y el reciente diagnóstico de Enfermedad de Chagas se interpreta el caso como eritema nodoso posiblemente vinculado a Enfermedad de Chagas. Se realiza entonces interconsulta con el Centro de Enfermedad de Chagas del H.I.G.A Eva Perón (San Martín) donde se decide iniciar tratamiento con meprednisona 10 mg/día VO asociado a benznidazol 100 mg/día VO por un mes. Al 22º día el paciente presenta rash cutáneo, náuseas y epigastralgia por lo que se suspende el tratamiento. A pesar de todo, luego de 8 meses de seguimiento, no ha presentado recidivas, permaneciendo hasta el día de hoy libre de lesiones de eritema nodoso. **Interés de la presentación:** Comentar un caso de EN refractario a las terapéuticas ensayadas, dependiente de glucocorticoides y señalar su posible vinculación con la Enfermedad de Chagas dada la buena evolución posterior al tratamiento específico de dicha enfermedad. Mencionar que existe muy poco material al respecto en la bibliografía, donde encontramos un caso reportado de eritema nodoso vinculado a Chagas, pero en un paciente inmunocomprometido.

### 0016 DRESS. L Borja, N Noceti, J Martínez del Sel, C Minaudo, A Sehtman, M Allevato, M Marini, A Deves

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología, Argentina*

El Síndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) constituye una reacción adversa a drogas grave, idiosincrásica y potencialmente fatal en la que el dermatólogo juega un rol principal al poder realizar el diagnóstico en forma precoz. *Caso 1:* Varón de 34 años con depresión mayor, por lo que requiere internación 1 mes previo a la consulta. Medicado con Carbamazepina, Sertralina, Lorazepam, Risperidona y Prometazina es dado de alta. Ingres a 72 horas más tarde al Servicio de Clínica Médica por fiebre, eritema generalizado y mal estado general. Al

examen físico se constata edema en cara y miembros superiores, exantema morbiliforme con pápulas eritematosas en tronco, abdomen y 4 miembros, púrpura no palpable en sitios de roce o presión, adenomegalias cervicales y axilares, hepatoesplenomegalia dolorosa y fiebre. Estudios complementarios: plaquetopenia, eosinofilia y alteración del hepatograma; VDRL, EBV, CMV, IgG Toxoplasma, Mycoplasma y Ag p24 (-); resto sin particularidades. Se realiza biopsia de piel: dermatitis de interfase compatible con reacción a drogas. Evoluciona con insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda y miocardiopatía. Con diagnóstico de DRESS se suspenden todos los fármacos y se inicia tratamiento con Hidrocortisona IV. Se constata evolución francamente favorable, con restitución ad integrum de todos los parámetros alterados. **Caso 2:** Niña de 11 años con antecedentes de traumatismo de cráneo 1 mes previo a la consulta, con fractura de base de cráneo y fractura y hematoma subgálico parietal izquierdo, medicada en forma profiláctica con difenilhidantoína. Comienza 7 días antes de su ingreso con fiebre, adenomegalias cervicales, rash generalizado y mal estado general por lo que se interna en el Servicio de Pediatría. Evoluciona con status epiléptico, por lo que recibe diazepam IV y fenobarbital. Al examen físico se constata mal estado general, edema facial con fina descamación, exantema morbiliforme en rostro, tronco y extremidades, adenomegalias cervicales móviles y dolorosas y hepatomegalia. Estudios complementarios: leucocitosis con eosinofilia, elevación x 3 de transaminasas, serología para VHA, VHB, VHC, HIV, EBV, CMV, rubeola, parvovirus B19, HSV, toxoplasma, mycoplasma y VDRL negativas (tanto en plasma como en LCR). Se realiza biopsia de piel: dermatitis de interfase, compatible con reacción adversa a drogas. Con diagnóstico de DRESS, se suspende difenilhidantoína y se indica hidrocortisona IV. Evoluciona estable, con desaparición gradual del exantema y normalización del hepatograma y del recuento de eosinófilos. **Conclusiones:** El Síndrome DRESS es una entidad poco frecuente caracterizada por manifestaciones en piel que se acompañan de un compromiso multiorgánico. Puede comprometer la vida del paciente, siendo de gran importancia su diagnóstico y tratamiento precoz para evitar un desenlace fatal.

#### 0017 Sarcoidosis sistémica diagnosticada a partir del compromiso cutáneo (variante nodular). Reporte de dos casos.

E Cesaroni, J Martínez del Sel, G Cano, V González, M Allevato, H Cabrera, M Juárez

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología., Argentina*

**Caso 1:** Mujer de 67 años con antecedentes de tabaquismo; diabetes tipo II en tratamiento con metformina+insulina; dislipemia tratada con rosuvastatina; psoriasis en tratamiento local y síndrome de Sjögren. Consulta por nódulos de superficie lisa y tamaño variable entre 0,5 y 3 cm de diámetro, localizados en antebrazo y dorso de mano izquierdos, asintomáticos. Se realiza biopsia de una de las lesiones: inflamación granulomatosa compatible con sarcoidosis. La paciente evoluciona al mes con disnea, astenia y pérdida de 15 kg. Estudios complementarios: ESD 32 mm/h, FAN 1/1280 patrón homogéneo. Latex AR (-), anticuerpos anti-RO-LA no reactivos, TSH 4,31, ATPO y anticuerpos antimicrosomales no reactivos, calcemia normal, resto del laboratorio sin particularidades; ecografía de partes blandas: imágenes hipocogénicas, heterogéneas, de aspecto sólido, parcialmente definidas; TAC de tórax: adenomegalias en mediastino, retrocava, pretraqueales, perivasculares, perihiliares, precarinales, aumento del intersticio intra e Inter lobulillar en ambos campos de aspecto miliar, micronódulos pleurales y cisurales; PPD: no reactiva. Con diagnóstico de sarcoidosis sistémica con compromiso cutáneo (variante nodular) y pulmonar se inicia tratamiento con prednisona y metotrexate VO, con descenso paulatino hasta la suspensión del mismo a los 8 meses. Seis meses después muestra recidiva de nódulos cutáneos. **Caso 2:** Varón de 38 años, con antecedentes de hepatitis B, hipertensión arterial en tratamiento con hidroclorotiazida y amiloride y conjuntivitis bilateral de 2 años de evolución, refractaria a varios tratamientos antibióticos tópicos. Consulta por nódulos en abdomen y cuatro miembros dos meses de evolución, con piel suprayacente normal, no adheridos a planos profundos, asintomáticos. Refiere que el primero de ellos apareció sobre la cicatriz de

una cirugía previa (apéndice). Se constata, además, inyección conjuntival bilateral y voz nasal. Se realiza biopsia de dos de las lesiones: granuloma sarcoidal. Se solicita evaluación por el servicio de Oftalmología, quien realiza biopsia de mucosa conjuntival: granuloma. En la RX TX se observan hilos engrosados, por lo que se indica tomografía de tórax de alta resolución: compromiso compatible con sarcoidosis. Se realizan radiografías de huesos largos y rutina de laboratorio, que resultan normales, y dosaje de enzima convertidora de angiotensina, ligeramente descendida. Se arriba al diagnóstico de sarcoidosis sistémica con compromiso cutáneo (variante nodular), ocular y pulmonar, por lo que se inicia tratamiento con meprednisona VO. Al mes se constata franca mejoría del compromiso ocular. A los 6 meses no se evidencian lesiones oculares ni pulmonares. Desde el punto de vista cutáneo presenta involución de los nódulos, sin aparición de lesiones nuevas. No se ha constatado recidiva luego de dos años de seguimiento. Interés de la presentación: las manifestaciones cutáneas de la sarcoidosis se presentan en un tercio de los pacientes y pueden ser el primer signo clínico de la misma. Las formas nodulares son raras.

#### 0018 Amiloidosis sistémica. V González, G Pasquali, J Martínez del Sel, P García Danenza, M Allevato, H Cabrera, A Deves

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología, Argentina*

Las amiloidosis son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por el depósito extracelular de proteínas fibrilares de amiloide y de una proteína denominada componente P de la sustancia amiloide. Dicho depósito puede ocurrir en muchos órganos (amiloidosis sistémica) o puede afectar a un único tejido (amiloidosis localizada) interfiriendo en la función normal del organismo. **Resumen de historia clínica:** Mujer de 62 años con antecedentes de macroglosia con impronta dental, tumoración submaxilar, astenia y debilidad de 7 meses de evolución, pérdida de peso de 10 kg en los últimos 3 meses y síndrome del túnel carpiano bilateral de carácter moderado tratado desde hace 2 meses. Consulta por pápulas en mentón, frente y dorso de 3 meses de evolución. Al examen físico se observan múltiples pápulas traslúcidas en mentón, frente, escote y dorso superior, asintomáticas. Además, púrpura macular en párpados y dorso de manos, espontánea y autorresolutiva. Se realiza biopsia de una pápula de mentón y de una localizada en región escapular derecha (prot. 280439): piel con epidermis levemente atrófica; presencia de material eosinófilo amorfo acelular en dermis, el cual también se ubica en paredes vasculares, positivo para técnica de amiloide (rojo congo y tioflavina T). Con el diagnóstico de amiloidosis se solicitan los siguientes estudios complementarios a fin de determinar la existencia o no de una condición asociada: -proteínograma electroforético: Hipoalbuminemia, hipogammaglobulinemia,  $\Lambda^2$  microglobulina sérica; cuantificación de Ig: IgM: 40 (N), IgA: (?); Ig G: (?); electroinmuno fijación frente a antisuero anti IgM, anti IgA y anti IgG: policlonal; -orina: proteinuria de Bence Jones tipo kappa; uroproteínograma electroforético: proteinuria tipo mielomatosa Bence Jones (+); -punción biopsia de médula ósea: celularidad: 50%, relación mielo-eritroide conservada, incremento del número de plasmocitos (18%); arquitectura: conservada; IHQ de plasmocitos: fuertemente positivos para CD138 con monoclonalidad para cadena liviana kappa, rojo Congo: negativo; -radiografías esqueleto: desmineralización ósea en columna vertebral; -videodeglución: hipomotilidad de lengua, espasmos de cricofaríngeo, tránsito esofágico conservado; SEG: espasmos del cricofaríngeo; -ecocardiograma, ecografía abdominal, RNM de lengua, cavum, piso de boca y cuello y RNM de cerebro: dentro de parámetros normales. Se llega al diagnóstico de amiloidosis sistémica asociada a mieloma múltiple. Se inicia tratamiento con quimioterapia (tres ciclos con vincristina y adriamicina) y se encuentra en plan de transplantante autólogo de médula ósea. **Interés de la presentación:** Recalcar el rol del dermatólogo en el diagnóstico de una enfermedad con expresión cutánea pero compromiso sistémico.

#### 0019 Plasmocitosis cutánea. Presentación de dos casos. I Muzzio, A Coppa Oliver, P Julien, J Martínez del Sel, F García, M Allevato, H Cabrera

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología, Argentina*

**Caso 1:** Varón de 25 años. Comienza en 1998 con una placa rojoviolácea en cara anterior de tórax, de 8 x 6 cm, indurada y asintomática. Dos años más tarde desarrolla lesiones de similares características y de aparición progresiva en ambos miembros inferiores (muslos y piernas), miembro superior derecho, pared abdominal y región perineo-escrotal. Con el tiempo estas lesiones se tornan amarronadas, con aumento de la induración. Simultáneamente presenta adenopatías inguinales superficiales bilaterales, indoloras, sin visceromegalia ni compromiso del estado general. Biopsia Cutánea: epidermis sin alteraciones, dermis e hipodermis con infiltrado inflamatorio predominantemente plasmocitario de características benignas con formación de algunos folículos linfoides con centros germinativos. Inmunomarcación: cadenas Lambda y Kappa en igual proporción. Estudios complementarios: - Rutina: HTO: 34%, Hb 11,3g%, recuento de blancos y fórmula leucocitaria normal; VSG: 85 mm/h. - Proteinograma con hipoalbuminemia (2.9 g%) sin hipergammaglobulinemia. - Proteinuria de 24 hrs 2,9 gr, sin proteína de Bence - Jones en sangre y orina. - Serologías: VDRL y FTA abs negativas, HIV, HBV, HCV, HHV8 negativas. - TAC tóraco-abdomino-pelvíana: sin particularidades. **Tratamiento:** debido a la proteinuria de rango nefrótico se realizan pulsos de prednisona y ciclofosfamida durante 6 meses. Evolución: Mejora la proteinuria y no presenta modificaciones de sus lesiones cutáneas. **Caso 2:** Varón, 37 años. Descendiente de japoneses. Presenta dermatosis que compromete antebrazo izquierdo, región periumbilical, ambos flancos y miembros inferiores consistente en placas eritemato parduscas, de límites poco definidos, de 5 a 10 cm. de diámetro, infiltradas. En algunas se evidencia hipertrichosis. A la palpación refiere muy leve dolor. Sin adenomegalias ni organomegalias. 3 años de evolución. Anatomía patológica: Epidermis y dermis papilar sin alteraciones significativas. Dermis reticular e hipodermis con moderado infiltrado inflamatorio a predominio plasmocitario de distribución perivascular y perineural. Inmunomarcación: positiva para kappa y lambda en forma proporcional. Estudios complementarios: - Rutina: uricemia 9,2 mg/dl, PEF en sangre: hipergammaglobulinemia policlonal, resto s/P. - VSG y LDH: normales. - VDRL y FTA abs: no reactivas. Serologías para HBV, HCV, HIV, HHV-8, IgM EBV: negativas. IgG EBV: 1/320. PCR- directa y nested - para HHV-8 en piel: negativo. - Electroinmunofijación sérica: ausencia de gammapatía monoclonal. - Uroproteinograma: no se detecta proteinuria de Bence Jones. - Rx de tórax, calota, pelvis y huesos largos: sin particularidades. - TAC toracoabdominopelvíana: sin particularidades. **Tratamiento:** Infiltraciones mensuales con acetónide triamcinolona en las lesiones más dolorosas. Evolucionan con franca mejoría, con desaparición del dolor y disminución notable de la hipertrichosis. **Interés de la presentación:** Primeros dos casos reportados en nuestro país. Importancia del seguimiento clínico y de laboratorio ante la posibilidad de desarrollar neoplasias, sobre todo linfomas.

**0020 Nódulo de la hermana María José asociado a adenocarcinoma. Presentación de dos casos.** C Castiñeira, L Perazzo, J Martínez del Sel, V Villoldo, H Cabrera, M Allevato, A Deves

*Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología, Argentina*

**Introducción:** El nódulo de la hermana José o María José (Sister Joseph's) se presenta como una masa profunda en el área umbilical. Constituye una metástasis de algún cáncer intraabdominal, generalmente de origen gástrico (52%) u ovárico (26%) y hasta en un 40% de los casos es expresión de recidivas de neoplasias previamente conocidas. Esto le confiere un pobre pronóstico, con una sobrevida promedio de 3 a 6 meses en la mayoría de los casos. Es la única entidad de un epónimo que lleva el nombre de una enfermera, Julia Dempsey (EE.UU. 1856-1939), ordenada como hermana María José, quien fue la primera persona en descubrir un nódulo paraumbilical como señal de la existencia de un cáncer intraabdominal. **Resumen de historia clínica:** **Caso 1:** Mujer de 80 años con antecedente de anexohisterectomía por miomatosis uterina hace más de 10 años. Consulta por lesión a nivel umbilical de larga data asociada a aste-

nia, hiporexia y pérdida de peso en los últimos meses. Al examen físico se constata paciente muy adelgazada, con palidez cutáneo mucosa, que presenta a nivel umbilical y periumbilical (sobre área de eventración) tumoraciones de consistencia duro-pétreo, con costras hemáticas en su superficie. Con diagnóstico presuntivo de metástasis cutánea se realiza biopsia y se solicitan laboratorio y TAC abdominopelvíana. El estudio histopatológico revela la presencia de células compatibles con adenocarcinoma de origen gástrico. Como hallazgos de laboratorio se constata anemia ferropénica y elevación de transaminasas. La TAC abdominopelvíana muestra engrosamiento de las paredes gástricas, líquido libre en cavidad y nódulos hepáticos compatibles con secundarismo. Debido al diagnóstico de cáncer gástrico en estadio terminal y al estado físico de la paciente se decide internación domiciliar y tratamiento paliativo. **Caso 2:** Mujer de 62 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante indiferenciado de mama izquierda 3 años previo a la consulta, que había sido tratado con mastectomía + vaciamiento ganglionar axilar + quimioterapia. Concorre por lesión en abdomen de 2 años de evolución. Al examen físico se constata nódulo duro-pétreo de 1,5 cm diámetro, cubierto por piel normal, asintomático. Con diagnóstico presuntivo de metástasis cutánea se realiza biopsia y se solicitan laboratorio y estudios por imágenes. El estudio histopatológico revela cordones dérmicos constituidos por células atípicas, vinculables con carcinoma de mama. Como hallazgos de laboratorio se constata eritrosedimentación elevada. Tanto la radiografía de tórax como la ecografía abdominal y el centellograma óseo resultan dentro de límites normales. La paciente es derivada entonces al Servicio de Oncología. **Interés de la presentación:** -Metástasis cutáneas como signo infrecuente (9%) de los carcinomas viscerales (muy raro de adenocarcinoma de mama). -Fácil detección por la exploración clínica -Fácil diagnóstico anatomopatológico por técnicas no invasivas (PAAF o biopsia) -Pronóstico ominoso (marcador cutáneo de enfermedad avanzada)

**0021 Farmacodermia rosacea-símil secundaria a Erlotinib. Presentación de dos casos.** M Noriega<sup>2</sup>, L Borja<sup>1</sup>, J Martínez del Sel<sup>1</sup>, M Branciforte<sup>1</sup>, M Allevato<sup>1</sup>, M Marini<sup>1,2</sup>, A Deves<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Hospital de Clínicas "José de San Martín". Cátedra y División Dermatología, Argentina. <sup>2</sup>Hospital Británico. División Dermatología, Argentina*

**Introducción:** Los inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico, como es el erlotinib, son un nuevo grupo de fármacos que por su efecto más específico frente a las células neoplásicas parece tener mayor eficacia antitumoral y menor toxicidad que los agentes quimioterápicos habituales. El erlotinib es un inhibidor intracelular reversible y selectivo de la tirosinasa del mencionado receptor, que impide de forma competitiva la unión del ATP celular a la enzima. Se ha descrito la aparición de erupciones cutáneas en un 30 a 78% de los pacientes que lo reciben, las cuales suelen iniciarse entre los 7 y 15 días de comenzado el tratamiento. La mayoría son de tipo acneiforme, estando la intensidad de la reacción cutánea vinculada directamente con la respuesta clínica al fármaco. Otros efectos adversos son alteraciones capilares, afectación ungueal (paroniquia) y lesiones mucosas (aftas orales y nasales). **Resumen de Historia Clínica:** **Caso 1:** Hombre de 78 años con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas tratado con lobectomía pulmonar, quimioterapia y radioterapia. Por la escasa respuesta y la progresión tumoral sintomática con aparición de metástasis óseas inicia tratamiento con erlotinib por vía oral. Al cabo de 60 días el paciente desarrolla lesiones en cara. Al examen físico se constatan placas eritematosas con costras melicéricas en su superficie que evolucionan con pápulas y pústulas sobre una base eritematosa en región malar bilateral, de aspecto rosaceiforme. Se realiza biopsia, cuyo resultado es compatible con farmacodermia. Se realiza cultivo de las pústulas, rescatando en el examen microbiológico *Staphylococcus aureus*. Se indica como tratamiento eritromicina 4% gel (tópico), observándose resolución completa de las lesiones. **Caso 2:** Mujer de 62 años en tratamiento con erlotinib por carcinoma de pulmón de células no pequeñas, internada en el Servicio de Clínica Médica por erupción foliculo-pustulosa en cara de 48 horas de evolución. Al examen físico se constatan pápulas foliculares, pústulas y costras

melicéricas sobre base de eritema en dorso de nariz, región malar bilateral y mentón. Se realiza cultivo de las pústulas, rescatando en el examen microbiológico *Staphylococcus aureus*. Con diagnóstico de farmacodermia rosácea símil se indica como tratamiento minociclina 100 mg/día VO + lociones con azuleno y subacetato de plomo al 2%, observándose resolución completa de las lesiones a las 2 semanas. **Interés de la presentación:** Se ha propuesto en varios estudios que la incidencia y severidad de la erupción cutánea en los pacientes tratados con inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico, como el erlotinib, se correlaciona con la respuesta tumoral, proponiéndose incluso aumentar la dosis hasta producir erupción acneiforme. En general los pacientes sin reacción cutánea son los que peor pronóstico tienen. Es importante conocer estos hechos a fin de evitar la suspensión prematura del tratamiento, precisamente en los pacientes que más se estarían beneficiando con él.

## Diabetología y Metabolismo

### 0022 Pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia. G Piñeiro, J Lasa, P Young

Hospital Británico, Argentina

Un aumento de los triglicéridos plasmáticos se detecta en la mayoría las pancreatitis agudas. Sin embargo la hipertrigliceridemia (HTG) como etiología de la misma puede considerarse con niveles plasmáticos mayores a 1.000 mg/dl. La pancreatitis aguda es una complicación grave de la HTG severa. El origen de este trastorno metabólico puede deberse a una disminución genética de la lipoproteína lipasa (LPL) o de su actividad. La LPL actúa sobre los quilomicrones ricos en triglicéridos, hidrolizándolos a quilomicrones remanentes que son transportados al hígado y ácidos grasos libres. Se presenta un paciente de sexo femenino de 40 años con antecedentes de hipertensión arterial (tratada con atenolol, enalapril, furosemida e hidroclorotiazida), colecistectomía convencional por colelitiasis aguda litiasica y preeclampsia en su último embarazo. Consulta por dolor epigástrico con irradiación a dorso y vómitos alimenticios de 48 horas de evolución. Al examen físico presenta tendencia a la hipertensión y taquicardia, con abdomen doloroso en epigastrio. Al ingreso se realiza laboratorio que muestra leucocitosis, hiperglucemia, función renal e ionograma normales, amilasemia de 80 mg/dl, lipasa de 996 mg/dl, colesterol total de 1783 mg/dl y triglicéridos de 15620 mg/dl. Se realiza ecografía abdominal que evidencia hígado graso, sin dilatación de la vía biliar. La tomografía de abdomen y pelvis muestra un páncreas aumentado de tamaño con imágenes líquidas adyacentes al mismo. Se confirma el diagnóstico de pancreatitis aguda alitiásica, secundaria a hipertrigliceridemia. Ranson 3, Apache 8. Evolucionó con registros de hiperglucemia persistentes con requerimiento de infusión continua de insulina. Inicia tratamiento con fenofibrato con dosaje de triglicéridos de 558 mg/dl al momento del egreso. La paciente evoluciona favorablemente con normalización de enzimas pancreáticas. Egresó con indicación de insulina subcutánea y fenofibrato. La hipertrigliceridemia mayor de 1000 mg/dl puede provocar pancreatitis aguda y su persistencia empeora la evolución clínica de la misma. El rápido descenso de los triglicéridos mejora el pronóstico. Se han propuesto numerosos tratamientos tales como la plasmaféresis (para remover quilomicrones de la circulación), y la heparina y la insulina que estimulan la actividad de la LPL acelerando la degradación de los quilomicrones. Los fibratos son la primera elección para controlar el nivel de triglicéridos acompañados de restricción dietaria. Presentamos este caso por la baja frecuencia de la hipertrigliceridemia severa como causal de pancreatitis aguda.

### 0023 Xenotrasplante de islotes pancreáticos porcinos en perros con diabetes tipo 1. A Abalovich<sup>1</sup>, MA Müller<sup>1</sup>, V Castillo<sup>2</sup>, MC Bacqué<sup>1,4</sup>, G Ottaviano<sup>1</sup>, R Gómez Figueroa<sup>1</sup>, DR Grana<sup>1</sup>, J Milei<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Cardiológicas (ININCA) UBA-Conicet, Argentina. <sup>2</sup>Facultad de Ciencias Veterinarias UBA,

Argentina. <sup>3</sup>VI Cátedra de Medicina. Hospital de Clínicas - UBA, Argentina. <sup>4</sup>Hospital de Clínicas - UBA, Argentina

A pesar de que el tratamiento insulínico es muy útil en el tratamiento de la diabetes tipo 1, las complicaciones a largo plazo siguen siendo una preocupación, sobre todo en pacientes lábiles. El xenotrasplante con islotes porcinos representa una alternativa válida para evitar la escasez de órganos humanos disponibles y la microencapsulación de los mismos una técnica para evitar el uso de inmunosupresión. La progresión lenta de las células beta en caninos semeja la diabetes autoinmune latente del humano, por lo que lo hace un modelo adecuado para estudiar la enfermedad. **Objetivo:** Comunicar nuestra experiencia en un ensayo preclínico en curso de xenotrasplante de islotes pancreáticos porcinos microencapsulados en perros con diabetes espontánea. **Material y Métodos:** Los páncreas porcinos se digirieron con colagenasa P y se aislaron los islotes viables, los cuales se pretrataron con alginato y cloruro de calcio para formar un fino recubrimiento alrededor de cada uno de ellos. Luego, se microencapsularon con alginato/poli-lisina/alginato. Los islotes con una viabilidad inferior al 80% con azul de tripano se descartaron. Los dueños firmaron un consentimiento informado. Los 6 perros estaban en buen estado de salud con una diabetes de, al menos, un año de evolución. Veinticuatro horas antes del procedimiento se suspendió el tratamiento insulínico (glargina). Bajo sedación se efectuó el implante intraperitoneal de las microcápsulas. Basalmente se evaluó insulinemia (luego trimestralmente) y hemoglobina glicosilada (luego cuatrimestralmente). En el seguimiento, la glucemia se registró dos veces al día tres horas después de las comidas. **Resultados:** La dosis promedio de insulina basal fue de 10,4±7 IU vs. 8±6 a la semana del implante (p=0.0093; prueba t de 2 colas) demostrando una reducción promedio del 23%. En el seguimiento a 5 o 6 meses también se mantuvieron reducidas las necesidades de insulina (p<0.05). A los animales en los que se les realizó el control de hemoglobina glicosilada se observó una disminución del 0,7 y 1,2%. Subjetivamente, todos los dueños manifestaron que sus mascotas tenían una mejor calidad de vida luego del procedimiento. **Discusión:** Las determinaciones de insulinemia confirmaron que las células implantadas eran productoras. Como el método analítico no detecta insulina canina, nuestra hipótesis es que este aumento en la síntesis hormonal podría deberse a neogénesis a partir del tejido exócrino microencapsulado con los islotes, ya que el rango de purificación de los mismos fue del 60-80%. Si el tejido acinar facilitara la neogénesis y de esta forma el mayor tiempo de insulino-independencia, esto tendría importantes implicancias. **Conclusión:** La reducción en las necesidades de insulina y el mayor control metabólico logrado por estos perros sugeriría que el xenotrasplante de islotes porcinos es un tratamiento seguro sin los riesgos que acarrea la inmunosupresión de los receptores. Más aún, el tiempo de sobrevida del implante sugiere que con 1-2 procedimientos al año se obtendría un correcto control metabólico.

### 0024 Genética de la inmunidad innata y síndrome metabólico. Polimorfismo funcional de TLR4. A Penas Steinhart<sup>1</sup>, ML Tellechea<sup>2</sup>, MF Aranguren<sup>3</sup>, C Nonaka<sup>4</sup>, R Coccagna<sup>4</sup>, A Kohan<sup>4</sup>, GD Frechtel<sup>5</sup>, MJ Taverna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Inmunología de la Inmunidad Humoral (IDEHU, CONICET/UBA), Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Genética y Biología Molecular, Facultad de Farmacia y Bioquímica (UBA), Argentina. <sup>3</sup>División Diabetología, Hospital de Clínicas "José de San Martín" (UBA), Argentina. <sup>4</sup>Departamento de Hemoterapia, Hospital de Clínicas "José de San Martín" (UBA), Argentina. <sup>5</sup>División Genética, Hospital de Clínicas "José de San Martín" (UBA), Argentina

El síndrome metabólico (SM) es un conglomerado de factores de riesgo cardiometabólicos asociado a resistencia a la insulina e inflamación subclínica generalizada, e integrado por la combinación de tres o más de las siguientes alteraciones: obesidad central, hipertrigliceridemia, hipoalfalipoproteinemia, elevación de la presión arterial e incremento de la glucemia, que conduce a un riesgo elevado de diabetes y enfermedad cardiovascular. El gen TLR4 (*Toll-Like Receptor 4*), receptor de lipopolisacáridos, se expresa en tejidos insulino-sensibles, como el tejido adiposo, y regula la inmunidad innata. Aná-

lisis funcionales en este gen han sugerido que la presencia del genotipo Asp299Asp del polimorfismo Asp299Gly (rs4986790) se asocia a mayor respuesta inflamatoria mediada por TLR4. **Objetivos:** explorar asociaciones entre el polimorfismo rs4986790 de TLR4 y el riesgo de SM en hombres no diabéticos. **Material y Métodos:** reclutamiento de 506 hombres adultos no emparentados, donantes de sangre en el Departamento de Hemoterapia del Hospital de Clínicas (UBA), exámenes antropométricos y bioquímicos (dosajes en ayunas de lípidos, insulinemia y glucemia), y genotipificación de rs4986790 por RFLP-PCR (enzima NcoI). Diagnóstico de SM según los criterios del NCEP/ATP III (*National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III*). **Resultados:** la prevalencia de SM fue de 30,6% (n = 155). La frecuencia de genotipos fue: Asp299Asp 89,5% (n = 453), Asp299Gly 10,3% (n = 52) y Gly299Gly 0,2% (n = 1), y su distribución respetó la ley de Hardy-Weinberg ( $P = 0,7$ ). La frecuencia del alelo menor Gly299 fue 5,3%, semejante a la de otros grupos étnicos caucásicos. La prevalencia del genotipo Asp299Asp fue más elevada en individuos con SM (93,5%) que sin SM (87,7%,  $\pm 2 = 3,86$ ,  $P = 0,0496$ , OR (odds ratio) = 2,02 [IC 95% 1,00-4,08]). El índice de insulinoresistencia HOMA-IR (*Homeostasis Model Assessment*) fue más elevado en portadores de Asp299Asp (2,19) que en no portadores (1,81,  $P = 0,029$ ). La prevalencia de Asp299Asp fue mayor en individuos con glucemias de ayuno por encima del percentilo 75 (97 mg/dl) que por debajo (94,4 versus 87,8%, respectivamente), ( $2 = 4,39$ ,  $P = 0,036$ , OR = 2,36 [IC 95% 1,06-5,25]). Análisis multivariados confirmaron la asociación independiente entre SM y Asp299Asp ( $P = 0,0375$ , coef. de regresión = 1,37 [IC 95% 1,25-1,48]). **Conclusiones:** el genotipo Asp299Asp del polimorfismo rs4986790 de TLR4 ha sido asociado por primera vez a riesgo de SM y a menor insulinosensibilidad, en hombres argentinos adultos no diabéticos, sanos previos. Dichos resultados son sostenidos por: 1) la participación primaria y unívoca de un estado inflamatorio subclínico sistémico en la fisiopatología del SM, 2) el grado funcional del polimorfismo rs4986790 demostrado in vitro y en análisis in silico por softwares predictivos (ej.: PolyPhen, SNPeffect, etc.) que sugieren mayor respuesta inflamatoria de TLR4 en portadores de Asp299Asp que en no portadores, y 3) estudios que muestran que la invalidación de TLR4 previene la insulinoresistencia en modelos animales de SM.

#### 0025 Salud percibida y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 1 y 2: perfiles obtenidos mediante el Cuestionario de Salud SF-36. C Pecci, N Ferrari, ML Ruiz, F Lombardo

Hospital de Clínicas, Argentina

El estado de salud es un componente fundamental de la calidad de vida. El estudio del estado de salud percibido da información útil para reforzar cambios de actitudes y de hábitos en distintas dimensiones de la vida y para nutrir programas de educación continua en diabetes. **Objetivo:** evaluar el perfil de salud percibida de un grupo de pacientes diabéticos y compararlo con el perfil de otro grupo de diabéticos y otro de la población general. **Material y Métodos:** Diseño observacional, se tomó una muestra no probabilística de pacientes seleccionados en la consulta clínica ambulatoria del Programa de Diabetes del Hospital de Clínicas, UBA. Se les administró la versión argentina del Cuestionario de Salud SF-36 y se recolectaron datos sociodemográficos. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 11.5. Se calcularon la media, la mediana, los percentiles, la desviación estándar (DE) de las puntuaciones. Cuando fue necesario se compararon los promedios y sus desviaciones empleando la prueba de significación del Test de Student. El nivel de significación establecido fue  $\alpha=0,05$ . **Resultados:** Se analizaron los datos de 99 pacientes diabéticos. El promedio general de edad fue  $54,2 \pm 16,2$ . Del conjunto de pacientes entrevistados, el 28,3% tuvo diagnóstico de Diabetes Tipo I y 71,7% de Diabetes Tipo II. Las puntuaciones medias del perfil de cada una de las dimensiones, en la escala de 0 a 100 del SF-36, variaron del 71,3 en la función física, a 48,8 en el rol emocional. En todas las dimensiones se observaron un porcentaje de pacientes con puntuación máxima (100). El mayor puntaje significa mejor estado de salud percibida. En cuanto al ran-

go, se obtuvieron puntuaciones mínimas (0) en el rol físico, función social, rol emocional y salud mental; en las demás dimensiones (función física, dolor, salud general y vitalidad) las puntuaciones más bajas variaron entre 10 y 15. En las dimensiones vitalidad y salud mental los valores promedio de puntuaciones fueron significativamente superiores entre varones en comparación con las mujeres. Por último, se presentan las puntuaciones medias normalizadas para los pacientes diabéticos de este estudio, y su comparación con puntuaciones medias normalizadas de una muestra de pacientes diabéticos de los Estados Unidos y las puntuaciones normalizadas de la población general (sin condiciones médicas) de Estados Unidos (ambas, del año 1998). **Conclusiones:** Es importante el reconocimiento objetivo, mediante métodos estandarizados, del estado de salud percibida por los pacientes. En este estudio, el grupo de pacientes diabéticos entrevistados mostró valores de las puntuaciones medias normalizadas superiores al del grupo de diabéticos de la muestra de EEUU en cinco dimensiones (Funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general y salud mental); valor igual en funcionamiento social y valores menores en vitalidad y rol emocional. Mostró, en todos los casos, puntuaciones medias menores que la población general. Contar con estos datos favorece intervenciones para mejorar la calidad de vida en diabetes.

### Diagnóstico por Imágenes

#### 0026 Contrast enhancement and image quality analysis in Gadolinium-Enhanced 64-MDCT coronary angiography. P Carrascosa<sup>1</sup>, A Deviggiano<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, M Bettinotti<sup>2</sup>, A Goldsmit<sup>2</sup>, J Carrascosa<sup>1</sup>, MJ Garcia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina. <sup>2</sup>Sanatorio Güemes, Argentina. <sup>3</sup>Mount Sinai Heart, Estados Unidos

**Introduction:** multidetector CT is an accurate and non-invasive method to diagnose coronary arteries anomalies. It is usually performed with intravenous iodine contrast. Gadolinium enhanced 64-row MDCT coronary angiography could be an alternative to rule out coronary stenosis in patients with contraindications to iodine contrast. The objective of this work was to evaluate the image quality and contrast enhancement of gadolinium-enhanced 64 row MDCT coronary angiography for the assessment of coronary artery disease. **Material and Methods:** Twenty three patients with suspected coronary artery disease were studied with gadolinium-enhanced 64 row MDCT coronary angiography (Brilliance 64, Philips Medical Systems). The technical parameters used were 64x0.625 mm collimation, 0.675 mm slice thickness, 0.3 mm reconstruction interval, 0.2 pitch, 120kV, 800 mAs. A maximum dose of up to 0.4 mmol/kg of body weight of gadolinium (gadopentetate dimeglumine) was injected at a rate of 6mL/sec followed by 40mL of saline injection at a rate of 4 mL/sec. Scanning was triggered once contrast material reached a density equal to or greater than 80 HU at the left atrium. Oral beta-blockers were administered to all patients whose heart rate was above 60 bpm 24 to 48 hours prior the study. Three measurements were determined in each patient at the level of the ascending aorta (initiation of the scan), aortic root (origin of the left main coronary artery) and the descending aorta (cardiac base). Image quality was classified as: 1) Excellent if there was adequate coronary opacification with no artefacts; 2) Good: adequate coronary opacification with artefacts in <2 coronary segments; 3) Average: poor coronary opacification with artefacts in < 2 segments; and 4) Inadequate: poor coronary opacification with artefacts > 2 segments. **Results:** Average heart rate during the scan was 53 bpm. There was no patients with poor image quality. There were 16 patients (69,6%) with excellent, 4 patients (17,4%) with good and 3 patients (13%) with average quality. The mean level of enhancement was  $196 \pm 44,5$  HU at the ascending aorta,  $199 \pm 30,1$  HU at the aortic root and  $178,3 \pm 33,8$  at the descending aorta. **Conclusion:** Gadolinium contrast allows to obtain adequate enhancement to perform a diagnostic coronary evaluation during 64 row MDCT.

**0027 Myth or reality? Fallopian tubes occlusion as a cause of infertility: Role of Virtual Hysterosalpingography.** P Carrascosa<sup>1</sup>, E Martín López<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, J Vallejos<sup>1</sup>, M Baronió<sup>2</sup>, M Borghi<sup>2</sup>, C Sueldo<sup>2</sup>, J Carrascosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina. <sup>2</sup>CEGYR, Argentina

**Introduction:** Fallopian tube occlusion is a major cause of infertility. The amount of damage can vary in extent, anatomical location and nature. CT Virtual hysterosalpingography (CT-VHSG) is a new method performed with multidetector CT in less than four seconds giving bi-dimensional, three-dimensional and virtual information of the cervix, uterus and fallopian tubes. It may play a role with less invasiveness and better tolerance. The objective of this work was to evaluate the frequency of tube occlusion in patients with diagnosis of infertility and determine the degree of severity in positive cases. **Material and Methods:** Two hundred nine patients (mean age: 34.9 ± 4.7 years old) with diagnosis of infertility were studied. All patients underwent CT-VHSG with a 64 row multidetector CT scanner (Brilliance 64, Philips Medical Systems) using 0.9-mm slice thickness, 0.45-mm reconstruction interval; pitch 0.64; gantry rotation 0.5 sec, 3-4 sec scan time, 120 kV, 100-250 mAs. A volume of 10-15ml of a dilution of low-osmolality iodine contrast agent was instilled into the uterine cavity. The studies were performed and evaluated independently and in a blinded way by two radiologists. The 95% CI of the proportion was calculated by the exact binominal method for the identification of clinical pathology. **Results:** Thirty six (17.22%) patients presented tube pathology. Of 418 fallopian tubes evaluated, 45 (10.77%) were not completely visualized, whereas 373 (89.23%) showed adequate tube patency. Twenty one (5%) tubes presented hydrosalpinx, 2 with intratube synechiae. Out of 36 patients with tube occlusion, 18 (50%) presented risk factors for tube pathology, whereas out of 173 patients with normal tube patency, 30 (17.32%) presented risk factors at moment of study ( $p < 0.0001$ , 95% CI 16 to 49%). In patients with primary infertility (59.33%), tube occlusion was detected in 16 (12.9%). In patients with secondary infertility (40.66%) tube occlusion was detected in 20 (23.53%) ( $p = 0.04$ , 95% CI 1 to 22%). **Conclusion:** CT-VHSG showed 17% of tube pathology in our series. This technique can determine the exact of the severity of tube pathology with additional information as intratubal synechiae. Additionally we showed that tube occlusion was more frequent in patients with risk factors and secondary infertility.

**0028 Multidetector CT quantification of middle cerebral artery sign in acute stroke.** J Vallejos, F Meli, C Alvarez, C Capuñay, P Carrascosa

Diagnóstico Maipú, Argentina

**Introduction:** the hyperdense MCA sign refers to an appearance of increased attenuation of the proximal middle cerebral artery that is often associated with thrombosis and may be the only diagnostic feature on Computed Tomography (CT) early after ischaemic stroke. The purpose of the study was to obtain an absolute and relative CT quantification value of the middle cerebral artery (MCA), and then give rise an objective value for hyperdensity MCA sign in acute stroke. **Material and Methods:** twenty adult patients, 10 with suspected diagnosis of stroke (mean age: 72.9 years) and 10 controls (mean age: 70.4 years,  $p = 0.59$ ) underwent brain CT scans with a 64-row multidetector scanner (Brilliance 64; Philips Medical Systems). Absolute quantitative analysis was assessed by tracking tissue density of the MCA segment using region of interests. For relative quantification, the difference between MCA attenuations and its contra-lateral MCA attenuations were calculated in cases and control patients. Differences between groups was calculated using Student t test. Two observers with difference level of expertise performed all measurements to calculate inter-observer variability. **Results:** the affected MCA mean density (62.5 HU, 99% CI 46.2-78.7) was greater as compared with non-affected contra-lateral MCA segments (39.3 HU, 99% CI 33.3-45.3) ( $p = 0.0004$ ) and as compared with control MCA segments (44.7 HU, 99% CI 37.4-52) ( $p = 0.0045$ ). In cases, the difference between affected and non-affected contra-lateral MCA attenuation was 23.2 HU (95% CI 11.7-34.7). In control patients, the difference between right and left MCA attenuation was 5.2 HU (95% CI 2.4-8.4). The mean

difference for relative quantification was 17.8 HU ( $p = 0.0032$ , 95% CI 6.8-28.8). For inter-observer variability analysis, correlation coefficient was calculated ( $r = 0.87$ ) with 95% limits of agreement for MCA attenuation ranging from -8.4 to 6.3 HU. **Conclusions:** we showed significant differences (relative and absolute) in attenuation values of the MCA in our patients with diagnostic of acute stroke in relation to normal subjects.

**0029 Virtual Hysterosalpingography: a new less invasive method.** P Carrascosa<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, E Martín López<sup>1</sup>, J Vallejos<sup>1</sup>, M Baronió<sup>2</sup>, C Sueldo<sup>2</sup>, S Papier<sup>2</sup>, M Borghi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina. <sup>2</sup>CEGYR, Argentina

**Introduction:** Virtual hysterosalpingography (CT-VHSG) is a new non invasive modality useful for the evaluation of the reproductive system. It is performed with MDCT giving bi-dimensional, three-dimensional and virtual information of the cervix, uterus and fallopian tubes. It also can evaluate the lumen as well as the uterine wall allowing a better understanding of the different anomalies. The objective is to evaluate the potential clinical value of 64-row CT-VHSG in the evaluation of female patients with diagnosis of infertility and compare it to the use of standard X-ray hysterosalpingography (HSG) and hysteroscopy. **Material and Methods:** Two hundred nine patients (mean age: 34.9) with diagnosis of infertility were studied. All patients underwent CT-VHSG with a 64 row multidetector CT scanner. A volume of 10-15ml of a dilution of low-osmolality iodine contrast agent was instilled into the uterine cavity. The 95% CI of the proportion was calculated by the exact binominal method for the identification of clinical pathology. Twenty-two of them underwent conventional HSG the same day or a few weeks before (sub-group A). Another group of twenty-two patients were derived to hysteroscopy after virtual HSG (sub-group B). The sensitivity (S), specificity (Sp), positive and negative predictive values (PPV, NPV) were calculated for virtual HSG in each group comparing with the gold standard method (conventional HSG analysis in group A and hysteroscopy in group B), using the exact binomial method. **Results:** A hundred out of 209 patients presented cervix pathology: cervix irregularities (21%), thick folds (10.5%), polypoid lesions (8%), diverticulum (6%), narrowing (5%), synechiae (1%) and other causes (leiomyomas, uncompleted septae) (5%). Ninety-three patients presented elevated lesions in uterine cavity: polyps (25%), submucosal myomas (4%), synechiae (4%) and other causes (thick folds, uncompleted septae, mucoid material) (3%). In sixty (71%) patients CT-VHSG identified abnormalities in uterine wall: intramural and sub-serosal myomas (10.5%), congenital malformations (6%), adenomyosis (5%), cesarean scar (3%) and other causes (fistulae, diffuse thickening) (3%). Thirty six (17.22%) patients presented tubal pathology in CT-VHSG. Of 418 fallopian tubes evaluated, 45 (10.77%) were not completely visualized, whereas 373 (89.23%) showed adequate tubal patency. Twenty one (5%) tubes presented hydrosalpinx, 2 with intratubal synechiae. In group A, the S, Sp, PPV and NPV were 100%, 86%, 85% and 100% respectively. The accuracy between CT-VHSG and conventional HSG was 93%. In group B, the S, Sp, PPV and NPV were 95%, 88%, 87% and 96% respectively. The accuracy between CT-VHSG and hysteroscopy was 91%. Most of the procedures were performed without tenaculum, making it well tolerated. Complications did not occur. **Conclusion:** We found that 64-row CT-VHSG was useful in identifying female reproductive tract abnormalities. It is a valuable technique and is being further explored as a diagnostic alternative in the infertility workup algorithm.

## Emergencia y trauma

**0030 El "paco" es de nuestra incunbencia.** MS Manieri, V Echeverría, K Regueiro

Hospital General de Agudos J.M.Penna GCBA, Argentina

**Objetivos:** Evaluamos el consumo de Paco (pasta base) en adolescentes y adultos jóvenes, como una nueva epidemia, a partir de la crisis del 2001; desde la guardia externa de un Hospital General,

debiendo distinguir la problemática socio sanitaria y aceptando el compromiso ético que implica ser Especialista en Clínica Médica, en esta realidad. **Material y Métodos:** Llevamos a cabo este estudio, desde la guardia externa del Hospital General de Agudos José María Penna, ubicado en el sur de la capital federal, una de las zonas más empobrecidas de ésta ciudad, en pacientes que eran traídos por la fuerza policial, ambulancias del SAME (sistema ambulatorio médico de emergencia), vecinos, o "amigos". Como consecuencia de accidente en vía pública, situación de abandono, patología respiratoria aguda, excitación psicomotriz, siendo todas sus afecciones secundarias a la adicción al Paco. Realizamos exámenes físicos, de laboratorios, electrocardiogramas y estudios radiológicos. El adicto al Paco representa con mayor frecuencia una población entre 15 y 35 años sin distinción de sexo. Procedente del área programática del Hospital Penna. **Resultado:** Se asistieron mensualmente un promedio de 60 pacientes consumidores de Paco en el año 2007 como consecuencia de su adicción. Siendo asistidos solamente por la consecuencia que los condujo a la guardia del Hospital, quedando sin resolver la causa de la misma. **Conclusiones:** Luego de esta observación concluimos que si ponemos el acento en el adicto al Paco y su contexto, incorporamos su historia y los factores sociales, que lo circundan comenzaremos a participar activamente en el mejoramiento de la salud de la población. No ya solo con nuestro conocimiento, sino con el compromiso ético, que implica ser especialista en Clínica Médica, en ésta realidad.

**0031 Hematoma subdural bilateral como forma de presentación de la púrpura trombocitopénica autoinmune.** JP Vinicki, S Cranco, ML Dupont, C Armenteros, G Faracce

*Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina*

Se presenta una paciente femenina de 24 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, que consulta a la guardia por cefalea de 1 mes de evolución por lo que recibió AINES y en las últimas 24 horas somnolencia. Al examen físico la paciente se encontraba afebril, normotensa, estuporosa, sin foco motor, leve rigidez de nuca y lesiones petequiales, purpúricas y equimosis leve en ambos miembros inferiores. Se realiza laboratorio que como dato patológico evidenció plaquetas  $16.000/mm^3$  y TC de cerebro sin contraste que informó edema difuso e imagen hiperdensa bicóncava parietal izquierda. El frotis de sangre periférica confirmó el recuento de plaquetas y no presentó otros hallazgos. Con diagnóstico presuntivo de PTA con sangrado intracerebral recibió tratamiento con: 1 gr. de metilprednisolona/día por 3 días, 1 g/kg de inmunoglobulina por 2 días, y transfusión de plaquetas. La RNM de cerebro realizada a las 48 hs, evidenció colecciones fronto-temporo-parietal bilaterales con señal espontáneamente hiperintensa en T1 indicando la presencia de metahemoglobina y confirmando la presencia de hematoma subdural bilateral. Evolucionó favorablemente, sin sangrados, con mejoría del status neurológico y ascenso progresivo de las cifras de plaquetas. La TC de cerebro de control a los 5 días mostró evolución de los hematomas, sin presencia de nuevos sangrado. Las serología para HIV, VHB, y VHC fueron negativas. La paciente fue externada con prednisona 60mg/día y seguimiento por consultorios externos de hematología. Luego del alta se recibió un título de FAN 1/2560. El sangrado intracerebral, si bien es infrecuente es la complicación mas temida y grave de la PTA. Su frecuencia es de menor al 1% en la bibliografía. El manejo del hematoma subdural es en general conservador y de mejor pronóstico que la hemorragia cerebral. Su pronóstico es similar a los hematomas cerebrales de pacientes sin PTA. No encontramos en la bibliografía hematomas subdurales como forma de presentación de la PTA. El FAN está dentro de los estudios para descartar PTA secundarias. Se encuentra en aproximadamente 30% de los pacientes adultos con PTA, aunque esto no indique diagnóstico de LES u otra colagenopatía.

**0032 Evaluación de trauma ocular en pacientes con TEC en la UTI de Policlínico Regional.** P Domanico, S Velez, S Galvez Elkin, E Lopez, C Gomez, S Yapur, J Jensen, P Retamosa

*Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Residencia de Medicina Interna, Argentina*

**Introducción:** Se ha estudiado acabadamente en el ámbito de la medicina intensiva al TEC, desde el punto de vista clínico y estadístico; no así al trauma ocular relacionado al mismo, sobre lo cual se dispone de escasa literatura. La clasificación de traumatismo ocular mundialmente aceptada es la de Birmingham eye traumatology publicado en 1996. **Objetivos:** se busca objetivar la cantidad de pacientes con TEC que ingresaron a UTI, en un hospital general, durante el período comprendido entre el 01/01/06 y 31/12/07, definir la incidencia de trauma ocular asociado a esta población, consignando la forma de descripción de las lesiones oculares al ingreso, el compromiso uni o bilateral y, la relación de la lesión ocular con la gravedad del TEC. Valorar la sistematización de la clasificación de trauma ocular al ingreso en UTI. **Material y Métodos:** estudio retrospectivo de corte transversal. Se analizaron historias clínicas de pacientes que ingresaron a UTI en el período mencionado con diagnóstico de TEC y, con trauma ocular asociado al mismo. Se realizó la validación de los datos mediante chi cuadrado tomando en cuenta los resultados con  $p < 0,05$  y chi cuadrado  $> 1$ . **Resultado:** ingresaron a UTI 1.162 pacientes, de los cuales 164 (14,11%) tuvieron diagnóstico de TEC; 143 varones (87,19%) y 21 mujeres (12,8%); 45,65 correspondieron al grupo etario entre 25 y 34 años y 74,39% tuvieron como causa el accidente de tránsito. Se constató trauma ocular en el 31,09% de estos pacientes ( $n = 51$ ) con compromiso del ojo izquierdo en el 27,45%; ojo derecho 45,09% y ambos ojos el 27,45%. El 54,90% de compromiso ocular se asoció al TEC severo; el 24,49% a moderado y, 19,60% a leve. Las lesiones fueron descritas como contusas en el 80,39%; como penetrantes en el 7,84%; como estallido en el 3,92% y cortante en 7,84% sin mas especificaciones. **Conclusión:** se observó una incidencia significativa de trauma ocular en estos pacientes, así como la falta de consenso respecto a la clasificación de estas lesiones al ingreso, con utilización de términos generales, o mera descripción del mecanismo del trauma, poniendo de manifiesto la imperiosa necesidad de protocolizar el manejo del traumatismo ocular asociado a TEC, desde el ingreso del paciente. El trauma ocular en UTI se relacionó, en un porcentaje importante, con TEC grave.

## Endocrinología

**0033 Dificultades en la absorción de Levotiroxina su manejo con vitamina C.** PB Antúnez<sup>1</sup>, SD Licht<sup>2</sup>

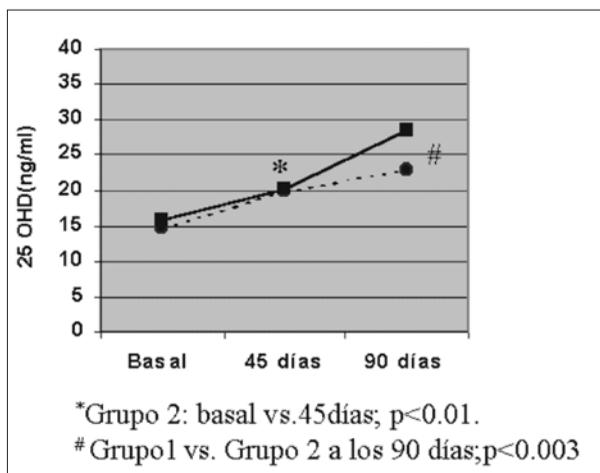
<sup>1</sup>Facultad de Medicina, UBA, Argentina. <sup>2</sup>Sanatorio Trinidad Mitre, Argentina

Con el objeto de evaluar la factibilidad de mejorar la absorción de levotiroxina con vitamina C, a 11 pacientes (8 mujeres y 3 hombres, edad: 28-75 años,  $X 45,18 \pm 15,43$ ) que con dosis de levotiroxina  $> 1,7$  x kg de peso no lograban la meta de TSH, se les mantuvo la dosis pero tomando la medicación con 1 g de vitamina C disuelto en el agua. En todos los pacientes se disponía previamente de al menos dos mediciones inadecuadas de TSH con la misma dosis, y se había descartado la presencia de enfermedad celíaca, uso de antiulcerosos, forma de administración incorrecta y otros factores que pudieran dificultar la absorción de levotiroxina. La dosis promedio por kg de peso era  $2,24 \pm 0,39$  ug. Luego de 6 semanas de tomar la levotiroxina con vitamina C, la TSH se redujo en todos los pacientes, y se logró la meta de TSH en 9/11 pacientes. El porcentaje medio de disminución de la TSH, comparando el promedio de las dos últimas mediciones con la realizada intratratamiento con vitamina C, fue de  $68,64 \pm 26,80\%$ . La diferencia en los niveles de TSH entre antes y después de recibir vitamina C fue significativa: TSH (IFMA) basal =  $8,54 \pm 4,33$  mUI/l vs intratratamiento con vitamina C  $1,88 \pm 1,50$  mUI/l, p.

**0034 ¿Cuál es el mejor régimen de administración de una dosis única de vitamina D3 en mujeres posmenopausicas con hipovitaminosis D?** SR Mastaglia, M Seijo, A Bagur, J Somoza, B Oliveri

*Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina*

La hipovitaminosis D es frecuente de observar en mujeres posmenopáusicas y adultos mayores. Existe un gran interés en la administración intermitente de vitamina D para mejorar la adherencia al tratamiento. **Objetivo:** evaluar la eficacia y seguridad de dos regímenes diferentes de administración oral de altas dosis de vitamina D3 (colecalfiferol). **Resultados:** Dieciséis mujeres posmenopáusicas de la ciudad de Buenos Aires (34°S) de 58,4±5,0 años (X±DS) con niveles de 25-hidroxivitamina D (25OHD) <20ng/ml participaron del estudio. Los criterios de exclusión fueron: cualquier condición o medicación que afecte el metabolismo mineral y la suplementación con vitamina D en los últimos doce meses. Las participantes fueron asignadas en forma randomizadas a dos regímenes de suplementación de vitamina D: grupo 1 (G1) recibió una dosis única de 100.000 UI de vitamina D3 y el grupo 2 (G2) una dosis adicional similar al día 45. Se determinó en suero: calcemia, fosfatemia, fosfatasa alcalina ósea (FAO) parathormona intacta (PTHi) y en orina de 24hs calciuria/creatininuria basal (previo a la administración de vitamina D3), al día 45 y 90. En todas las participantes los niveles de 25OHD aumentaron de 14,5±4,3 a 20,1±3,0 ng/ml al día 45 (p<0.004) y a 24,7±5,0 al día 90 (p<0.001 vs. basal). Cuando los resultados fueron analizados según el régimen recibidos ambos grupos presentaron valores similares al día 45 (G1: 20,0±4,0 y G2: 20,2±2,0 ng/ml). El G1 mantuvo los niveles de vitamina D entre los días 45 y 90 (23,0±4,0ng/ml; ns) (solamente el 9% alcanzó valores de 25OHD >30ng/ml). G2 incremento significativamente los niveles de 25OHD entre el día 45 a 90 (28,5±3,0ng/ml; p<0,04)(40% de las participantes alcanzaron valores >30ng/ml). No se observaron diferencias significativas entre los valores del resto de las determinaciones bioquímicas realizadas durante el periodo de tratamiento, permaneciendo dentro de los valores de referencia para mujeres posmenopáusicas. **Conclusión:** Una única dosis de 100.000UI de vitamina D3 es segura pero insuficiente para alcanzar niveles adecuados de 25OHD requiriendo una dosis similar al día 45. Futuros estudios son requeridos para determinar el mejor régimen de administración de vitamina D3 para obtener niveles adecuados de vitamina D.



**0035 El tratamiento con estroncio reduce los niveles de 25 hidroxivitamina D cuando es suministrado en la dieta, en un modelo de osteopenia establecida en ratas.** MMS González Chaves<sup>1,2,5</sup>, C Marotte<sup>1,5</sup>, GG Pellegrini<sup>1,2</sup>, SM Friedman<sup>2</sup>, A Pighin<sup>3</sup>, MC De Landeta<sup>3</sup>, P Mandalunis<sup>4</sup>, SN Zeni<sup>1,2,5</sup>

<sup>1</sup>Sección de Osteopatías Médicas. Hospital de Clínicas, UBA, Argentina. <sup>2</sup>Cát. Bioquímica Gral. y Bucal, FOUBA, Argentina. <sup>3</sup>Ciencias Básicas. Depto. Analítica. Universidad Nacional de Lujan, Argentina. <sup>4</sup>Cát. de Histología, FOUBA, Argentina. <sup>5</sup>CONICET, Argentina

Previamente encontramos que el estado de vitamina D (vit D) (por ej. normal o insuficiencia) interfiere en la recuperación de la masa ósea bajo terapia con bisfosfonatos en un modelo de ratas ovariectomizadas (OVX) con osteopenia establecida (Bone 39: 837, 2006). Usando este modelo investigamos la recuperación ósea por la terapia con ranelato de estroncio (SrRa). Luego de 15 días post cirugía y durante 45 días, 20 ratas OVX fueron alimentadas con una dieta conteniendo 200 UI% D (+D) y 20 con una dieta sin vitD (-D) para obtener grupos osteopénicos con repleción o depleción de vitamina D. Luego, 10 ratas -D y 10 +D fueron tratadas con vehículo (-RaSr) o con RaSr (900mg/kg/d) (+RaSr) por 45 días para obtener 4 subgrupos (tabla). Paralelamente se evaluó a un grupo SHAM como control. Se realizó densitometría por DXA de esqueleto total (et) a los 0, 60 y 105 días. Se midieron 25 OHD por RIA (Diasorin), calcemia y fosfatemia por espectrometría de absorción atómica y colorimétricamente, respectivamente. En el día 105 las ratas fueron sacrificadas (AAS) y se determinó por histología, el volumen total óseo de la tibia (BV/TV) y por AAS, el Sr en hueso. Resultados (X±DS).

	Control	+D+RaSr	-D+RaSr	+D-RaSr	-D-RaSr
Sr en hueso (ppm)	10.7±0.3a	488.5±32.0b	511.9±31.3b	12.5±0.3c	16.3±0.2c
Cambio etCMO (mg) (105-60)ds	-0.18±0.08a	0.99±0.04b	0.78±0.27b	0.08±0.16c	-0.54±0.27d
BV/TV (%)	27.1±2.9a	4.2±1.2b	4.4±1.3b	2.8±0.4c	2.5±0.3c
25OHD (ng/ml) al día 105	17.9±0.9a	9.8±0.7b	6.3±0.9c	18.6±0.3a	6.4±0.1c

Diferentes letras indican una p<0.05. El estado fisiológico de vitamina D no modificó ni el contenido mineral óseo (etCMO), Sr óseo ni la BV/TV entre los grupos tratados con +SrRa. El BV/TV en las ratas +RaSr fue un 50% mayor que en los grupos -RaSr pero solo representó a un 10% de las SHAM. Los niveles de 25OHD fueron significativamente menores en +D+RaSr que en las +D-RaSr. **Conclusiones:** bajo nuestras condiciones experimentales el Sr podría incorporarse al hueso formado, independientemente del estado de vitD. Sorprendentemente encontramos una disminución en los niveles 25OHD sérica en las ratas tratadas con +D+RaSr comparadas con las +D-SrRa, sugiriendo que el Sr inhibe el metabolismo de la vitD hacia su metabolito funcional de estado nutricional, la 25OHD. Un efecto similar se observó previamente en pollos (J Biol Chem 247: 5520, 1972) Subsidio del CONICET, PIP 6483.

## Farmacología

**0036 Síndrome de Cushing iatrogénico por corticoides de uso tópico.** G Piñeiro, ML Fox, F Bottaro

Hospital Británico, Argentina

El Síndrome de Cushing secundario al uso de corticoides tópicos a sido reportado en pacientes pediátricos, con patologías hepáticas avanzadas o para el tratamiento de patologías como la psoriasis que requieren cubrir gran parte de la superficie corporal. El propionato de clobetasol es de muy alta potencia. El uso de más de 50 g de crema al 0,05 % por semana se ha relacionado con casos de insuficiencia suprarrenal. Se presenta un paciente de sexo femenino de 72 años con antecedentes de hipertensión, tiroiditis de Hashimoto, síndrome depresivo y liquen plano rojo (con afectación intermitente de piel, mucosa oral y vaginal de 10 años de evolución). En tratamiento con enalapril, fluoxetina y levotiroxina. Consulta a nuestra institución por edemas en miembros inferiores de tres meses de evolución asociados a dolor abdominal recurrente y autolimitado. Al examen físico presenta facies abotagada, aumento del tejido celular subcutáneo supraclavicular y signos de atrofia cutánea con equimosis en miembros. Abdomen distendido, levemente doloroso a la palpación profunda, sin reacción peritoneal, circulación o ascitis. Edemas en miembros inferiores simétricos 2/6, Godet positivo y pulsos periféricos presentes. Se realiza ecodoppler arterial y venoso de miembros inferiores y ecodoppler cardíaco cuyos resultados fueron normales. El laboratorio muestra 12200 GB/mm (80% segmentados), función renal, hepática y tiroidea, proteinograma electroforético y sedimento urinario normales. La tomografía de tórax, abdomen y pelvis con contras-

te es normal. Finalmente al interrogatorio dirigido la paciente refiere el uso diario en los últimos meses de crema con propionato de clobetasol al 3% en mucosa oral para el tratamiento del liquen rojo (dosis calculada de clobetasol por mes 30 mg). Por lo tanto se realizan dosajes de: cortisol matinal 7 nmol/l (VN 150-580), ACTH < 10 pg/ml (VN 0-46) y cortisol urinario disminuido. Se suspende el uso de clobetasol y se inicia tratamiento con hidrocortisona 50 mg. cada 8 horas, disminuyéndose luego a dosis de mantenimiento de 10 mg. por día. La causa más frecuente del síndrome de Cushing en adultos es el uso de corticoides orales. El uso de corticoides tópicos generalmente no se asocia a supresión del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal. Ante la presencia de signos de hipercortisolismo y la ausencia de otros fármacos sospechosos es importante indagar sobre su uso. El clobetasol es un corticoide tópico de alta potencia que se asocia a efectos sistémicos con mayor frecuencia debido a su mayor absorción cutánea y a su eliminación más lenta en relación con otros corticoides tópicos. Además de la dosis, modo de aplicación y potencia de la droga se postula que existe una diferente sensibilidad a la misma, estando esto relacionado con el polimorfismo de receptores de glucocorticoides de cada individuo. A pesar de lo infrecuente del Síndrome de Cushing en adultos debido al uso de corticoides tópicos, es importante tener este cuadro presente considerando el fácil acceso a los mismos y su uso muchas veces sin indicación médica.

**0037 Farmacovigilancia en sala de Clínica Médica.** ML Ponte, A Wachs, C Armenteros, J Bouzzat, L Dupont  
*Hospital Argerich, Argentina*

**Introducción:** Las reacciones adversas a medicamentos representan entre el 5% y 10% de las internaciones y son la quinta o sexta causa de muerte en países desarrollados. La farmacovigilancia es una herramienta fundamental para disminuir la morbimortalidad producida por drogas. **Material y Métodos:** Se realizó farmacovigilancia en la Sala de Clínica Médica del Hospital Argerich entre los meses de noviembre de 2007 a marzo de 2008. **Resultados:** Se reportaron 62 Reacciones Adversas a Medicamentos, de las cuales 15 fueron severas y representaron 2% de las causas de internación en la sala de Clínica Médica. Los sistemas u órganos más afectados fueron: Hepáticos, 17 eventos; Cutáneos, 16; Endocrinometabólicos, 14; y Gastrointestinales, 4. Las drogas más frecuentemente involucradas fueron: Ampicilina/sulbactam, 6 eventos; Furosemida, 4; Ciprofloxacina, 3; Ceftriaxona, 3; Piperacilina/tazobactam, 3. **Conclusión:** Las drogas son causa frecuente de prolongación de internación así como también de aumento de la morbimortalidad en pacientes hospitalizados.

**0038 Estudio farmacoepidemiológico de consumo de antihipertensivos y antidiabéticos. Población perteneciente al Programa Federal de Salud (Capital Federal).** ML Ponte, EL Jurisic

*Programa Federal de Salud - Ministerio de Salud de la Nación, Argentina*

**Introducción:** Existen escasos estudios farmacoepidemiológicos de consumo de drogas a nivel nacional y regional. Considerando la fundamental importancia que tienen estos estudios para implementar acciones políticas de la salud, hemos comenzado a desarrollar los mismos a nivel del Programa Federal de Salud (ProFe), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación. **Material y Métodos:** Evaluamos los datos de consumo de drogas antihipertensivas y antidiabéticas del mes de febrero de 2008 de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Aplicamos fórmulas farmacoepidemiológicas para determinar el consumo expresado en Dosis Diarias Definidas/1000 habitantes/día (DHD), índice de consumo sugerido por la OMS en pacientes ambulatorios. Comparamos luego los resultados con datos internacionales de consumo. **Resultados:** El consumo de drogas antihipertensivas fue de 111,4 DHD, siendo las drogas más utilizadas los IECA (48,5 DHD), bloqueantes de los canales cálcicos (19,1 DHD) y los bloqueantes beta adrenérgicos (13 DHD). El consumo de drogas antidiabéticas fue de 25,1 DHD, correspondiendo 10,9 DHD a la insulina en todas sus presentaciones y 14,2 DHD a antidiabéticos orales. De los antidiabéticos orales, el más consumido fue la

metformina (6,2 DHD), seguido de glibenclamida (3,3 DHD) y glimepirida (2,9 DHD). **Conclusión:** Los patrones de consumo de drogas antihipertensivas y antidiabéticas son similares a los datos internacionales con respecto a los grupos de drogas más utilizados. Al tener en cuenta el consumo total de estas drogas, el consumo en nuestra población es levemente menor a los datos de consumo internacionales. Los datos nacionales, regionales e internacionales de consumo son aun escasos.

## Gastroenterología

**0039 Estudio epidemiológico de la Hemorragia Digestiva Alta: aproximación a la estratificación de riesgo pre-endoscópico.** L Fukiya, M Delgado, C Giayetto, L Reale, G Filippetti  
*Clínica 25 de Mayo, Argentina*

**Objetivos:** La Hemorragia Digestiva Alta es una patología frecuente, con elevada morbimortalidad. Existen diferentes scores de riesgo con variables clínicas y endoscópicas, el de Rockall es el más difundido. La ausencia de estudios epidemiológicos que caracterizan forma de presentación, factores predisponentes y pronósticos de evolución nos motivó a realizar un estudio de estas características. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron retrospectivamente 143 pacientes que ingresaron por Hemorragia Digestiva Alta diagnosticada por endoscopia, entre enero 1999 y agosto 2007 en nuestra institución. **Resultados:** La edad promedio fue 61,6 ± 17,1 años, el 65% fueron hombres. La estadía sanatorial fue 10 ± 27 días, con una tasa de resangrado del 3,5% y mortalidad de 2,8%. La característica de presentación más frecuente fue melena, la cual fue diagnosticada con mayor sensibilidad por interrogatorio que examen físico. Se observó hematoquezia en un 14,6% de los pacientes. Los ancianos fueron más frecuentemente oligosintomáticos. La etiología más frecuente fue enfermedad ulceropéptica, realizándose el 72% de las endoscopías dentro de las primeras 24 horas. Estratificando los pacientes por el score de Rockall, 31,5%; 45% y 23,5% correspondieron al grupo de bajo, intermedio y alto riesgo respectivamente. Al igual que otras descripciones nuestros pacientes de alto riesgo tuvieron más mortalidad (2,7%), resangrado (3,5%), necesidad de transfusión (56,6%), días de internación (10 ± 27) y días en terapia intensiva (8,45 ± 12,7). Además de las variables preendoscópicas de la descripción original encontramos con frecuencia significativamente mayor melena, uso de aspirina, ortostatismo, hematocrito menor de 30% y urea mayor de 0,5 mg/dl al ingreso en el grupo de alto riesgo. **Discusión:** Nuestros hallazgos coinciden con estudios previos, exceptuando la baja prevalencia de várices esofágicas probablemente debido a la baja tasa de alcoholismo de nuestra población. Agregando a las variables preendoscópicas del score de Rockall melena, uso de aspirina, ortostatismo, hematocrito menor de 30% y urea mayor de 0,5 mg/dl nos permiten al ingreso predecir mayor probabilidad de pertenecer al grupo de alto riesgo.

**0040 Realización de veda en forma precoz o programada en el diagnóstico presuntivo de HDA no variceal.** A Cassar, L Blazquez, V Lucero, S Gutiérrez, R Pérez Ravier, R Furnari  
*Hospital Italiano de Mendoza, Argentina*

**Introducción:** La utilidad de la endoscopia digestiva (VEDA) en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta ha sido validada en diferentes trabajos, no obstante los beneficios de la realización del procedimiento dentro de las primeras horas de la presunción diagnóstica presenta resultados disímiles. **Objetivos:** 1-Evaluar la utilidad de la realización de VEDA en forma precoz en pacientes (ptes) con HDA no variceal. 2- Evaluar variables clínicas y de laboratorio entre los grupos de VEDA precoz o programada. 3- Determinar si la VEDA precoz disminuye días de internación. **Método:** Se evaluaron en forma retrospectiva 43 ptes al momento del ingreso al Hospital Italiano de Mendoza que consultaron por melena o hematemesis. De ellos 15 ptes presentaron evidencias en la VEDA de HDA asociada a hipertensión portal siendo 14 ptes cirróticos y sólo 1 presentó hipertensión portal no cirrótica. Por lo tanto 28 ptes sin

evidencia de hipertensión portal en el resultado de la VEDA fueron evaluados. Se establecieron de acuerdo al momento de la realización de la VEDA dos grupos, aquellos sometidos al procedimiento dentro de las primeras 24 hs del ingreso (Grupo I) o posteriormente (Grupo II). Se determinó en ambos grupos edad, días de internación, estadía en UTI, TAS, TAD, FC, Hto, Rto de plaquetas y TP al ingreso; antecedente de uso de AINES, anticoagulantes orales o cirrosis; mortalidad, motivo de consulta (melena o hematemesis), ECG anormal y requerimiento de transfusiones. Se realizó análisis estadístico usando el método t-Student y Chi cuadrado para variables cuanti y cualitativas respectivamente. **Resultados:** De los 28 ptes se determinaron en forma retrospectiva las siguientes variables en ambos grupos Grupo I n=16 (VEDA precoz) y Grupo II n=12 (VEDA programada). Los resultados son los siguientes GI vs GII: Edad 48±22 vs 57.7±20; DI 3.2±3.3 vs 7.0±6.6; TAS 113.1±13.0 vs 128.3±19.0; TAD 68.7±10.2 vs 72.2±8.4; FC 85.6±19.7 vs 82.5±13.2; Hto 34±8.1 vs 31.9±8.2; Plaquetas 226±63.4 vs 256.6±80.8; TP 81.5±20.4 vs 72.5±25.4; UTI 1 vs 3; ECG anormal 5 vs 5; Cirrosis 1 vs 0; AINES 9 vs 7; Anticoagulación 2 vs 2; Muertos 1 vs 1; Transfusiones 5 vs 7; Melena 11 vs 11; Hematemesis 5 vs 1. Los ptes del Grupo I tuvieron significativamente menor TAS al ingreso y días de internación que los ptes del Grupo II. No presentaron diferencias significativas en mortalidad y en la necesidad de requerir transfusiones como tampoco en el resto de las variables estudiadas. **Conclusiones:** La realización precoz de la VEDA en el diagnóstico de HDA disminuiría significativamente la cantidad de días de internación hospitalaria.

**0041 Anemia en pacientes internados con cirrosis: prevalencia, importancia clínica y factores predictivos.** S Mathurin, A Agüero, B Paradiso, A Chapelet, C Gianserra, C Chiorra, S Schmidt, G Kuzmiz

*Hospital Intendente Carrasco. Servicio de Clínica Médica. Rosario. Santa Fe, Argentina*

La anemia es una complicación habitual en los pacientes con cirrosis. Son escasos los estudios donde se valora su prevalencia, los factores predisponentes y su importancia como factor pronóstico para mortalidad durante la internación. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia, factores predictivos, asociaciones clínicas y el pronóstico para mortalidad de la anemia en pacientes cirróticos internados. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo de casos y controles. Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 178 internaciones en 114 pacientes entre abril/2004 y Julio/2007. Se excluyeron los pacientes con pérdidas agudas de sangre. La anemia se clasificó como leve con hemoglobina entre <12 g/dl a = 10 g/dl, moderada < 10 g/dl a = 8 g/dl y severa < 8 g/dl. Se consideró insuficiencia renal con creatinemia > 1,5 mg/dl. Fueron considerados casos las internaciones en las que la hemoglobina tuvo un valor menor a 10 g/dl y controles las que tuvieron = 10 g/dl. Para analizar los factores predictivos independientes de mortalidad y de anemia moderada-severa se realizó un análisis multivariado de regresión logística no condicional por pasos. El nivel de significación considerado fue del 5%. **Resultados:** Se diagnosticó anemia en 155 internaciones (87%), 34% fueron leves, 47% moderadas y 19% severas, en 26 internaciones se produjo un descenso de la hemoglobina = 2g/dl. Los pacientes con y sin anemia moderada-severa tuvieron un score de Child-Pugh promedio (±DS): 11.57 (2.15) y 10.38 (1.97) (p=0.0002) respectivamente. La mortalidad hospitalaria en los pacientes con anemia moderada-severa fue del 19,6% y en los controles 5,3%, OR 4,39 (IC95% 1,43-13,44; p=0,004). Fueron identificados como predictores independientes de mortalidad: el score de Child-Pugh OR 1.99 (IC 95% 1.35-2.93; p=0.0005), creatinemia > 1,5 mg/dl OR 11.34 (IC 95% 2.83-45.33; p=0.0006) y las infecciones OR 5.78 (IC 95% 1.33-24.98; p=0.0187). Los pacientes con anemia moderada-severa tuvieron valores más elevados de bilirrubinemia total, uremia y creatinemia, y menores valores de sodio sérico, proteinemia, albuminemia y colinesterasa sérica que los controles (p<0,05). Los pacientes con anemia moderada-severa tuvieron una mayor frecuencia de insuficiencia renal 27,5% vs 3,9%, OR 9,2 (IC95% 2,68-31,62; p=0,0001). El score de Child-Pugh, la clase C de Child-Pugh, bilirrubinemia > 10 mg/dl, albuminemia < 2,5 g/dl, las infecciones, la encefalopatía hepática y la hepatitis alcohólica fueron factores predictivos de anemia moderada-severa en el análisis univariado. En el análisis multivariado los factores predictivos independientes para anemia moderada-severa fueron el score de Child-Pugh y la insuficiencia renal. **Conclusiones:** La anemia tiene una elevada prevalencia en pacientes cirróticos internados, con un aumento de la mortalidad hospitalaria aunque no fue un predictor independiente para riesgo de muerte. La insuficiencia renal y la severidad de la enfermedad hepática se asociaron en forma independiente con anemia moderada-severa en pacientes hospitalizados con cirrosis.

rada-severa en el análisis univariado. En el análisis multivariado los factores predictivos independientes para anemia moderada-severa fueron el score de Child-Pugh y la insuficiencia renal. **Conclusiones:** La anemia tiene una elevada prevalencia en pacientes cirróticos internados, con un aumento de la mortalidad hospitalaria aunque no fue un predictor independiente para riesgo de muerte. La insuficiencia renal y la severidad de la enfermedad hepática se asociaron en forma independiente con anemia moderada-severa en pacientes hospitalizados con cirrosis.

**0042 Trasplante hepático por cirrosis alcohólica. Experiencia de 10 años en el Hospital Argerich.** PL Trigo, G Aballay, G Braslavsky, N Cejas, J Lendoire, O Imventarza

*Hospital Dr Cosme Argerich, Argentina*

**Introducción:** La cirrosis enólica constituye el 14% de las indicaciones de trasplante hepático en EEUU y del 18% en Europa. Existen pocos datos nacionales sobre la evolución a corto y largo plazo en el trasplante por esta entidad. **Objetivo:** Describir la experiencia de diez años de trasplante hepático por cirrosis alcohólica en una unidad de trasplante de la medicina pública. **Pacientes y Método:** Durante el periodo comprendido entre el 11 de Julio de 1995 y el 11 de Julio de 2005 se realizaron, en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Argerich, 300 trasplantes hepáticos en 278 pacientes. De estos, 20 recibieron un trasplante hepático por cirrosis por alcohol, constituyendo un 7.2% del total de los pacientes trasplantados. Se analizaron sexo, edad, tiempo en lista, requerimiento de hemoderivados, mortalidad temprana, rechazo celular temprano, sobrevida a los 7 años, recidiva de alcoholismo e incidencia de cáncer de novo post trasplante hepático. **Resultados:** El uso de hemoderivados no fue estadísticamente significativo entre ambos grupos y ningún paciente reincidió en el consumo de alcohol.

	Grupo 1	Grupo 2	p
Sexo masculino	19/20(95%)	102/258(39,5%)	< 0,001
Edad±DS	47,85±9,56	39,45±13,07	< 0,05
Tiempo en lista	257.05±260.55	341.15±409.46	ns
Mortalidad temprana	3/20 (15%)		
	40/218 (15.5%)	ns	
Rechazo celular temprano	5/20 (25%)		
	62/258 (24%)	ns	
Sobrevida a 7 años	69%	59%	ns
Cancer de novo	3/20(15%)	12/246 (4.7%)	< 0.05

**Discusión:** En nuestra experiencia los pacientes por cirrosis enólica constituyen una patología de baja frecuencia, con predominio de pacientes de sexo masculino y con edad mayor que la media. Al contrario de lo que esta descrito no presentaron menor incidencia de rechazo temprano, pero sí más frecuencia de cáncer de novo. La sobrevida a corto y largo plazo fue similar al resto. Con nuestro sistema riguroso de evaluación pre trasplante ningún paciente reincidió en el consumo de alcohol. Los pacientes deben tener una vigilancia estricta por el mayor riesgo de neoplasias.

**0043 Predictores de respuesta terapéutica precoz y tardía en pacientes adultos con hepatitis autoinmune tipo 1.** GR Fernández<sup>1</sup>, E González Ballerga<sup>1</sup>, M Krayski<sup>1</sup>, E Manero<sup>1</sup>, MA Avagnina<sup>2</sup>, J Findor<sup>1</sup>, J Sordá<sup>1</sup>, J Daruich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Hepatología, División Gastroenterología. Hospital de Clínicas, UBA. GEDYT. Buenos Aires., Argentina. <sup>2</sup>Sección Inmunohistoquímica, División Anatomía Patológica. Hospital de Clínicas, UBA, Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** Los factores determinantes de la respuesta terapéutica (RT) en Hepatitis Autoinmune tipo 1 (HA1) son aún controvertidos. **Objetivo:** Determinar en pacientes adultos con HA1 si los factores demográficos, clínicos, bioquímicos e histológicos sirven para predecir RT a los 6 meses y a los 3 años. **Material y Métodos:** Se incluyeron 239 pacientes con HA1 diagnosticados, por criterios internacionalmente aceptados, entre 1980 y 2007. Se analizó sexo, edad, variables clínico-bioquímicas, autoanticuerpos e histología

hepática. Todos recibieron inmunosupresión y se controlaron trimestralmente. Se analizó respuesta a los 6 meses -RT precoz (RTP)- y a los 3 años -RT tardía (RTT)-. Análisis estadístico: estimación de IC95%, pruebas de Chi2, Fisher, Student y Kolmogoroff-Smirnoff y regresión logística binaria "by step up". Nivel de significancia: alfa 0.05. **Resultados:** En 215/239 pacientes seguidos hasta los 6 meses no se detectaron variables predictivas (VP) de RTP. El análisis bivariado en 111/215 seguidos hasta 3 años mostró las VP de RTT: sexo femenino ( $p=0,029$ ), AST  $\leq 1$  vVN ( $p<0,00001$ ), ALT  $\leq 1$  vVN ( $p=0,042$ ),  $\gamma$  globulina  $\leq 1,4$  mg/dl ( $p=0,016$ ), Protrombina  $>85\%$  ( $p=0,021$ ), no evolución a cirrosis ( $p=0,026$ ) y RTP ( $p<0,001$ ). En el análisis multivariado tuvieron significancia: AST  $\leq 1$  vVN ( $p<0,00001$ ) y RTP ( $p<0,001$ ). Remisión necroinflamatoria se observó en el 19,14% de aquellos con RTT. **Conclusiones:** En esta serie de HA1, la RTP y la normalización sostenida de la AST son predictoras de RTT. En este subgrupo, la biopsia hepática es necesaria antes de suspender el tratamiento inmunosupresor, ya que sólo un pequeño porcentaje tiene mínima o escasa actividad necroinflamatoria.

**0044 Enfermedad del hígado graso no alcohólico en pacientes con obesidad mórbida que realizan tratamiento quirúrgico de la obesidad - informe preliminar.** G Fernández<sup>1</sup>, A Ferraro<sup>2</sup>, M Lerner<sup>2</sup>, M Baleztena<sup>3</sup>, MA Avagnina<sup>3</sup>, E González Ballerga<sup>1</sup>, J Daruich<sup>1</sup>, J Sordá<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Hepatología, División Gastroenterología. Hospital de Clínicas, UBA, Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>Sección Cirugía Bariátrica, División Cirugía. Hospital de Clínicas, UBA, Buenos Aires, Argentina. <sup>3</sup>Sección Inmunohistoquímica. División Anatomía Patológica. Hospital de Clínicas, UBA, Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** Se describe una alta prevalencia de Enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) en obesos mórbidos (OM). **Objetivo:** Estimar porcentaje y estadio de EHGNA en OM tratados con cirugía bariátrica. **Material y Métodos:** Se analizaron prospectivamente 12 pacientes OM (mujeres 91,6%) seguidos entre julio/2007 y mayo/2008. El diagnóstico de EHGNA se estableció por criterios histológicos internacionalmente aceptados. Todos fueron evaluados antes y después de la cirugía con controles clínico-bioquímicos y se les realizó una biopsia hepática durante la cirugía. **Resultados:** La edad media fue 48,75 $\pm$ 9,3 años. El IMC medio fue 56 $\pm$ 8,04 kg/m<sup>2</sup> y 41,6% presentó signosintomatología inespecífica. Todos presentaban al menos un criterio de síndrome metabólico y 91,7% tuvieron  $\geq 3$ . La media de los estudios bioquímicos fue: BT 0,71 mg/dl, AST 1,24 veces por el valor normal (vVN), ALT 1,93 vVN, FAL 1 vVN,  $\gamma$ GT 1,25 vVN, Colesterol T 187 $\pm$ 48 mg/dl, TAG 148 $\pm$ 56 mg/dl, Ferritina 378 $\pm$ 170 ng/ml y HOMA 13 $\pm$ 10,74. Presentaba hipertransaminasemia el 41,6% y, 25%  $\alpha$ GT elevada. En el 75% se detectó EHGNA (11,11% Esteatosis Hepática (EH) y 88,9% Esteatohepatitis no alcohólica (EHNA)). Un 33,33% de aquellos con EHNA presentó fibrosis avanzada. Un paciente no tenía lesión histológica. En 2 casos se detectó cirrosis no relacionada con EHGNA. **Conclusiones:** En esta serie de OM sin manifestaciones de hepatopatía la biopsia hepática diagnosticó EHGNA en un elevado porcentaje. En este subgrupo, la mayoría presentaba EHNA, con fibrosis avanzada en un tercio de los casos. Los otros estudios complementarios no permitieron discriminar entre EH, EHNA ni estadio de fibrosis.

**0045 Depresión en pacientes con Hepatitis crónica C mono-infectados y coinfectados con HIV tratados con antirretrovirales, pretratamiento con PEG IFN(2a-RIBAVIRINA).** E González Ballerga<sup>1</sup>, M Krayski<sup>1</sup>, E Bogdanovich<sup>2</sup>, G Reboredo<sup>2</sup>, D Stecher<sup>2</sup>, S Canseco<sup>1</sup>, J Sordá<sup>1</sup>, J Daruich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Hepatología, División Gastroenterología. Hospital de Clínicas, UBA, Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>División Infectología. Hospital de Clínicas, UBA, Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** la hepatitis crónica C (HCV) se asocia con depresión en porcentajes variables e impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** Comparar la prevalencia de depresión en pacientes mono-infectados con HCV versus coinfectados

HCV-HIV. Población y muestra: se analizaron 154 historias clínicas, 77 pacientes coinfectados tratados con antirretrovirales (ARV) (Grupo (G) 1: HCV-HIV) y 77 mono-infectados (G2: hepatitis crónica C), estudiados entre julio/2007 y diciembre/2007 en la fase de pretratamiento de la HCV. **Material y Métodos:** estudio comparativo, retrospectivo, transversal y observacional. Variables independientes: G1 y G2. Variable dependiente: Depresión basal pretratamiento hepatitis C, medida con escala de Beck (valores = 9: sin depresión;  $>9$ : con depresión). Variables a controlar: edad, sexo, alcoholismo, drogadicción, genotipo HCV1 y cirrosis. Análisis estadístico: Pruebas de Fisher, Kolmogorov-Smirnov y Student y análisis de regresión logística multivariado. Nivel de significación:  $\alpha=0,05$ . **Resultados:** En los drogadicción la depresión fue significativamente superior (G1: 36.5% vs. G2: 18.8%,  $p=0,012$ ). Promedio de Beck:  $10 \pm 9$  (mediana=7, rango=39) en G1 y  $6 \pm 6$  (mediana=5, rango=27) ( $Z$  KS=1.45,  $p=0,03$ ) en G2. En el resto de los factores no hubo diferencias significativas. El análisis multivariado mostró que la coinfección HCV-HIV es el principal factor de riesgo asociado a depresión (OR=3.3 IC95% 1.56-7). **Conclusiones:** Los portadores de coinfección HCV-HIV tratados con ARV tienen mayor prevalencia de depresión que los mono-infectados HCV. La detección de depresión antes del tratamiento con PEG IFN2a-Ribavirina en ambos grupos, permitiría tratarlos con antidepresivos y/o consultas con neuropsiquiatría y mejorar la calidad de vida.

**0046 Hemocromatosis hereditaria. Características clínicas y resultados terapéuticos.** M Krayski<sup>1</sup>, E González Ballerga<sup>1</sup>, G Fernández<sup>1</sup>, A Vellicce<sup>2</sup>, J Rey<sup>2</sup>, A Kohan<sup>2</sup>, J Sordá<sup>1</sup>, J Daruich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Hepatología, División Gastroenterología. Hospital de Clínicas San Martín, UBA. GEDYT. Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>Departamento Hemoterapia. Hospital de Clínicas San Martín, UBA, Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** La Hemocromatosis Hereditaria (HH), es una enfermedad diagnosticada poco frecuentemente en nuestro medio, aunque probablemente, su prevalencia es mayor. **Objetivo:** Evaluar características clínicas, mutaciones genéticas y resultados terapéuticos (sangrías y/o eritroaféresis de grandes volúmenes) en portadores de HH. **Material y método:** Se analizaron 98 historias clínicas de pacientes con HH de ambos sexos, diagnosticados entre enero/1998 y diciembre/2007. El protocolo de estudio en HH incluye: evaluación clínica, bioquímica con metabolismo del hierro e imágenes. Se estudió mutaciones genéticas en 89 y se efectuó biopsia hepática en 70. **Resultados:** El motivo de consulta más frecuente fue hipertransaminasemia (76.5%). Se comprobó hepatomegalia (69.3%), hiperpigmentación cutánea (34.6%), artralgias (29.5%), miocardiopatías/arritmias (31.6%), disfunción sexual (31.6%), astenia (15.3%), diabetes (17.3%), tolerancia oral a la glucosa anormal (18.3%), HCV (9.1%), HBV (2%) y cirrosis (57.7%). Mutaciones encontradas: C282Y/C282Y (26.9%), C282Y/WT (10.1%), H63D/H63D (12.3%), H63D/WT (22.4%), C282Y/H63D (8.9%), H63D/S65C (1.1%). Sin mutaciones: 16 (17.9%). El tratamiento produjo mejoría de: artralgias (41%), cutáneas (37%), disfunción sexual (50%), diabetes (66%) y cardiovasculares (41%). Se detectó HCC en 6 pacientes (6.1%) -4 durante el seguimiento- y colangiocarcinoma en 2 (2%). **Conclusiones:** En nuestro medio, la homocigosis C282Y en HH es poco frecuente. El estudio genético no es necesario para realizar el diagnóstico de HH, aunque resulta útil para diagnosticar familiares del caso índice con la mutación. El tratamiento mejora la calidad de vida de los enfermos. La evolución a cirrosis en pacientes no tratados es frecuente y en este estadio, también lo es el desarrollo de HCC.

## Genética

**0047 Caracterización y análisis molecular de deleciones en 400 pacientes con diagnóstico clínico de distrofia muscular de Duchenne/Becker.** V Ferreiro<sup>1</sup>, F Giliberto<sup>2</sup>, LI Francipane<sup>1</sup>, GD Frechtel<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>División Genética. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA., Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Genética y Biología Molecular. Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA, Argentina

La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una de las enfermedades hereditarias más frecuentes (1:3500). Es recesiva, ligada al X, progresiva y de evolución fatal. La distrofia muscular de Becker (DMB) es menos frecuente y más leve. Las DMD/DMB se deben a mutaciones, principalmente grandes deleciones, en el gen de la distrofina (locus Xp21). La diferencia molecular entre las DMD/DMB es la presencia (DMD) o ausencia (DMB) de corrimiento del marco de lectura (CML). En la actualidad no existe ningún tratamiento conocido que cure la DMD, ni que evite el deterioro muscular. La demanda cada vez más imperiosa del hallazgo de una cura, promovió que en la actualidad se establecieran numerosas líneas de investigación en el campo de la terapia génica. La más prometedora es el uso de oligonucleótidos antisentido (OAS). Mediante la hibridación con un OAS de una secuencia blanco en el ARNm se ha tratado de restaurar el marco de lectura a expensas de la pérdida de secuencias codificantes. El objetivo del presente trabajo es caracterizar deleciones en los pacientes con diagnóstico clínico de DMD/DMB y predecir cuál sería el mejor blanco para la terapia génica antisentido que permitiría transformar el fenotipo DMD en DMB o incluso en asintomático en el mayor número de pacientes. Se analizaron 400 pacientes con diagnóstico clínico de DMD/DMB y 3 individuos asintomáticos. La identificación de la deleción se realizó por PCR multiplex, utilizando 4 reacciones cuadruplex para la amplificación de 16 exones. La confirmación de la presencia de una deleción y el análisis de su extensión se realizó por medio de PCR simplex de los exones faltantes y de los contiguos a los mismos. Se verificó la conservación del marco de lectura mediante el análisis de la secuencia resultante luego del empalme de los exones flanqueantes a la deleción. Con el fin de evaluar cuántas de las deleciones con CML en pacientes con DMD serían rescatadas mediante una terapia de salteo de exones, se seleccionaron y analizaron las deleciones sin CML encontradas sólo en los pacientes con fenotipo de DMB. Con este diagrama de trabajo se hallaron deleciones en 186 pacientes, en 106 de ellos fue posible interpretar las consecuencias fenotípicas de las alteraciones moleculares halladas (22 sin CML y 84 con CML). De las 22 deleciones sin CML, la que abarca los exones 45-55 resultó el mejor blanco para la terapia génica antisentido. Se propone la deleción de los exones 45-55 como mejor candidata para el desarrollo de una única estrategia de terapia génica antisentido, ya que el generar dicha deleción permite corregir el marco de lectura en la mayor cantidad de pacientes con DMD. De esta manera podría tratarse el 45% de todos los DMD con deleciones en el gen de la distrofina diagnosticados en nuestro laboratorio. Se quiere demostrar la importancia del hallazgo y caracterización de deleciones en pacientes con DMD, con el objeto de conocer la alteración que dio origen al fenotipo patológico, para poder acceder en un futuro a la corrección específica del defecto genético de cada afectado en particular.

## Clínica Médica - Gerontología

**0048 Endocarditis infecciosa en el anciano: una entidad crecientemente.** AK Saad, L Ferrer, J Torres, E Sampó, R Pérez de la Hoz, M Vazquez Blanco, J Lerman

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Objetivos:** La Endocarditis Infecciosa (EI) es una enfermedad con elevada morbimortalidad. Su incidencia en la población anciana se encuentra en aumento. Los estudios previos son de escasas dimensiones y con resultados variables. El objetivo del presente estudio es establecer diferencias entre las características clínicas y pronósticas de la enfermedad en este grupo etario en comparación con una población más joven. **Metodología:** Estudio de carácter observacional y retrospectivo en pacientes con diagnóstico de EI de acuerdo a los criterios modificados de Duke internados en el período 1993-2007 en un hospital general. Se analizaron 2 grupos de edad: =65 años y < 65 años. Para la comparación de variables continuas se utilizaron los test de t o de Mann-Whitney y para la comparación de proporcio-

nes el de x2 o exacto de Fischer. Se consideró significativa una  $p < 0.05$ . **Resultados:** Se analizaron 78 pacientes con edad =65 años (Mediana: 77 años RIQ 25-75: 72-81) y 65 pacientes menores de esa edad (Mediana: 50 años RIQ 25-75: 34-58). No se observaron diferencias significativas en cuanto a: condición cardíaca predisponente, duración de los síntomas previos al diagnóstico, gérmenes involucrados, válvula afectada, tratamiento quirúrgico y días de internación. Se evidenció una tendencia a mayor proporción de pacientes de sexo femenino y presencia de absceso intracardiaco en el grupo de  $\geq 65$  años. Los hallazgos significativos se detallan en la siguiente tabla:

Variables	$\geq 65$ años (n=78)	<65 años (n=65)	p
Sexo femenino	46%	31%	0.06
Drogadicción EV	0%	8%	0.01
Presencia de marcapasos	14%	1.5%	0.0006
Alteración de la conciencia al ingreso	35%	5%	0.00005
Anorexia	18%	8%	0.058
Fiebre	78%	92%	0.016
Escalofríos	41%	60%	0.02
Eritrosedimentación (mm) (media)	61 $\pm$ 36	80 $\pm$ 38	0.004
Uremia al ingreso (mg/dl) (mediana)	54 (RIQ 25-75: 34-94)	34 (RIQ 25-75: 28-45)	0.001
Deterioro moderado-severo de la función ventricular	15.5%	5%	0.06
Tamaño de la vegetación (mm) (media)	9.9 $\pm$ 7.7	13.6 $\pm$ 7.6	0.02
Absceso intracardiaco	11.5%	3%	0.054
Embolia al sistema nervioso central	27%	12%	0.03
Shock en la evolución	31%	12%	0.008
Deterioro de la función renal en la evolución	36%	18.5%	0.02
Muerte intrahospitalaria	39.7%	13.8%	0.0006

**Conclusión:** El presente estudio evidencia que los pacientes añosos son más propensos a presentaciones atípicas de la enfermedad, con una tendencia a la afectación por igual de ambos sexos. En este grupo etario se observó una mayor incidencia de complicaciones locales y sistémicas con elevada mortalidad.

**0049 Producto y Desempeño Hospitalario Utilidad de los sistemas de clasificación de pacientes.** C Armenteros, M Somier, A Wachs

Hospital General de Agudos Argerich, Argentina

La producción hospitalaria suele medirse con indicadores habituales tales como número de ingresos, mortalidad, etc. Sin embargo este tipo de variables solo expresan numéricamente la actividad de un servicio o centro hospitalario, sin cuantificar la complejidad del mismo y el desempeño en función de lo esperado por la casuística. Surge la necesidad de utilizar un sistema de clasificación de pacientes para evaluar el producto y desempeño hospitalario. **Objetivo:** Determinar la producción en función de los pacientes atendidos en internación y el desempeño de un Servicio de Clínica Médica en relación a la complejidad del mismo comparándolos con otros centros que utilizan el mismo sistema de clasificación según la complejidad y el consumo de recursos. **Material y Métodos:** Implementar el sistema de clasificación de pacientes según los grupos relacionados (GRD) por el diagnóstico utilizando el IR-GRD y codificación internacional de diagnósticos CIE9 CM sobre los egresos hospitalarios de agosto de 2007 del servicio de clínica médica del Hospital Argerich. Los resultados fueron comparados con publicaciones españolas ya que en la Argentina no hay centros que publiquen estos datos. **Resultados:** En el periodo referido se observó un total de 62 egresos con una media de edad de 55 años, sexo femenino en el 53%. Los GRD que con más frecuencia se registraron fueron: Neumonía simple; Diabetes; Insuficiencia cardíaca (ICC); Accidente cerebrovascular (ACV) y tromboflebitis de venas profundas. Observando en la serie de referencia en concordancia con nuestros datos dentro de los GRD más observados la ICC, la neumonía y los ACV. La estancia media fue de 22.8 días y la estancia media ajustada fue de 17,5 días, mien-

tras que en la serie española la estancia media fue de 11,6 y la estancia depurada de 9,9. El Peso relativo (PR) medio fue de 0.8204 y la serie española de 0,9507. **Conclusiones:** Según los datos obtenidos y comparados con la bibliografía española nuestro servicio tiene una estadía media prolongada y un PR medio comparable. Encontramos coincidencia con los principales diagnósticos de egreso en las series revisadas y nuestra casuística. Al no contar con datos nacionales intentamos compararlos con hospitales de complejidad similar. Planteamos la necesidad de establecer un sistema de clasificación de pacientes a nivel nacional a fin de conocer nuestra realidad.

**0050 Complicaciones de pacientes internados en un hospital general en espera de MPD, CDIo RSC; relacionadas a la demora en la entrega de las prótesis** E López, S Vélez, A Casares, S Paz, M Villanueva, A Mercol, M Videla, M Nobleaga  
*Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, Argentina*

Buscamos relacionar las complicaciones intrahospitalarias en pacientes que esperan Marcapasos Definitivo, Resincronizador Cardíaco o Cardiodesfibrilador Implantable, con la demora en la entrega de las prótesis. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo, corte transversal. Analizamos Historias Clínicas de pacientes internados en un hospital general desde el 01/01/06 hasta el 31/12/07, que tuvieran indicación y solicitud de MPD, CDI o RSC, cuyo diagnóstico de Ingreso estuviera directamente relacionado a la patología por la cual se indica la prótesis, consignando los días de internación y Complicaciones durante el tiempo de espera. Confiabilidad mediante Test de Student. **Resultados:** Ingresaron 15278 pacientes, 348 (2%) tuvieron indicación y solicitud de prótesis. Cumplieron Criterios de Inclusión 45 pacientes con una media de 57,69 años, 82% varones y 18%, mujeres. Diagnósticos: ENSA (42%), Bloqueo Trifascicular (13%), BAV de 2° y 3° Grado (11%), FA/Flutter de BRV (11%), TV sin respuesta a Antiarrítmicos (7%), MSC (4%), IC+ BCRI (4%), Estenosis Muscular Subaórtica Dinámica (2%). La media de días de internación fue de 20,18 días, para una esperada de 6,34 días; 18% en UCI y 5% en UTI. Prótesis: DDDr (29%), VVI (20%), CDI (11%), DDD (11%), VDD (9%), Catéter (4%), Batería (4%), AAIr (4%), RSC (4%), VVlr (2%). Demora: 22,67 días. 36% de los pacientes fueron externados sin prótesis. 47% tuvo complicaciones, 76% de ellas, Infecciosas (56% Neumonía, 44% ITU, 12% Bronquitis/Sinusitis), con mayor concentración en el día 12 y aumento en frecuencia de NIH desde el día 10; 24% FV/TV sin pulso/Implante de MPT de Urgencia. Murieron 33% de los pacientes complicados, 71% de causa infectológica. **Conclusión:** 76% de complicaciones en estos pacientes están directamente relacionadas a internación prolongada. Menor tiempo de demora de las prótesis, reduciría su incidencia.

**0051 Estado nutricional, respuesta inflamatoria sistémica y mortalidad en el anciano internado.** HC Chavin, F Cintora, MP Cean, F Camargo Serrudo, AA Pisarevsky, EA Petrucci, CJ Regazzoni, RJ Zamora

*VI Cátedra de Medicina Interna. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

**Objetivo:** la desnutrición en el anciano es un estado inflamatorio. Nuestro objetivo es evaluar si la desnutrición del paciente anciano internado se relaciona con una mayor respuesta inflamatoria sistémica y mortalidad. **Material y métodos:** estudio piloto, prospectivo, de cohortes, analítico. Las variables analizadas estudiadas fueron edad, sexo, score nutricional (SGA), años de instrucción, capacidad funcional (score), falla orgánica (Marshall), presencia de sepsis, comorbilidades (Charlson), estado cognitivo (MMST), albúmina, eritrosedimentación y mortalidad. Las variables continuas se expresaron en mediana y amplitud intercuartil (AI). Las variables categóricas como proporciones. Se utilizó el test de Mann Whitney para analizar variables continuas y el test de  $\chi^2$  o exacto de Fischer para categóricas. La mortalidad al año se analizó con Kaplan Meier. **Resultados:** Se incluyeron 52 pacientes, 19 hombres (36,5%) y 33 mujeres (63,5%) con una mediana de edad de 80 (AI 12,5) años. Los pacientes normonutridos fueron 29 (55,8%), los desnutridos leves/moderados 17 (32,7%) y los desnutridos severos 6 (11,5%); finalmen-

te se agruparon en normonutridos (29=55,8%) y desnutridos (23=44,2%). El 53,8 % de los pacientes desarrollaron sepsis al ingreso o en la internación. La mortalidad intrahospitalaria en toda la muestra fue 7,7% (n=4) y al año fue del 31,8% (n=14). 8 pacientes se perdieron en el seguimiento (15,4%). En el análisis comparativo se evidenció mayor edad (85 vs. 79; p=0.012), menos años de instrucción (7 vs. 8,5; p=0.027), un MMST menor (15.5 vs. 27; p=0.017), menor capacidad funcional previa (25.5 vs. 32; p< 0.0001), menor valor de albúmina (3.17 vs. 3.35; p=0.014) y mayor grado de falla orgánica de ingreso (2 vs. 1; p=0.01) con mayor número de órganos afectados (2 vs. 1; p=0.003) en los desnutridos con respecto a los normonutridos. También se observó que hay mayor incidencia de sepsis al ingreso (p=0.05), y durante la internación (p=0.002) y más comorbilidades (2 vs. 1; p=0,11) y eritrosedimentación (53,5 vs. 20; p=0,73) aunque estas últimas sin significancia estadística. La mortalidad a los doce meses fue significativamente mayor en los desnutridos (52.2% vs. 9.5%, log rank test=0.002). **Conclusión:** el estado nutricional de los ancianos internados influye en su grado de respuesta inflamatoria sistémica. Los pacientes desnutridos presentaron mayor incidencia de sepsis y mayor grado de falla orgánica y mortalidad.

## Infectología

**0052 Meningitis por Haemophilus Influenzae en adultos.** MF Mosele, ML Bongiovani, S Pankl, P Young  
*Hospital Británico, Argentina*

La meningitis por Haemophilus influenzae es una causa poco frecuente de meningitis bacteriana en adultos. Entre los factores de riesgo se destacan otitis a repetición, sinusitis, antecedentes de neurocirugía y traumatismo facial. El curso clínico de la enfermedad es benigno, en comparación con la meningitis neumocócica, e inespecífico; puede presentarse como una infección de vías aéreas superiores que gradualmente progresa con compromiso meníngeo o bien de forma abrupta con cefalea intensa, fiebre y vómitos. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 56 años de edad con antecedentes de neurinoma angioptocerebeloso con requerimiento de resección quirúrgica; fístula de líquido cefalorraquídeo por la cual se realiza plástica de duramadre; mastoidectomía y adenocarcinoma de próstata. Consulta por presentar cefalea frontooccipital de inicio subagudo, intensidad 8/10 de 48 horas de evolución, asociado en las últimas 24 horas a fiebre de 39 grados sin escalofríos. Al examen físico se presenta con buen estado general, Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y reactivas, rigidez de nuca, sin signos de foco neurológico y resto de examen físico dentro de límites normales. Se realizan análisis de rutina que muestran al laboratorio glóbulos blancos de 20400 (60% segmentados) con el resto dentro de los parámetros normales. La radiografía de tórax y el sedimento urinario son normales. Se realiza una punción lumbar con un líquido cefalorraquídeo que revela aspecto turbio, xantocrómico, 4500 células con predominio polimorfonucleares, glucorraquia 20 mg/dl, proteínas 4,94 g/l y cloro 114 meq/l. El directo del cultivo es negativo con posterior crecimiento a las 72 horas de Haemophilus Influenzae. Inicia tratamiento empírico al ingreso con ceftriaxona y corticoides, cumpliendo 10 días de tratamiento antibiótico. Evolución favorablemente sin secuela neurológica. Si bien la Meningitis por Haemophilus Influenzae es más frecuente durante la infancia debe ser considerada en adultos que reúnan factores de riesgo para esta entidad como pueden ser la sinusitis, otitis y neurocirugía entre otros.

**0053 Epidemiología de las candidemias durante 10 años en un hospital universitario.** I Tiraboschi, C Niveyro, N Fernandez, C Requeijo, N Bello, B Perazzi, M Lasala

*Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

**Introducción:** Las candidemias tienen diferente incidencia, mortalidad y distribución de las especies etiológicas según el lugar geográfico y el año que se estudie. **Objetivo:** Conocer si existen modificaciones en la incidencia, distribución de especies y mortalidad de

las candidemias en un hospital universitario durante los últimos 10 años. **Materiales y Métodos:** En forma retrospectiva se analizaron las candidemias ocurridas entre 01/01/1998 y 31/12/2007. Se revisaron por año, las especies de *Candida*, la mortalidad, la incidencia por mil ingresos y por 1000 días pacientes. A los fines de este estudio las levaduras del género *Pichia*, *Trichosporon* y *Rhodotorula* fueron incluidas junto a *Candida* sp. **Resultados:** En diez años se diagnosticaron 220 episodios de candidemias en 216 pacientes. La incidencia por 1000 ingresos fue de 1,6 en 1998 a 1,9 en 2007. La mayor incidencia se observó en 2004 con 2,5 candidemia/ 1000 ingresos. La incidencia por 1000 días pacientes fue de 0,17 en 1998 a 0,24 en 2007. De los 220 episodios hubo 9 candidemias multiespecies (4%) y 211 por una única especie: 99 (46,9%) *C. albicans*, 39 (18,4%) *C. parapsilosis*, 30 (14,2%) *C. tropicalis*, 27(12,7%) *C. glabrata*, 2(0,9%) *C. pelliculosa*, 2(0,9) *C. sake*, 1 (0,4%) *C. guilliermondii*, 1(0,4%) *C. lusitanaeae*, 1(0,4%) *Candida* sp, 7(3,3%) *Rhodotorula*, 1(0,4%) *P. ohmeri*, 1(0,4%) *Trichosporon*. *C. albicans* ocupó el primer lugar como causa de candidemias, en el transcurso de los diez años de seguimiento, pero pasó del 76% en 1998 al 41% en 2007. *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* y *C. glabrata* oscilaron a través de los años, con períodos sin rescates de las especies y otros del 33% (2002), 26,9% (2003) y 35,2% (2007) respectivamente. La mortalidad global de los pacientes fue de 47,9% en los 10 años, con oscilaciones del 22% en 1999 al 53% en 2005. La mortalidad para *C. tropicalis*: 57,6%, *C. glabrata*: 52%, *C. albicans*: 47,6% y la menor, 34,2%, para *C. parapsilosis*. **Conclusión:** La incidencia de las candidemias no se ha modificado en los diez años evaluados. *C. albicans* sigue siendo la especie predominante, pero se nota una tendencia de crecimiento de las levaduras no *C. albicans*. La mortalidad continúa siendo elevada. La mejor evolución correspondió a las candidemias por *C. parapsilosis*.

**0054 Sensibilidad disminuida a ciprofloxacina en Escherichia coli.** CR Rodríguez<sup>1</sup>, M Radice<sup>2</sup>, N Scarone<sup>3</sup>, ME Pavón<sup>3</sup>, CH Rodríguez<sup>1</sup>, G Gutkind<sup>2</sup>, C Vay<sup>1</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lab. de Bacteriología. Depto. Bioq. Clínica. Htal. de Clínicas "José de San Martín". Fac. de Fcia. y Bioq. UBA., Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Microbiología. Fac. de Fcia. y Bioq. UBA, Argentina. <sup>3</sup>Carrera de Especialización en Bacteriología Clínica. Fac. de Fcia. y Bioq. UBA, Argentina

*Escherichia coli* causa infección urinaria, bacteriemia, meningitis neonatal y otras infecciones severas. Las quinolonas son una alternativa de tratamiento, sin embargo su uso ha generado un aumento de la resistencia. Los mecanismos descritos son: alteración del sitio blanco, alteración o déficit de porinas, presencia de bombas de eflujo y producción de proteínas protectoras de las topoisomerasas (QNR). Se han reportado fallas de tratamiento con ciprofloxacina (CIP) en infecciones invasivas por *Salmonella* spp. con CIM = 0,125 µg/ml; aunque estos aislamientos son sensibles según los puntos de corte del Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI). Estas cepas presentaban una mutación en la DNA girasa que confería resistencia a ácido nalidixico (NAL) y sensibilidad disminuida a CIP. **Objetivos:** conocer la incidencia de sensibilidad disminuida a CIP en *Escherichia coli*. Analizar la utilidad del disco de NAL para detectar estos aislamientos y caracterizarlos genotípicamente. **Materiales y métodos:** Se analizaron 1427 aislamientos de *Escherichia coli* seleccionando para su estudio las cepas con resistencia a NAL y sensibilidad a CIP, así como también un grupo control de 6 resistentes a ambos y 5 sensibles. Se evaluó la sensibilidad a diferentes antimicrobianos por el método de difusión en agar y se determinó la CIM (concentración inhibitoria mínima) por dilución en agar según recomendaciones del CLSI a CIP y NAL, con y sin reserpina. Se amplificaron los genes *gyrA*, *gyrB* y *qnr* por PCR (reacción en cadena de la polimerasa) y se analizaron por secuenciación. **Resultados:** El 1,6% de los aislamientos (23/1427) presentó resistencia a NAL y sensibilidad a CIP. Estas cepas tenían valores de CIM a CIP entre 0,125 y 1 µg/ml, mientras que las sensibles a NAL tenían CIM a CIP menor de 0,125 µg/ml. Más del 30% presentó resistencia acompañante a cloranfenicol, tetraciclina y/o cotrimoxazol, esto hizo sospechar la presencia de bombas de eflujo, sin embargo la CIM con el agregado de reserpina (bloqueante de las bombas de eflujo) no disminuyó los

valores esperables. Las cepas con sensibilidad disminuida a CIP mostraron mutaciones puntuales en el gen *gyrA* de la DNA girasa en el codon que codifica a Ser-83. Por otra parte no se observaron cambios en *gyrB* ni se obtuvo amplificación de *qnr*. **Conclusiones:** La presencia de sensibilidad disminuida a fluorquinolonas es de muy baja frecuencia y el mecanismo que predomina es la modificación del sitio blanco. El disco de NAL resultó buen predictor de sensibilidad disminuida a CIP en *Escherichia coli*. Se desconoce el impacto clínico de esta resistencia en infecciones severas pero se debería alertar sobre la probable selección de resistencia de alto nivel intratamiento.

**0055 Detección de β-lactamasas de espectro extendido (BLEE) en Pseudomonas aeruginosa.** CR Rodríguez<sup>1</sup>, M Radice<sup>2</sup>, MI Meyer<sup>3</sup>, CH Rodríguez<sup>1</sup>, G Gutkind<sup>2</sup>, C Vay<sup>1</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lab. de Bacteriología. Depto. Bioq. Clínica. Htal. de Clínicas "José de San Martín", Fac. de Fcia. y Bioq., UBA., Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Microbiología. Fac. de Fcia. y Bioq. UBA., Argentina. <sup>3</sup>Carrera de Especialización en Bacteriología Clínica. Fac. de Fcia. y Bioq. UBA., Argentina

*Pseudomonas aeruginosa* es uno de los principales agentes de infección intrahospitalaria. Las cefalosporinas de 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> generación constituyen una de las alternativas de tratamiento; sin embargo, su utilización ha hecho que se incremente la resistencia con el tiempo. Los principales mecanismos implicados en la resistencia a estos antibióticos son la hiperproducción de la β-lactamasa cromosómica tipo Amp<sup>C</sup> y la expresión de bombas de eflujo; sin embargo en los últimos años se ha detectado la presencia de BLEE. Este mecanismo cobra relevancia ya que estas enzimas pueden diseminarse a través de plásmidos a otras especies y por otra parte puede observarse en estos casos disociación de la resistencia a ceftazidima (CAZ) y cefepime (FEP) "in-vitro", lo cual puede conducir a informes erróneos y fallas de tratamiento si no son detectadas por el laboratorio. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de BLEE en nuestro medio y caracterizarlas fenotípicamente y genotípicamente. **Materiales y Métodos:** Se analizaron 68 aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a CAZ y/o FEP. La sensibilidad a diferentes antimicrobianos se evaluó por el método de difusión en agar y se determinó la concentración inhibitoria mínima (CIM) por dilución en agar según las recomendaciones del Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI). En las cepas con fenotipo compatible con la presencia de BLEE (sinergia entre CAZ e imipenem o entre aztreonam, CAZ y/o FEP con ácido clavulánico) se amplificaron los genes codificantes por PCR (reacción en cadena de la polimerasa) utilizando primers específicos para enzimas de tipo GES, PER, CTX-M, SHV y TEM. **Resultados:** 23/68 aislamientos (34%) presentaron un fenotipo compatible con la producción de BLEE. En 8 de estas cepas se detectó la presencia de una BLEE de tipo GES-1 (12%), 3 de ellas a su vez producían también CTX-M2 (4,4%). No se detectaron en los aislamientos estudiados enzimas de tipo TEM, SHV ni PER. Todas las cepas productoras de GES-1 presentaron sinergia CAZ-imipenem, mientras que las productoras de CTX-M2 presentaban sinergia aztreonam-clavulánico y FEP-clavulánico. El resto de los aislamientos con sospecha de BLEE dieron negativas las PCR realizadas pero esto podría sugerir la presencia de otro tipo de enzimas no incluidas en este estudio. **Conclusiones:** GES-1 recientemente descrita fue la enzima prevalente en este estudio, seguida en frecuencia por CTX-M2 que es la BLEE más frecuente en enterobacterias en nuestro país. Se debería estar alerta ante la emergencia y expansión de este mecanismo de resistencia y vigilar la posible aparición de otras enzimas derivadas de GES que a diferencia de GES-1 pueden también conferir resistencia a imipenem.

**0056 Infecciones Hospitalarias: organismos, factores de riesgos, focos infecciosos y resistencia antibiótica en una sala de Clínica Médica.** N Kreplak, G Márquez, R Fernández, G Bendjuija, N Bonini, N Zampicchiatti

Hospital Gral. de Agudos J. M. Ramos Mejía, Argentina

**Objetivos:** Las infecciones intrahospitalarias (IH) constituyen un problema serio en la salud pública y está asociada con una alta

morbimortalidad en los pacientes y con prolongación de la hospitalización, con elevación de los costos de salud<sup>1</sup>. La disponibilidad de información epidemiológica sobre los patógenos nosocomiales es esencial para la selección adecuada de la terapéutica empírica. Los objetivos fueron evaluar las características de las infecciones hospitalarias, precisar las características de los huéspedes y definir el tiempo de estadía hospitalaria. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo observacional en la División A de Clínica Médica entre junio de 2006 y Mayo de 2007. Cada registro corresponde a los cultivos obtenidos de un mismo paciente por un evento de IH. Se utilizaron las definiciones del Centro de Control de Infecciones de EEUU (CDC) para el diagnóstico de infecciones intrahospitalarias. **Resultados:** Se incluyeron 51 casos de infecciones intrahospitalarias de 35 pacientes. **Los datos epidemiológicos mas relevantes:** Caracterización de los pacientes con infecciones intrahospitalarias. N = 51 (%) (rango). Sexo. Femenino 5 (10%) - Masculino 46 (90%). Tiempo de hospitalización media al momento de la infección: 33 d (2-143). Edad (años): 52 a. (20-89). Antibióticos previos: Si 32 (62.7%) - No 19 (37.3%). Comorbilidades N° 9 (17.6%). HIV 15 (35.7%). DBT 4 (9.5%). Neutropenia 2 (4.75%). Enfermedades Oncológicas 11 (26.2%). Alcoholismo 5 (11.9%) otras 14 (27.45%). **Datos infectológicos:** Origen de la infección: n (%): Bacteriemias 11 (21.6%), Neumonías 9 (17.6%), Infección Urinaria (ITU) 8 (15.7%). Sin foco 5 (9.8%), Otras 18 (35.3%). Rescates bacteriológicos: 28/51 10 cocos positivos, 15 bacilos negativos. 2 Hongos, 1 Anaerobio. Aislamientos en hemocultivos: 14: 4 Cocos positivos, 10 Bacilos negativos. Aislamientos en urocultivos: 14: 7 bacilos negativos, 2 cocos positivos. 3 Polimicrobiano, 2 Hongos. Días de tratamiento de la infección hospitalaria media (días) 12 (1-32). Tiempo de internación total media 71.2 (8-350) **Conclusión:** Los factores predisponentes para las IH son el estado previo del paciente (edad avanzada, comorbilidades, uso previo de antibioticoterapia), procesos agudos y procedimientos invasivos. Se destaca la alta resistencia antibiótica de los bacilos negativos (solo un tercio son sensibles a imipenem) y de los gérmenes cocos positivos, todos ellos resistentes a metilicina. También se pone en evidencia la prolongación de la estadía hospitalaria provocada por estas infecciones. Se deberían realizar estadísticas a nivel local, regional y nacional para lograr intervenciones estratégicas efectivas que logren el control de la diseminación de este tipo de gérmenes.

**0057 Staphylococcus aureus: sensibilidad cuantitativa a nuevos y antiguos antimicrobianos.** B Perazzi<sup>1</sup>, M Camacho<sup>2</sup>, K Bombicino<sup>1</sup>, Z Flores<sup>2</sup>, C Vay<sup>1</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Bacteriología Clínica. Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Facultad de Farmacia Y Bioquímica. UBA., Argentina.

<sup>2</sup>Carrera de Especialización en Bacteriología Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA., Argentina

**Introducción y objetivo:** *Staphylococcus aureus* representa un importante patógeno causante de infecciones adquiridas en la comunidad y hospitalarias. Asimismo *S. aureus* oxacilino resistente (SAOR) constituye un patógeno frecuente hospitalario y que en los últimos años ha adquirido importancia como patógeno comunitario (SAOR-AC). Los aislamientos de SAOR hospitalarios (SAOR-H) muestran resistencia a múltiples antibióticos con lo que se limitan las alternativas terapéuticas. El objetivo de este trabajo es evaluar la sensibilidad de antiguos y nuevos antimicrobianos en SAOR-H, SAOR-AC y *S. aureus* oxacilino sensible (SAOS). **Material y Métodos:** Se estudió la concentración inhibitoria mínima (CIM) a diversos antimicrobianos en 118 aislamientos consecutivos y prospectivos de *S. aureus* provenientes de diversas muestras clínicas correspondientes a pacientes ambulatorios e internados desde marzo a noviembre de 2006. La CIM se determinó por dilución seriada en agar según las indicaciones del CLSI. Los antimicrobianos ensayados fueron oxacilina (OXA), eritromicina (ERI), clindamicina (CLI), gentamicina (GEN), doxiciclina (DOX), tigeciclina (TIG), trimetoprima-sulfametoxazol (TMS), ciprofloxacina (CIP), levofloxacina (LEV), moxifloxacina (MOX), vancomicina (VAN), teicoplanina (TEI), rifampicina (RIF), linezolid (LZD) y cloranfenicol (CLO). Frente a un aislamiento de SAOR sin resistencia acompañante se determinó el

gen de resistencia *mec A* y los de virulencia leucocidina de Pantone Valentine (LPV) y  $\gamma$ -hemolisina por PCR y cassette SCC *mec* por PCR multiplex. **Resultados:** De los 118 aislamientos 44 fueron SAOR-H, 16 SAOR-AC y 58 SAOS. Los aislamientos de SAOR-H (CIM<sub>90</sub> OXA: 512  $\mu$ g/ml) presentaron resistencia simultánea a ERI, CLI, GEN, CIP, LEV y MOX (CIM<sub>90</sub>: >512; >512; 256; 64; 16; 4  $\mu$ g/ml respectivamente). El 100% de los aislamientos de SAOR-H fueron sensibles a TIG, VAN, TEI y LZD (CIM<sub>90</sub>: 0,5; 0,5; 1; 1  $\mu$ g/ml respectivamente). La resistencia a DOX, RIF, TMS y CLO en estos aislamientos fue 4,5; 4,5; 11,4 y 27,3% respectivamente. Los aislamientos de SAOR-AC fueron resistentes solamente a oxacilina y demostraron sensibilidad a todos los antimicrobianos ensayados. En los 16 aislamientos de SAOR-AC se detectó la presencia de los genes *mec A*, LPV,  $\gamma$ -hemolisina y cassette SCC *mec* tipo IV. En los aislamientos de SAOS (CIM<sub>90</sub> OXA: 1  $\mu$ g/ml) la resistencia a ERI, CLI, CIP, LEV, MOX, TMS, RIF, CLO, DOX y GEN fue: 14; 14; 12,3; 10; 10; 3,5; 2; 2; 2 y 2% respectivamente (CIM<sub>90</sub>: 1; 0,25; 1; 0,25; 0,25; 0,5; 0,063; 8; 0,125; 0,5  $\mu$ g/ml respectivamente). El 100% de estos aislamientos fueron sensibles a TIG, VAN, TEI y LZD (CIM<sub>90</sub>: 0,5; 0,5; 1; 1  $\mu$ g/ml respectivamente). **Conclusiones:** En SAOS y en SAOR-AC todos los antimicrobianos ensayados presentaron excelente sensibilidad in vitro. Mientras que en SAOR-H sólo antiguos antimicrobianos como glucopéptidos, DOX, RIF y TMS presentaron buena actividad in vitro, al igual que LZD y TIG entre los nuevos antimicrobianos. El fenotipo de SAOR-AC fue altamente predictivo ya que fue confirmado como tal al dar positiva la LPV por PCR.

**0058 Prevalencia de pacientes seropositivos para la enfermedad de chagas en un hospital público.** A Mercol, O Gómez Zanni, R Casares, M Robledo, M Messad, M Villanueva, S Yapur, E López

Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Residencia de Medicina Interna, Argentina

**Introducción:** El Chagas, enfermedad endémica de Argentina con principal importancia en el Noroeste y especialmente en Santiago del Estero, presenta un altísimo índice de prevalencia y alta tasa de morbimortalidad que genera grandes costos en el Sistema de Salud por tratarse de una enfermedad crónica que en su evolución requiere múltiples internaciones afectando la calidad de vida del paciente y requiriendo, por lo general, la implantación de dispositivos cardíacos. Según el Programa Nacional de control Chagas la prevalencia (datos del 2006) es del 10.13% en todo el país, con una mínima de 1.1% en Río Negro (área no endémica), 35% en Santiago del Estero (área endémica) y en Bancos de Sangre de 4.20% en todo el país. **Objetivos:** Demostrar la prevalencia de resultados serológicos positivos para Chagas por screening usando como método la HAI y ELISA como confirmatorio en pacientes ingresados a los servicios de: Maternidad, Hemodiálisis y Banco de Sangre. Mostrar los resultados positivos en pacientes ingresados en el Servicio de Clínica Médica, por indicios de enfermedad chagásica. **Métodos y Materiales:** Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal en nuestro Hospital tomando el periodo comprendido entre 01/01/07 al 31/12/07. Se utilizó en el Servicio de Laboratorio como método detector la HAI (con una sensibilidad para población endémica de 98%) y como confirmatorio ELISA (con una sensibilidad de 100%, especificidad de 99.6%, y una correlación de métodos con la HAI de 99.7%). **Resultados:** De 7.875 pacientes ingresadas a Maternidad se solicitó serología para Chagas a 3.198 (pacientes que no se conocía serología), 325 fueron positivas (10.16%) por los dos métodos. Una paciente presentó positividad para HAI y resultado negativa para ELISA (0.03%). Se presentaron 3.610 donantes voluntarios al Servicio de Banco de Sangre, 3.586 muestras fueron analizadas de las cuales 390 fueron positivas por los dos métodos (10.87%). Ingresaron al Servicio de Hemodiálisis 221 pacientes, se analizó el total de muestras de las cuales 55 fueron positivas (24.88%). Fueron admitidos en el Servicio de Clínica Médica 921 pacientes de los cuales se solicitó serología para Chagas, por indicios de enfermedad en 533 pacientes, 62 muestras fueron positivas (11.63%). **Conclusión:** Según los resultados obtenidos destacamos la importancia de la detección de esta patología por screening como método de detección precoz de la enfermedad a fines de evitar las múltiples internaciones que requie-

ren los pacientes por su afección. Por otra parte, los datos obtenidos por sospecha de enfermedad en el servicio de clínica médica, nos dirigen a un posible subdiagnóstico.

**0059 Modelo experimental de neumonía por Staphylococcus aureus meticilino- resistente en cerdos con asistencia respiratoria mecánica.** CM Luna<sup>1</sup>, K Mann<sup>2</sup>, J García-Morato<sup>1</sup>, D Bruno<sup>1</sup>, J Risso Patron<sup>1</sup>, J Sagardia<sup>3</sup>, M Bellotti<sup>1</sup>, CA Biancolini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. UBA, Argentina. <sup>2</sup>Hospital Santa María. Rio Grande do Sul, Brasil. <sup>3</sup>Hospital Posadas. Buenos Aires, Argentina

**Objetivo:** Describir un modelo experimental de neumonía por *Staphylococcus aureus* meticilino- resistente (SAMR) semejante a la observada en pacientes con asistencia respiratoria mecánica (ARM).

**Material y Métodos:** Se inocularon 32 cerdos Largewhite-Landrace de 20 ± 2 kg. con SAMR utilizando broncoscopio. Los animales fueron previamente anestesiados e intubados y se inició ARM con respiradores volumétricos. Se colocaron catéteres arterial, venoso, de Swan Ganz y talla vesical. Se excluyeron aquellos animales que murieron en las primeras 24 horas o por cuestiones técnicas. Al cuarto día se sacrificaron los que permanecían vivos. A todos se les efectuó autopsia dentro de las 2 horas posteriores a la muerte. Todos los animales fueron manejados de acuerdo con las normas del Comité de Ética del Hospital de Clínicas y las "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (NIH Publicación N° 93-23, revisada 1985).

**Resultados:** Se observaron evidencias de neumonía severa, a través del descenso de la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (377 ± 107 a 151 ± 149; p = 0.003), el relevamiento bacteriológico al menos en una muestra (BAL, tejido pulmonar, sangre o bazo) en el 55.5% y la confirmación anatomopatológica (escor medio de neumonía 3.4 ± 1.1). La temperatura rectal se incrementó a las 24 Hs. (37.4 ± 1.5 °C a 39.5 ± 1 °C; p = 0.000). Hemodinámicamente se observó un patrón hiperdinámico con frecuencia cardíaca de 151.2 ± 28.2 latidos/min, presión arterial media de 132.6 ± 31.7 mmHg e índice cardíaco de 384.2 ± 137.5 ml/kg/min. La presión pulmonar media aumentó significativamente hacia el final del experimento (18.5 ± 8 mmHg a 30.7 ± 5 mmHg; p = 0.011). Funcionalmente además del descenso de la PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> se observó un incremento del espacio muerto (0.6 ± 0.13 a 0.84 ± 0.12; p = 0.000). **Conclusiones:** la inoculación de SAMR en el pulmón de cerdos con ARM tiene consecuencias fisiológicas y patológicas que remedan la neumonía asociada al ventilador que se observa en humanos. El modelo por lo tanto podría resultar útil para explorar diferentes alternativas de tratamiento farmacológico, estrategias de ARM, o sostén hemodinámico.

**0060 Frecuencia y susceptibilidad antibiótica de patógenos en una unidad de cuidados intensivos durante ocho años.** M Foccoli, S De Gregorio, C Tosello, A Padovani, M Lasala

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Objetivos:** -Describir la frecuencia de gérmenes prevalentes en infección hospitalaria (IH) asociada a dispositivos en unidad de cuidados intensivos (UCI). -Caracterizar la sensibilidad a antibióticos (ATB) y tendencia temporal. -Evaluar tasa de uso de ATB. **Material y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, entre 2000-2007 en UCI de hospital universitario. Datos obtenidos por vigilancia activa y continua de IH en UCI, procesados en EpiControl®. Datos de uso de ATB en UCI y hospital global anual durante 2003-2007. Cálculo de frecuencia relativa de gérmenes productores de IH asociada a dispositivos, sensibilidad a ATB, dosis diaria definida (DDD) y DDD/1000 días pacientes de ATB de mayor consumo. Evaluación de la susceptibilidad según germen a oxacilina (Oxa), ceftazidim (CAZ), ceftriaxona (CRO), ciprofloxacina (CIP), piperacilina tazobactam (P/T), carbapenemes (CA), polimixina (POL), tetraciclinas (TET), TMS, rifampicina (RIF). Definición de IH, DDD y DDD/1000 días pacientes según NNIS (USA). **Resultados:** La frecuencia de los principales patógenos patógenos en el 2000 fue: 24% A. baumannii (Ab), 17% S. aureus (Sa), 11% P. aeruginosa (Pa), 7% K. pneumoniae (Kp). Sa tuvo comportamiento epidémico en 2002 (23%) y 2005 (26%). E. faecalis y S. maltophilia generaron brotes en 2004 (10%) y 2006 (6%)

respectivamente. Ab mantuvo todos los años un comportamiento endémico al igual que E. faecium. Kp tuvo frecuencia creciente desde 2005 y llegó a 12% en 2007. Ab fue multiresistente (MR) pero el 100% fue sensible a POL y TET. Pa exhibió MR, 50-70% a P/T, CAZ, CIP y CA en todos los años excepto en 2007 en el que más del 50% de las cepas(C) fueron susceptibles. Más del 80% de las C fueron sensibles a POL, Menos del 10% de las C de Sa fue OXA sensible hasta el año 2007 en el que el 47% de las C fueron sensibles. Entre el 70-90% de las C fueron sensibles a TMS y RIF. El 70% de las C de Kp fue productora de β lactamasa de espectro extendido (BLEE) y en 2007 la sensibilidad fue: CRO14%, CIP28%, P/T 43% y CA100%. El uso de ATB hospitalario mantuvo una tasa anual estable para CA, ampicilina-sulbactam (AMS), CRO y vancomicina (VAN). P/T tuvo uso creciente y se duplicó en 2006 y 2007. En UCI el uso de P/T y CRO fue decreciente. En 2007 aumentó el uso de CA, VAN y AMS. En UCI la DDD% superó el percentilo (pc) 90 del sistema VALIDAR para CA todos los años. Los restantes ATB se colocaron en percentilos diferentes según los años. **Conclusiones:** Los gérmenes MR predominaron en UCI, asociados al consumo de ATB. La producción de BLEE de Kp se incrementó con el uso aumentado de CRO, si bien en UCI se redujo por el uso consensuado de ATB. Cabe destacar el descenso de Sa como causante de IH al igual que la reducción de SAOR probablemente relacionada a la mayor adherencia a las medidas de control de IH. Para reducir la emergencia y diseminación de cepas MR se debe insistir en la jerarquización de las medidas de prevención y control de la IH que previenen su surgimiento y diseminación, y en el monitoreo y optimización del uso prudente de los ATB.

**0061 Epidemiología molecular de aislamientos de Acinetobacter Baumannii de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario.** CH Rodriguez, K Bombicino, G Granados, C Vay, A Famiglietti

Laboratorio de Bacteriología Clínica Facultad de Farmacia y Bioquímica Hospital de Clínicas "José de San Martín". Buenos Aires, Argentina

En los últimos años las infecciones por *Acinetobacter baumannii* (Ab) aumentaron de manera considerable. En los relevamientos nacionales se encuentra entre los principales responsables de infecciones nosocomiales y entre los 3 agentes mas frecuentes de neumonías intrahospitalarias. Diferentes factores (estructurales, funcionales y culturales) contribuyen a este incremento, hasta la presencia de clones con comportamiento epidémico. **Objetivos:** 1-Determinar mediante macrorestricción el número y tipo de clones de Ab aislados en la UCI del hospital universitario y compararlos con resultados anteriores. 2-Relacionar los diferentes clones con los distintos perfiles de sensibilidad, tipo de muestras clínicas y respuesta "in vitro" a diferentes asociaciones de antimicrobianos. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 42 aislamientos de Ab resistentes a carbapenemes pertenecientes a pacientes internados en la UCI entre Junio de 2004 y mayo 2005. La clonalidad se determinó con macrorestricción (PFGE). Los estudios de sensibilidad antimicrobiana se realizaron mediante la técnica de dilución seriada en agar a los siguientes antibióticos: imipenem (imi), meropenem (mer), gentamicina(gen), amikacina (aka), doxiciclina( dox), minociclina (min), tigeciclina (tig), rifampicina (rif), levofloxacina(lev) y colistin(col) y la sinergia entre antibióticos: imipenem- rifampicina (imi-rif), imipenem- colistin(imi-col), imipenem- gentamicina (imi-gen), colistin- rifampicina(col-rif) mediante curvas de letalidad. **Resultados:** Se recuperaron 7 clones diferentes con la siguiente frecuencia: clon I (sensible a col y min, dox y tig) 37%, clon III (sensible a gen, col, dox, min y tige), IIIa (sensible a aka, col, min y tig) y clon IV 16 % c/u, mientras que los porcentajes de los clones VI, II y X fueron 7,5, 5 y 2.5 respectivamente. Todos los clones se relacionaron mayoritariamente con muestras respiratorias menos el clon III que se aisló de sangre y catéteres. La asociación imi-rif fue indiferente en la totalidad de los aislamientos, mientras que col-rif y imi-col fue sinérgica en el 30% de los casos, e imi-gen fue sinérgica en los aislamientos sensibles a gen. **Conclusiones:** 1-El alto número de clones es característico de las endemias. 2-La similitud entre los clones encontrados y los hallados en el año 2000 nos indica la presencia de clones bien adaptados y de difícil erradicación. 3-La multiclonalidad conlleva la presencia de múltiples focos ambientales y fundamentalmente importantes reservorios humanos (pacien-

tes y personal de la salud). 4-La relación entre el clon III y las muestras no respiratorias debería ser confirmada con un mayor número de casos. 5-Los altos porcentajes de resistencia y la aparición de resistencias emergentes (heteroresistencia a colistin y resistencia a doxiciclina) nos indican de gran capacidad de Ab para mantener y adquirir mecanismos de resistencia.

**0062 Cepas de influenza a (H3N2) resistentes a amantadina. Argentina, 2001-2007.** A Pontoriero, E Baumeister, A Campos, A Moreno, E Cadario, V Savy

Centro Nacional de Influenza OPS/OMS, Servicio Virosis Respiratorias, Dpto. Virología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, ANLIS Malbrán, Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** El virus influenza causa infección del tracto respiratorio que impacta en la población con importante morbilidad y mortalidad. La vacunación cumple un rol fundamental en la prevención de influenza y en las complicaciones asociadas. Sin embargo, debido al uso limitado de la vacuna, a la gran variabilidad antigénica del virus y a la constante amenaza de que se genere una posible cepa pandémica, la terapia antiviral representa una herramienta de gran utilidad en el manejo de esta enfermedad. Recientemente se ha registrado un incremento considerable en Asia y América del Norte de cepas de virus influenza A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) con una mutación específica (Ser31Asn) en la proteína M2 asociada con la resistencia a amantadina. La información disponible acerca de cepas resistentes a adamantanos en América del Sur es escasa. En este estudio, se informan los resultados preliminares sobre resistencia a amantadina en cepas circulantes provenientes de la vigilancia del virus influenza en Argentina desde 2001 hasta el 2007. Además, se muestra el patrón evolutivo que presentan estos virus mediante la secuenciación del segmento HA1 del genoma viral. **Objetivos:** 1) Investigar la frecuencia de virus influenza A H3 resistentes a los adamantanos en Argentina entre 2001 y 2007. 2) Intentar establecer una correlación entre los cambios aminoacídicos en la proteína M2 y aquellos observados en la hemaglutinina (HA) viral para conocer los patrones de evolución del virus influenza. **Materiales y Métodos:** Se recolectaron muestras provenientes de la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y Virus Respiratorios de pacientes pediátricos y adultos internados y ambulatorios que presentaron infección respiratoria aguda. Para este trabajo se seleccionaron 55 cepas influenza A H3 aisladas entre 2001 y 2007 para estudiar el gen M2. A partir de ellas, se eligieron 20 cepas para estudiar la porción HA1 del gen de la HA. Se amplificaron el gen M2 y la porción HA1 de la HA mediante la técnica de RT-PCR. El análisis de la información genética se hizo mediante la construcción de árboles de filogenia. **Resultados:** Mediante el análisis de la proteína M2, no se detectaron virus resistentes entre 2001 y 2005, mientras que todas las cepas estudiadas del 2006 fueron resistentes. En el año 2007, 4 de las 5 cepas estudiadas fueron resistentes a la droga. El análisis del estudio molecular del gen de la HA demostró que existen dos cambios que sólo están presentes en las cepas resistentes que no se observaron en las cepas sensibles. **Conclusiones:** Este estudio demuestra un incremento alarmante en la incidencia de cepas influenza A H3 resistentes a amantadina desde el año 2006 en la Argentina, situación que se registró asimismo durante el 2007. Estudios posteriores del gen completo de la HA contribuirán a conocer más acerca del comportamiento evolutivo de las cepas resistentes y sensibles circulantes en el país.

**0063 Hemocultivos: parametros predictivos clínicos y de laboratorio.** D Piccoli, O Sosa, R Urdangarin, D Lisa, C Radivoy, M Huerga, A Echeverría

Hospital Zapala, Argentina

**Introducción:** Se realizó el trabajo para conocer datos epidemiológicos locales sobre frecuencia de los hemocultivos y los resultados de los mismos. **Objetivos:** Analizar los hemocultivos realizados en los pacientes del hospital de Zapala, Neuquén, considerando características poblacionales, datos de laboratorio y clínicos relacionado con la positividad de los mismos. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, período 01/02/06-31/01/07. **Criterio de inclusión:** Hemocultivo realizado en paciente adulto. Análisis estadísticos:

medidas descriptivas, de frecuencia, estimación de riesgo y chi cuadrado. **Resultados:** 122 registros de hemocultivos. Sexo masculino 60 (49,2%). Edad media: 52,81 años  $\pm$  22,63 (15-96). Origen de la infección: respiratorio 46 (37,7%), abdominal 27 (22,1%) urinario 12 (9,8%). Los hemocultivos positivos fueron 9 (7,4%). Germen aislados: St. Pneumoniae 4; Stafilococo aureus meticilino resistente 2 y E. coli 1. Datos de laboratorio: 8 (6,6%) presentaron leucocitosis mayor a 20.000/mm<sup>3</sup>, 40 (32,8%) leucocitosis entre 12.000 y 19.999/mm<sup>3</sup> y 60 (49,2%) tenían leucocitos menor a 10.000/mm<sup>3</sup>; 20 (16,4%) presentaron neutrofilia igual o mayor al 90%; 10 (8,2%) con mas de 5% de cayados. Clínicamente: se registraron con temperatura axilar mayor a 38° en 26 (21,3%), taquipnea 7 (5,7%), tensión arterial sistólica menor a 90 mmHg 7 (5,7%); saturometría menor 90% 24 (19,7) y frecuencia cardíaca mayor a 100 por minuto 37 (30,3%). El punto final primario hemocultivo positivo se relacionó a las siguientes variables analizadas: Leucocitosis mayor a 20.000/mm<sup>3</sup> RR: 5,09 (IC 95%: 0,86-30,02; p 0,1), Neutrofilia mayor 90% RR: 2,6 (IC 95%:0,6-11,5; p 0,18), frecuencia respiratoria mayor a 30 por min RR: 5,09 (IC 95%:0,86-30,02; p 0,1), tensión arterial sistólica menor a 90 mmHg RR: 10,8 (IC 95%: 2,07-56,27; p 0,013), frecuencia cardíaca mayor a 100 por minuto RR: 1,93 (IC 95%: 0,49-7,6; p 0,45). No se pudo determinar punto de corte de riesgo para la edad con curva ROC por generarse múltiples empates de los grupos positivos. **Conclusiones:** La frecuencia de hemocultivos positivos en la población adulta fue de 7,4%. La leucocitosis mayor a 20.000/mm<sup>3</sup> se asocio a positividad de hemocultivo, aunque no significativo. El parámetro clínico estadísticamente significativo fue la hipotensión.

**0064 Infecciones por Staphylococcus Aureus Oxacilino-Resistente adquirido en la comunidad en un Hospital Universitario.** N Bello<sup>1</sup>, B Perazzi<sup>2</sup>, K Bombicino<sup>2</sup>, E Bogdanowicz<sup>1</sup>, S De Gregorio<sup>1</sup>, C Vay<sup>2</sup>, A Famiglietti<sup>2</sup>, MB Lasala<sup>1</sup>

<sup>1</sup> División Infectología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA, Argentina. <sup>2</sup>Laboratorio de Bacteriología Clínica. Departamento de Bioquímica Clínica. "Hospital de Clínicas "José de San Martín". Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA, Argentina

**Introducción:** *Staphylococcus aureus* oxacilino-resistente adquirido en la comunidad (SAOR-AC) es un patógeno emergente, que provoca infecciones de piel y partes blandas, pulmonares necrotizantes y bacteriemias primarias. El perfil de resistencia difiere de los hospitalarios, siendo sensibles a no  $\beta$ -lactámicos. El gen *mecA*, responsable de la resistencia a oxacilina, se localiza en elementos móviles: SCCmec tipo IV. Expresan el gen que codifica para la citotoxina dermoexfoliativa Pantone Valentine Leukocidin (PVL) que le confiere mayor virulencia. **Objetivo:** Analizar las características epidemiológicas, clínicas, bacteriológicas y evolución de los pacientes con infecciones por SAOR-AC. Investigar factores de virulencia y evaluar sensibilidad in vitro. **Material y métodos:** Se analizaron factores de riesgo, clínica, evolución, sensibilidad antibiótica y presencia de los genes *mecA*, PVL,  $\gamma$ -hemolisina y SCC *mecA* IV por PCR, de 14 aislamientos consecutivos y prospectivos de SAOR-AC de pacientes internados y pacientes ambulatorios, atendidos en el Hospital, desde marzo a noviembre de 2006. **Resultados:**

Edad años	Sexo	Fact de riesgo	Dx infección	Muestra clínica	Tratamiento	Evolución
14	M	Hacinamiento traumatismo	Sepsis empiema meningitis	Sangre liq pleural LCR	ATB quirúrgico	Obito
76	M	DBT TBQ OH	Sepsis celulitis	Sangre Bx piel	ATB quirúrgico	Favorable
45	M	DBT TBQ OH	Piomiositis	Absceso glúteo	ATB quirúrgico	Favorable
85	F	DBT	Sepsis celulitis	Sangre	ATB	Obito
21	F	Uso de ATB	Absceso cervical	Absceso cervical	ATB quirúrgico	Favorable
10m	M	Cirugia corticoides	Empiema	Liq pleural	ATB quirúrgico	Favorable
25	M	Forunculosis	Artritis	Liq articular	ATB quirúrgico	Favorable
40	M	DBT	Celulitis	Ulcera piel	ATB quirúrgico	Favorable
25	F	Uso de ATB	Absceso cervical	Absceso cervical	ATB quirúrgico	Favorable
14	M	Hacinamiento traumatismo	Sepsis osteoarticular	Sangre tej óseo	ATB quirúrgico	Favorable
64	M	Hacinamiento corticoides	Artritis	Liq articular	ATB quirúrgico	Favorable
34	M	Hacinamiento HIV	Absceso retroperitoneal	Absceso retroperitoneal	ATB quirúrgico	Favorable
80	M	Uso de ATB	Bursitis	Liq bursa	ATB quirúrgico	Favorable
26	M	Uso de ATB	Celulitis	Bx piel	ATB quirúrgico	Favorable

Todos los aislamientos fueron sensibles a eritromicina clindamicina, gentamicina, doxiciclina, tigeciclina, TMS, levofloxacina, moxifloxacina, rifampicina, vancomicina y linezolid. Los genes mecA, PVL,  $\gamma$ -hemolisina y SCC mecA IV resultaron positivos en los 14 aislamientos. **Conclusiones:** En nuestra población la edad promedio de los pacientes fue de 39a (rango: 10 m-85 a), a diferencia de la literatura como patógeno de mayor prevalencia pediátrico. Las infecciones de piel y partes blandas se presentan como abscesos. La sospecha debe estar siempre presente por lo que es trascendente su documentación. Los aislamientos de SAOR-AC que son sensibles a no  $\beta$ -lactámicos, tienden a ser más virulentos e invasivos que los hospitalarios, motivo por el cual, el manejo debe ser agresivo dado el frecuente requerimiento de drenaje quirúrgico asociado a la terapéutica antibiótica adecuada.

**0065 Tumores asociados y tumores no asociados a infección HIV/SIDA en un Hospital Universitario.** N Bello, V Fridman, E Bogdanowicz, D Stecher, MB Lasala

*División Infectología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA, Argentina*

**Introducción y objetivos:** Los tumores asociados (Tas) o definitorios de SIDA son los que tienen mayor incidencia y están relacionados con el grado de inmunocompromiso y los tumores no asociados (Tnas) son los que no definen SIDA. Ambos representan una de las principales causas del incremento en la morbilidad-mortalidad en los pacientes con infección por HIV/SIDA. El objetivo del presente trabajo es comparar las características demográficas, la condición inmunológica, la carga viral y la evolución clínica entre los pacientes con tumores asociados y no asociados a la infección por HIV/SIDA. **Material y Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con infección por HIV, con diagnóstico de Tas y Tnas, entre enero de 1997 y diciembre de 2007. Los datos fueron analizados con el programa EPI info. versión 6.04. Se tomó como valor para la significación estadística el valor de  $p \leq 0.05$ . **Resultados:** Fueron incluidos cuarenta y dos casos, 25 en el grupo A (Tas) (A) (Cáncer de cervix invasivo: 4; linfomas asociados a SIDA: 10; sarcoma de Kaposi: 11) y 17 en el grupo de (Tnas) (B) (Tumores de cabeza y cuello 5: asociados a infección por HPV 2; tumores genitourinarios 6; cáncer de mama 1; cáncer de piel 2; gastrointestinal 3). No se encontraron diferencias entre sexos o por el modo de adquisición de la infección por HIV entre ambos grupos.

Características	A (n:25) Media (rango)	B (n:17) Media (rango)	p
Edad al diagnóstico de HIV (años)	37 (16-62)	42 (15-79)	
Edad al diagnóstico del tumor (años)	39 (28-63)	47 (21-81)	
Tiempo entre el diagnóstico de HIV y del tumor (meses)	43 (0-170)	56 (0-130)	
	Mediana-media (rango)	Mediana-media (rango)	
CD4 al diagnóstico de HIV (cel/ $\mu$ L)	118-194 (6-624)	360-463 (137-1360)	
CD4 al diagnóstico de tumor (cel/ $\mu$ L)	169-181 (15-837)	390-418 (214-621)	
Diagnóstico de HIV y del tumor al mismo tiempo	10 (40)	3 (17)	( $p=0.02$ )
CD4 <200 cel/ $\mu$ L al diagnóstico de HIV	15 (60)	1 (6)	( $p=0.0003$ )
CD4 < 200 cel/ $\mu$ L al diagnóstico del tumor	15 (60)	0 (0)	( $p=0.0000$ )
CV<50 al diagnóstico del tumor	1 (4)	5 (29)	( $p=0.02$ )

( $p=0.02$ )

Nueve pacientes en el grupo A y diez en el grupo B estaban recibiendo tratamiento antirretroviral de alta eficacia al momento del diagnóstico del tumor ( $p=0.2$ ) con una media de tiempo de tratamiento de 36 meses (6-111) en A y 43 meses (16-72) en B. Nueve pacientes en el grupo A y cinco pacientes en el grupo B fallecieron. **Conclusión:** De acuerdo a los parámetros analizados, el grado y la duración de inmunosupresión se relacionaron con el tipo de tumor. Los

pacientes con Tas presentaron mayor inmunocompromiso al momento del diagnóstico de HIV y del tumor. La mortalidad fue similar en ambos grupos.

**0066 Infiltrados pulmonares en pacientes inmunosuprimidos sin neutropenia ni VIH.** V Fridman, MD Christin, C Requeijo, MB Lasala

*Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

**Introducción:** La presencia de infiltrados pulmonares (IP) en pacientes (P) inmunosuprimidos sugiere múltiples diagnósticos diferenciales, requiriendo pronta evaluación y adecuado tratamiento. **Objetivo:** Evaluar la presentación clínica y radiológica, la etiología y evolución de los P con(IP) en el período 01/01/2003-30/04/2008. **Material y Métodos:** Se seleccionaron P con colagenopatías, inmunosupresión (IS) farmacológica y onco-hematológicos no neutropénicos. Se evaluaron retrospectivamente signos y síntomas, patrón radiológico, modalidad diagnóstica DX, etiología, vacunación antineumocócica y mortalidad. **Resultados:** Se incluyeron 145 episodios E en 135P con IP, con colagenopatías 24/135(17.7%), onco-hematológicos 68/135 (50.3%) e IS farmacológica 43/135(31.8%). Los signos y síntomas más frecuentes fueron: fiebre y tos 61/145(42%), la tríada clásica de fiebre, tos y disnea en 28/145(19.3%) y solo fiebre en 25/145 (17.24%). Los E de etiología infecciosa fueron 60/145(41.3%), no infecciosa 26/145 (17.9%) de probable origen infeccioso 41/145 (28%) y desconocida en 18/145 (12.4%). El patrón radiológico más frecuente fue el de consolidación en 80/145 (55%), con mayor prevalencia en eventos infecciosos frente a no infecciosos ( $p=0.00018$ ), especialmente en neumonías neumocócicas ( $p=0.00002$ ). El infiltrado fue unilateral en 71/145 (48.9%) y predominó en los eventos infecciosos( $p=0.000001$ ), neumocócicos ( $p=0.000002$ ). El derrame pleural estuvo presente en 18/145 eventos, tanto infecciosos como no infecciosos ( $p=0.2$ ). Se realizaron HMC en todos los E y fueron positivos en 30/145 (20.6%) con aislamiento de S.pneumoniae 20/30 (66%). Se realizó LBA en 54/145 E, que fue diagnóstico en 20/54(37%), se realizó BTB en 12/54. La realización de FBC presentó mayor rédito DX frente a otros métodos ( $p=0.0002$ ). FBC en E sin DX de certeza: 15/59, frente a 23/60 en E con DX de infección ( $p=0.003$ ) y 16/26E con DX de etiología no infecciosa ( $p=0.001$ ). El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue el S.pneumoniae en 25/145(17.2%) de los E, todos sensibles a la penicilina. Se registró vacunación antineumocócica en 15 casos, de los cuales 1 presentó neumonía neumocócica (6.6%); de los 130 no vacunados, 24 presentaron neumonía por neumococo (18%)( $p=0.2$ ). Fallecieron 37/145(25%) casos, 32% en los E sin DX(19/59) y 20.9% con DX (18/86)( $p=0.2$ ). La mortalidad fue del 8%(2/25) en los casos de neumonía neumocócica. **Conclusiones:** Se debe mantener un alto índice de sospecha de compromiso pulmonar en estos pacientes por presentarse en forma oligosintomática. La consolidación radiológica, especialmente unilateral se asoció a patología infecciosa. Dadas las múltiples etiologías presentes en estos pacientes y el rédito diagnóstico de la FBC con LBA, se impone su realización en forma sistemática frente a hemocultivos negativos. Ante esta patología de elevada mortalidad se requieren conductas sistematizadas, tratamientos empíricos precoces y modificación de pautas de prevención primaria.

**0067 Eventos no relacionados al SIDA: estudio retrospectivo en un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires.** N Zampicchiatti, MM Fernández, M Barris, E Pérez, MH Losso

*Hospital JM Ramos Mejía, Argentina*

La introducción de la terapia antirretroviral de alta eficacia (HAART) ha disminuido la morbimortalidad de las Personas viviendo con VIH (PVVIH) en lo que se refiere a los cuadros secundarios a la infección por el virus del VIH o al inmunocompromiso producido por el mismo. La cronificación de esta afección ha despertado el interés sobre otras enfermedades no relacionadas tradicionalmente con la infección. Sin embargo, todavía existe poca información acerca de las características clínicas de estos eventos y su relación con el inmunocompromiso. **Objetivo primario:** Describir las características

de los pacientes con serología positiva para el HIV que padecieron enfermedades no relacionadas tradicionalmente con la infección. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional. Se definió como eventos no-SIDA a: cirrosis, stroke, neoplasia, insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio y enfermedad coronaria. Se revisaron 2852 historias clínicas de pacientes seguidos por el Servicio de Inmunocomprometidos desde el año 1996 hasta la actualidad, incluyendo las historias de seguimiento ambulatorio y las de internación. **Resultados:** Se encontraron 67 casos de eventos no marcadores: cirrosis 27 (41,5%), enfermedad coronaria 5 (7,7%), enfermedad renal terminal 2 (3,1%), IAM 1 (1,5%), Neoplasias no marcadoras 25 (38,5%), Stroke 7 (10,8%). Esos casos correspondieron a 66 pacientes. Al momento del evento, 36 pacientes (53%) habían tenido, en algún momento de su evolución, tratamiento antirretroviral, algún registro de CD4 menor a 200 cel/μL o alguna enfermedad marcadora.

Tabla 1.— Características de los casos estudiados

Variable estudiada n = 66	n (%)
Sexo masculino	52 (78,78%)
Abuso de sustancias	6 (9,09%)
Co-infección HIV/HCV	21 (31,81%)
HTA	1 (1,51%)
Tabaquismo	20 (30,30%)
Antecedente de haber recibido HAART.	28 (42,42%)

Tabla 2.— Características de los eventos

Media de cd4 al momento del evento.	282 (4;683)
Mediana (Min; Max). n=27	
Mediana de edad en años. n (Min; max)	39 (21;70)
Media de tiempo desde el diagnóstico al evento en años. n (Min; Max)	4,8 (0;17,9)

De los 21 pacientes con co-infección con Hepatitis C, 16 (76%) evolucionaron a la cirrosis. Se registraron 5 óbitos del total de los pacientes en algún momento del seguimiento, no pudiéndose determinar si fue secundario al evento. **Conclusión:** La cirrosis y las neoplasias no marcadoras son los eventos no relacionados más frecuentes en la población investigada. Un tercio de estos pacientes están co-infectados con HCV. Nuestros datos no muestran una relación evidente entre los Eventos no-Sida y la inmunodepresión.

#### 0068 Neumonía asociada a ventilador (NAV): impacto de una intervención multidisciplinaria. S De Gregorio<sup>1</sup>, C Tosello<sup>1</sup>, M Foccoli<sup>1</sup>, A Padovani<sup>1</sup>, A Capdevila<sup>2</sup>, C Vay<sup>3</sup>, A Famiglietti<sup>3</sup>, M Lasala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>División Infectología-Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>2</sup>División Terapia Intensiva-Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>3</sup>Bacteriología. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas, Argentina

**Introducción:** NAV es una infección frecuente que causa aumento de morbilidad, mortalidad, tiempo de internación y costos hospitalarios en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Objetivos:** 1. Evaluar el impacto en las tasas de NAV de: a. Provisión de insumos. b. Interacción UCI/ Programa de Epidemiología Hospitalaria (PE). c. Políticas internas. 2. Análisis de variación de: a. Etiologías prevalentes. b. Sensibilidad a los antibióticos. **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo. Pacientes con NAV en UCI. Periodo 01/2005-12/2006. 1. Definiciones, vigilancia de NAV y tasa de utilización de ARM (UAR) según NNIS. 2. Análisis de etiologías y sensibilidad antibiótica. 3. Evaluación de acciones por modificación de las: a. Interacciones. b. Políticas de prevención y control. 4. Control mensual de provisión de insumos. 5. Evaluación de tasas de NAV y UAR en relación con las acciones. **Resultados:** Tasas medias anuales/mil días de ARM: 2005: 39,32%. 2006: 22,10%. Incidencia de gérmenes: 2005: *P. aeruginosa* 18,10%, *Acinetobacter spp* 30,17%, *S. aureus* 28,45%. Otros 23,28%. 2006: *P. aeruginosa* 33,33%, *Acinetobacter spp*: 31,82%, *S. aureus* 9,09%. Otros 25,76%. Sensibilidad, SAOR, 82% en 2005, SAOR, 100% en 2006; *Acinetobacter*

*sp* 100% sensible a minociclina y colistin en 2005-2006, *P. aeruginosa* sensible a cefalosporinas (33% a 55%) y a piperacilina (27% a 57%), 2005/2006. **Modificación positiva de la interacción:** Incremento de la discusión sistemática sobre la corrección de factores de riesgo y uso de ATB. Políticas internas: 2004: Mejoras en el cuidado de la vía aérea. Educación incidental de residentes médicos y kinesiólogos. Circuitos de respirador de un solo uso. Provisión mensual adecuada de insumos hasta noviembre de 2006. 2005: Aplicación controlada de guías de NAR por kinesiólogía. Provisión y uso adecuados de sistemas de aspiración cerrada. 2006 Limpieza de respiradores según guías del fabricante. Al contrastar las tasas con las conductas se observó: Disminución progresiva de la tasa de NAV con UAR dentro de los parámetros internacionales. Ascenso significativo (> dos desvíos estándares) al producirse en noviembre de 2006 el desabastecimiento. Cambio en la prevalencia de *S. aureus* en relación con los bacilos Gram negativos en 2006. Cambio de sensibilidad en *S. aureus* y *P. aeruginosa*. **Conclusiones:** Se reafirma la trascendencia de la interacción positiva entre los PE y los efectores y la importancia de las políticas internas en relación con la prevención y control de NAV. La provisión adecuada de insumos aparece como un factor determinante del éxito si las otras condiciones han sido logradas. El cambio en prevalencia de microorganismos puede correlacionarse con la mejora en el cuidado de la vía aérea. La modificación de la sensibilidad de PA podría deberse al uso de carbapenems y colistin y con aislamientos de contacto inadecuados, el aumento de la oxacilina resistencia.

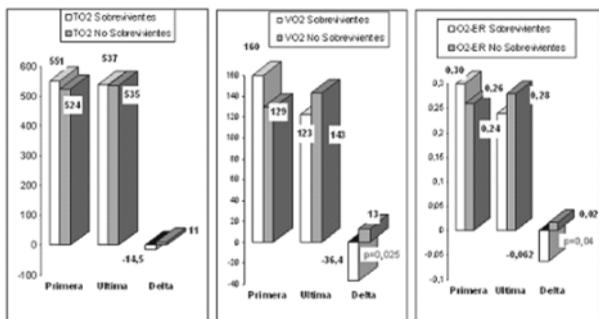
## Medicina Crítica

#### 0069 Análisis del comportamiento de variables hemodinámicas y del metabolismo del O<sub>2</sub> en pacientes críticos en shock.

M Tavella, MA Jorge, A Capdevila, C Irrazabal, A Vicciconte, MF Ramundo

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Introducción y objetivos:** En el presente trabajo se analiza el comportamiento de las variables hemodinámicas y relacionadas con el metabolismo del O<sub>2</sub> en los pacientes críticos con diagnóstico de shock de diferentes etiologías con el objetivo de valorar la relación entre consumo de O<sub>2</sub> (IVO<sub>2</sub>), transporte de O<sub>2</sub> (ITO<sub>2</sub>) y extracción de oxígeno (O<sub>2</sub>ER), la producción de lactato y su comportamiento en relación a mortalidad. **Material y Métodos:** se analizaron datos clínicos, hemodinámicos y variables metabólicas de 34 pacientes ingresados a terapia intensiva entre septiembre de 2006 y mayo de 2007 que requirieron monitoreo hemodinámico para su manejo. Se compararon datos de la primera y última medición y sobrevivientes y no sobrevivientes. **Resultados:** de los 34 pacientes 16 requirieron monitoreo hemodinámico con diagnóstico de shock séptico, 1 por shock hipovolémico, 2 por shock tóxico, 2 por insuficiencia respiratoria, 2 por pancreatitis, 3 por status post paro cardiorespiratorio, 4 por estados postoperatorios y 4 agrupados en otras causas. La mortalidad fue 61.7% (21 pacientes). El promedio de mediciones por paciente fue 4.9 ± 2.4. La edad promedio fue 67 ± 13 años en los sobrevivientes y 71 ± 15 en los no sobrevivientes. Los no sobrevivientes recibieron más hemoderivados, coloides y bicarbonato. Los sobrevivientes recibieron más cristaloides en la reanimación. No se utilizó adrenalina en los sobrevivientes y fue más frecuente el uso de noradrenalina en los no sobrevivientes. Con respecto a las variables hemodinámicas, si se compara la diferencia entre la última y la primera medición (delta) entre sobrevivientes y no sobrevivientes, no hay diferencias significativas en el ITO<sub>2</sub> (lo mismo ocurre con el lactato). Con respecto al IVO<sub>2</sub> hay descenso en los sobrevivientes al comparar primera y última medición con un delta significativo (p = 0.025) y lo mismo ocurre con el O<sub>2</sub>ER (p = 0.04). **Conclusiones:** en los casos analizados es posible describir una llamativa tendencia natural a la disminución del IVO<sub>2</sub> en la evolución de los pacientes que logran sobrevivir. Es necesaria la realización de trabajos prospectivos con mayor número de pacientes para verificar este fenómeno y profundizar sobre el mecanismo metabólico subyacente.



**0070 Cateterismo venoso central en distintos servicios de un hospital general. Estudio retrospectivo de las complicaciones inmediatas.** M Robledo, S Velez, S Paz, R Casares, M Urquiza, S Galvez, E López, M Messad

Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. Residencia de Medicina Interna, Argentina

El cateterismo Venoso Central es un procedimiento frecuente en áreas críticas tanto para infusión de fármacos parenterales, nutrición parenteral, monitoreo hemodinámico y hemodiálisis entre otras. La incidencia de complicaciones esta influenciada por múltiples factores principalmente la experiencia del personal medico, enfermería y uso estricto de protocolos de manejo. **Objetivo:** Conocer las complicaciones mecánicas inmediatas asociadas al cateterismo venoso central según los vasos venosos utilizados como vía de acceso en los distintos servicios de un Hospital General. **Material y Métodos:** Se estudio retrospectivamente en forma descriptiva todos los accesos venosos centrales registrados entre el mes de septiembre de 2005 y Marzo de 2008, realizado por personal medico no quirúrgico, residentes de medicina interna de 2° y 3° año, el análisis se realizo con recolección de datos: sexo, sala de internación según servicios, vías de acceso, tipo de catéter utilizado, operadores y complicaciones inmediatas. Análisis estadístico: Medidas descriptivas, de frecuencia, estimación de riesgo y chi cuadrado. **Resultados:** Se registraron 690 pacientes, siendo 267 mujeres (38%) y 420 varones (62%). Salas de internación en donde se realizo las canalizaciones según el servicio fue: UCI: 286 (41%), UTI 239 (35%), Sala de Clínica Medica 118 (17%), traumatología 9 (1.3%), oncología 13 (1.8%), neurología 20 (2.8%) y cirugía 5 (1.1%). Las técnicas utilizadas fueron de Técnica de Seldinger en el 79.24% y técnicas por punción sin guía fue de 16.81%. Los catéteres utilizados fueron K31: 386, cateter K33: 135, catéter K35: 89 y catéter ARROW: 80. Se produjeron complicaciones inmediatas en 51 pacientes, lo que corresponde a un 7.4 % del total, siendo la mas frecuente la punción arterial (40, 78.4%), independientemente del acceso venoso elegido, seguido por neumotórax (9, 17.64%) y finalmente por mal posición del catéter (2, 3.92%). Teniendo en cuenta la relación entre la presencia de complicaciones en relación al acceso venoso elegido, cobra relevancia el acceso venoso yugular anterior derecho (YAD) odds ratio; 1.35 chi cuadrado: 1.02 (p<0.005), y el acceso subclavio izquierdo (SI) odds ratio: 1.36; chi cuadrado: 0.46. Test de Fisher p: 0.316, con respecto al acceso subclavio derecho y al yugular anterior izquierdo que no tuvieron relevancia entre las complicaciones. **Conclusión:** En nuestro estudio podemos apreciar la baja tasa de complicaciones inmediatas del total de cateterismos venosos centrales realizados por Residentes de Medicina Interna, especialidad no quirúrgica pero invasiva en área de cuidados críticos como ser UCI y en Servicio de Terapia UTI y que dentro de la prevalencia de las complicaciones inmediatas son la punción arterial seguida del neumotórax similar a resultados de estudios precedentes.

**Nefrología**

**0071 Shock hipovolémico secundario a hematuria.** MF Mosele, G Peralta, B Finn, D Pellegrini  
Hospital Británico, Argentina

Las fístulas arteriovenosas congénitas son un hallazgo clínico ocasional, siendo la mayoría de las veces asintomáticas o eventualmente asociadas a cuadros de falla cardíaca de alto gasto. Sin embargo, pueden causar en forma infrecuente un cuadro agudo con descompensación hemodinámica. Se presenta un paciente de sexo masculino de 78 años de edad, con antecedentes de ex tabaquista, diagnóstico de fistula arteriovenosa renal derecha asintomática. Presenta una internación por pielonefritis complicada con dilatación pielocalicial derecha, sin hallazgo de litiasis, con requerimiento de colocación de catéter doble "J" que se retiró al siguiente año. Un año después es recibido en la guardia de nuestra institución por un cuadro compatible con shock hipovolémico secundario a hematuria con requerimiento de monitoreo hemodinámico en terapia intensiva. Recibe seis unidades de glóbulos rojos. Se realiza una ecografía renal que evidencia coágulos en vejiga y uréteres con dilatación pielocalicial de 40 mm. en ureter derecho y 19 mm. en el izquierdo. Durante la internación intercorre con deterioro de la función renal, con mejoría relativa luego de la colocación de una talla vesical con lavado por estenosis uretral. Debido al antecedente del paciente se realiza una arteriografía mostrando una fístula arteriovenosa complicada con comunicación pielocalicial en riñón derecho, con requerimiento inmediato de embolización con tres coils. Con el procedimiento se logra el control de la hematuria evolucionando estable hemodinámicamente. Se presenta este caso por la baja incidencia del mismo y la necesidad de tenerlo presente como diagnóstico diferencial en casos de hematuria con descompensación hemodinámica. Ante una alta sospecha clínica el método de diagnóstico gold standard es la arteriografía. El tratamiento debería ser conservador con embolización o esclerosis supraselectiva de los vasos responsables. En caso de mala respuesta con este tratamiento y persistencia de descompensación hemodinámica, la nefrectomía es una opción.

**0072 Estudio clínico-patológico comparativo de glomerulopatías membranosas idiopáticas (GPMI) y asociadas a tiroiditis autoinmunes (GPMT).** A Yufra, VG Alberton, M Costoya, SH Roperto, MA Nadal, GE De Rosa

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

La glomerulopatía membranosa es la causa más común de síndrome nefrótico en adultos y es idiopática en aproximadamente el 75% de los casos. Las causas secundarias más comunes incluyen infecciones, drogas, neoplasias y enfermedades autoinmunes, entre ellas las tiroiditis. El objetivo de este trabajo es comparar las características clínico-patológicas de GPMT con GPMI, ya que no existe ninguna serie de casos que haya investigado características diferenciales entre ambas. **Material y Métodos:** Se seleccionaron 9 GPMT asociadas con hipo e hipertiroidismo (8 y 1 casos, respectivamente) y 30 GPMI. En cada grupo se evaluaron 16 parámetros clínicos y patológicos. Para el análisis comparativo se utilizaron el test de Student y la prueba de Fisher con un nivel de significación de  $\alpha=0.05$ .

Parámetro	GPMT	GPMI	p
Edad (X, años)	53	45	NS
Sexo (F:M)	7: 2	5: 25	0.0014
Tiempo evol. (X, meses)	26	15	NS
Prot/ 24 hs (g, X)	9.6	10.5	NS
S. Nefrótico (%)	77.8	93.3	NS
Hematuria (%)	66.6	73	NS
Creatininemia (X, mg/dl)	0.96	1.3	NS
Hipoalbuminemia (%)	45	77	NS
Colesterolemia (X, mg/dl)	269	389	0.008
HTA (%)	44	47	0.05
Estadio I-II: III-IV	67: 33	93: 7	NS
Escl. segmentaria (X)	14.6	5.9	NS
Lesionestúbulo-intersticiales (%)	89.5	88.5	NS
Alt.vasculares leves/mod (%)	22/44	47/13	0.006
IF + mesangial (%)	55	20	NS

**Conclusiones:** Aunque el grupo de GPMT es muy reducido, se encontraron algunas diferencias con las GPMI. En las primeras predominó el sexo femenino, la HTA fue más frecuente y las lesiones vasculares más severas que en las GPMI. La albuminemia fue normal en el 55% de las GPMT y las cifras de colesterol más bajas, a pesar de tener síndrome nefrótico el 77.8% de los casos. Por otra

parte, en dicho grupo hubo proporcionalmente más estadios avanzados con menores tiempos de evolución.

**0073 Glomerulopatías en pacientes con coexistencia de Lupus sistémico y enfermedades autoinmunes tiroideas.** G Gonzales, VG Alberton, M Costoya, SH Roperto, MA Nadal, GE De Rosa

*Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

Según trabajos previos, los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) tendrían una mayor prevalencia de enfermedades autoinmunes tiroideas (EAT) y anticuerpos antitiroideos que la población general. Sin embargo, no existen series de pacientes con ambas patologías referidas al compromiso renal y basadas en los hallazgos de la biopsia. **Objetivo y Métodos:** Analizar retrospectivamente las biopsias renales (BR) estudiadas con microscopía óptica (MO) e inmunofluorescencia (IF) en el período 1988-2008, establecer la prevalencia de la asociación entre LES y EAT, analizar las glomerulopatías (GP) halladas, sus particularidades clínico-patológicas y comparar con la distribución por clases de las nefritis lúpicas (NL) que ocurren en ausencia de enfermedades concomitantes. **Resultados:** Se evaluaron 2382 biopsias de riñones nativos, de las cuales 366 (15.4%) correspondieron a NL (% de clases: I= 1.1; II= 4.4; III= 10.4; IV= 73.2; V= 11.7 y VI= 1.4), 53 (2.2%) tenían EAT y 8 casos (0.3%), coexistencia de las dos patologías. En estos últimos, la BR mostró 4 GP membranosas, 2 NL clase III y 2 NL clase IV. En total fueron 8 mujeres, con edad promedio de 41 años, 6 con hipotiroidismo y 2 con hipertiroidismo. La EAT precedió en años (2 a 18) al diagnóstico de LES y el compromiso renal ocurrió en promedio a los 24 meses del inicio del LES; hubo predominio de GP membranosas, cuando esta clase de NL representa entre un 10-20% en la mayoría de las series; además, 3 fueron anti DNA negativas, 4 tenían normocomplementemia, 2 no tuvieron depósitos glomerulares de C1q y sólo en una se evidenciaron inmunocomplejos túbulo-intersticiales y vasculares con la IF, hallazgos que pueden hacer dudar tanto al clínico como al patólogo acerca de la etiología lúpica. Las 4 NL proliferativas tenían las características clínicas y patológicas habituales de sus respectivas clases. **Conclusiones:** Las GP halladas en estas 8 pacientes lúpicas con EAT concomitantes no mostraron la distribución por clases habitual del LES no asociado a otra enfermedad; predominó la GP membranosas, que es la más frecuentemente descripta en las EAT y varios marcadores clínicos y patológicos que generalmente orientan al diagnóstico de LES resultaron negativos.

**0074 Enfermedades tiroideas autoinmunes y glomerulopatías: ¿asociación causal o casual?** VG Alberton, GE De Rosa, M Costoya, P Carballo, SH Roperto, A Yufra, MA Nadal

*Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

Las enfermedades tiroideas, especialmente las tiroiditis autoinmunes (TAI), pueden asociarse con diversas glomerulopatías (GP), particularmente la membranosas. **Objetivos:** Establecer la incidencia y clase de GP en pacientes con enfermedades TAI, discutir la eventual relación entre ambas patologías y los posibles mecanismos patogénicos involucrados. **Material y Métodos:** Se analizaron 2075 biopsias renales realizadas entre 1991 y 2008; en 52 se hallaron antecedentes de TAI. Se evaluaron: edad, sexo, patología tiroidea, tiempo de evolución de la misma y de la GP, niveles hormonales, Ac antitiroideos, proteinuria, hematuria, creatininemia (Cr), tensión arterial (TA), patrón de GP y otras enfermedades concomitantes. **Resultados:** la asociación de TAI y GP se halló en 52 casos (2.5%), correspondientes a 43 mujeres y 9 varones (82.6% vs 17.4%), con edad promedio de 51.4 años. El 92.3% tenían hipotiroidismo y el resto hipertiroidismo, que habían precedido a la GP por un lapso de 20 días a 22 años. Los niveles hormonales estaban poco alterados porque el 71.2% recibía medicación sustitutiva y se detectaron Ac antitiroideos en 5 casos. El 88.5% se manifestó con proteinuria, que en 55.8% constituyó un síndrome nefrótico, 63.5% tuvieron hematuria, 50% HTA y 32.6% insuficiencia renal (IR). La histología mostró 14 GP membranosas, 5 extracapilares, 4 membranoproliferativas, 4 mesangiales por IgA, 4 amiloidosis, 4 nefritis lúpicas proliferativas, 3 mesangiales no IgA, 3 esclerosis focales y segmentarias, 3 cambios

mínimos y 3 nefropatías diabéticas. En 3 casos se diagnosticaron alteraciones inespecíficas y en los 2 restantes, membrana basal fina y nefroangiosclerosis, respectivamente. Treinta pacientes tenían además enfermedades como lupus sistémico (15%) y misceláneas (Sjögren, esclerodermia, artritis reumatoidea, enfermedad de Chagas, mielodisplasia, anemia hemolítica autoinmune, policondritis recidivante, granulomatosis de Wegener, crioglobulinemia, diabetes mellitus, diabetes insípida, obesidad y gota). **Conclusiones:** Estos hallazgos concuerdan con la mayoría de las publicaciones en relación a la asociación entre TAI, GP y otras afecciones con alteración en la regulación del sistema inmunológico. En 17 casos la GP se relacionó patogénicamente con alguna de las patologías no tiroideas concomitantes, en las 35 GP restantes, la TAI podría intervenir patogénicamente a través de la formación de inmunocomplejos, por disfunción de linfocitos T o efectos hemodinámicos.

**0075 ¿Existen diferencias significativas entre la Glomerulopatía Membranosa Lúpica (GPML) y la Idiopática (GPMI)?** GE De Rosa, VG Alberton, L Carranza, M Costoya, MA Nadal

*Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

La GPML puede preceder en meses o años al diagnóstico clínico y serológico de lupus sistémico (LES) y si bien se señalan algunas diferencias con las formas idiopáticas, existen pocas publicaciones que hayan abordado el tema específicamente. Este trabajo tiene como objetivo comparar las características clínicas, microscopía óptica (MO) e inmunofluorescencia (IF) de la GPML con la GPMI y destacar los hallazgos que pueden alertar a clínicos y patólogos sobre dicha etiología. **Material y Métodos:** Se seleccionaron 28 GPML y 30 GPMI diagnosticadas por biopsia renal estudiada con MO e IF y se compararon los hallazgos clínicos y patológicos. Se utilizó el test de Student para la evaluación de los resultados (significativo:  $\alpha = 0.05$ ). **Resultados:** (NS: no significativo)

Parámetro	GPML	GPMI	p
Edad (X, años)	34	45	0.008
Sexo (F:M)	25:3	5:25	<0.0001
tiempo evol (X, meses)	23.2	15.4	NS
S. Nefrótico (%)	60.7	96.6	0.0003
Hematuria (%)	61.5	73	NS
Creatininemia (X mg/dl)	0.98	1.2	NS
Hipoalbuminemia (%)	25	77	0.0002
Colesterolemia (X mg/dl)	196	398	0.0002
HTA (%)	35.7	47	NS
Hipocomplementemia (%)	46.1	0	<0.0001
Obleas (%)	5.5	6.21	NS
Atrofia tubular (%)	85.7	90	NS
Fibrosis intersticial (%)	64.3	87	NS
Ig/compl. en mesangio (%)	72	20	0.0001
> 2 Ig en IF (%)	65	26.7	0.006
IF: C1q + (%)	75	0	<0.0001
IF + tubular/intersticial (%)	39.3	6.6	0.0041

**Conclusiones:** Debería investigarse LES cuando una glomerulopatía membranosa ocurre en mujeres jóvenes, la proteinuria no es de rango nefrótico o si éste existe, la albúmina y el colesterol sérico son normales, hay hipocomplementemia, presencia de 2 o más Ig y C1q en la IF, depósitos mesangiales o inmunocomplejos a nivel túbulo-intersticial.

**0076 El sedimento urinario en el diagnóstico de las glomerulopatías.** G González, M Abuchanab, C Mato Mira, A Tivoli, G De Rosa, MA Nadal

*Hospital de clínicas "José de San Martín", Argentina*

**Objetivo:** Investigar la importancia del estudio del sedimento urinario (SU) y la proteinuria (P) en pacientes con signos clínicos de enfermedad glomerular a quienes se les realizó histología renal. **Material y Métodos:** Se analizaron 100 pacientes, 52 mujeres, 48 hombres, con edad X 43 años (rango 14 a 77) en el período comprendido entre enero/05 y abril/07, a quienes se le realizó biopsia renal y estudio de orina. Fueron excluidos los pacientes que presentaron NTA, riñón de mieloma, nefroangiosclerosis y hematuria no

glomerular. Se procesaron las muestras de orina expresando P de 0 a ++++. Se centrifugaron 10 cc de orina a 2500 rpm durante 5 minutos. En el SU se investigó la presencia de hematuria calificada en leve: 5-25/c, moderada: 25-50/c, severa: >50/cx400; leucocituria, cilindros hemáticos, leucocitarios, celulares, tubulares, anchos, céreos, grasos y cuerpos ovoides grasos (COG), con aumento de 400x. La biopsia renal fue estudiada con MO e IF. De acuerdo a la clasificación de glomerulopatías en proliferativas (GPP) y no proliferativas (GNP), se incluyeron en el primer grupo a las GNMP, GN lúpica III y IV, IgA, GN endocapilar y extracapilar, GP crioglobulinémica; y en el segundo grupo: cambios mínimos, GP membranosa, IgM, EFS, C1q, MAT, GN lúpica I-II-V, amiloidosis, DBT. Se definió como insuficiencia renal a Cr plasmática >1,5mg/dl, P de rango nefrótico (PN) a la presencia de +++/++++, COG, cilindros grasos; sme. nefrítico (SN) a la presencia de hematuria, cilindros hemáticos y proteinuria +/++. Los datos fueron evaluados con mediana y test de Fisher, considerando una p significativa <0,05. **Resultados:** La PN, los COG y cilindros grasos fueron encontrados con mas frecuencia en las GPNP (p:0,0039 S). La proteinuria no nefrótica con hematuria y/o cilindros hemáticos se correlacionaron con GPP (P:0,016 S). La creatinemia no resultó útil para discriminar ambos grupos (P:0,37 NS). De los 25 pacientes con cilindros céreos, 17 (68%) presentaron insuficiencia renal. Se observaron cilindros anchos en 14 pacientes, de los cuales 12(86%) presentaron IR. La hematuria microscópica fue diagnosticada en 79 pacientes (79%), de los cuales 25 (31%) presentaron cilindros hemáticos. De las GP con cilindros hemáticos, el 80% correspondió a GPP. **Conclusiones:** Los hallazgos de las diferentes magnitudes en la excreción de la P y de la mayoría de los elementos del sedimento urinario, han mostrado correlación significativa tanto con las GPP como con las GPNP, que sin reemplazar a la patología muestran un valor diagnóstico predictivo significativo.

**0077 Comparación de la efectividad del tratamiento de la nefritis Lúpica con ciclofosfamida en dosis altas y bajas.**

MA Nadal, G Quinzán, G Gonzales, M De Rosa, A Tiboli, P Rossello, G De Rosa

Hospital de Clínicas, Argentina

**Objetivo:** Investigar si dosis diferentes de ciclofosfamida (CF) presentaron diferencias en la función renal, magnitud de la proteinuria y número de exacerbaciones renales, durante la evolución. **Material y Métodos:** Fueron analizados 36 pacientes con clases III, IV y V con edad 31,7 ± 11 años (97% mujeres) tratados con CF 1g mensual por 6 meses, seguido de 1gr trimestral por al menos 24 meses (CFL), comparado con otro grupo de 22 pacientes de 30,3 ± 9,9 años (95% mujeres) tratados con CF 1gr por 6 meses seguidos de azatioprina (AZA) 2mg/Kg/d hasta completar 30 meses (CFC). Todos recibieron la misma dosis de corticoides en la inducción y el mantenimiento. Durante la evolución y de acuerdo a la clínica ambos grupos recibieron dosis adicionales de AZA y corticoides. Para el análisis estadístico se utilizó el T-Test de student para muestras independientes.

**Resultados:**

Basal	CFL	CFC + AZA	p
N	36	22	NS
Edad (años)	31,7 ± 11	30,3 ± 9,9	NS
P (gr/d)	4,9 ± 3,9*	3,2 ± 4,0*	NS
Cr (mg/dl)	0,96 ± 0,3*	0,95 ± 0,32*	NS
IA	9,3 ± 3,3	8,6 ± 3,5	NS
IC	3,03 ± 1,16	2,55 ± 1,1	NS
Seis meses			
P (gr/d)	2,2 ± 2,8	0,22 ± 0,69	NS
Final de tratamiento			
Meses	35 ± 22	33,3 ± 26,9	NS
P (gr/d)	2,4 ± 4,8**	0,87 ± 2,8**	NS
Cr (mg/dl)	1,12 ± 1,1**	0,8 ± 0,2**	NS
CFDA (g)	15 ± 10	5,8 ± 1	0,00002
Último control			
Meses	116 ± 53	94 ± 45	NS
P (gr/d)	1,1 ± 2,1	1,38 ± 3,5	NS
Cr (mg/dl)	1,35 ± 1,3	1,1 ± 1,1	NS
Tiempo MP	109 ± 51,2	82,5 ± 50,4	NS
Resistencia	10 (27,7%)	2 (9%)	NS
ELR	14 (38,8)	7 (31,8%)	NS

CFL P\* vs p<0,0001; Cr\* vs \*\* NS; CFC + AZA P\* vs \*\* p<0,0001; Cr\* vs \*\* NS. P: proteinuria; Cr: creatinina; IA: índice de actividad; IC índice de cronicidad; CFDA: dosis acumulativa de ciclofosfamida; ELR: exacerbación lúpica renal. **Conclusiones:** - La comparación basal entre los pacientes tratados con CFL y CFC + AZA no mostró diferencias entre los dos grupos en la proteinuria, creatinina, IA e IC. - A los 6 meses y al final del tratamiento la proteinuria fue mayor en el grupo CFL, lo que indicaría más resistencia al tratamiento, sin alcanzar significación estadística posiblemente por el número de la muestra. A casi 10 años de evolución no se encontraron diferencias entre los grupos en la P, Cr y ELR, sugiriendo similar eficacia en las dos modalidades terapéuticas analizadas.

**0078 Exacerbaciones renales (FLARES) en el LES.** MA Nadal, G Quinzán, G Gonzáles, M De Rosa, A Tiboli, P Rossello, G De Rosa

Hospital de Clínicas, Argentina

**Objetivos:** Conocer la incidencia, predictores y la evolución alejada de pacientes con exacerbaciones lúpicas renales (ELR) tratados con inmunosupresión. **Material y Métodos:** Fueron evaluados 63 pacientes, 95% mujeres, con edad media de 31 ± 10 años y clases histológicas III, IV y V que fueron inmunosuprimidos y seguidos como mínimo 36 meses después de la biopsia renal. Las EL fueron definidas como nefríticas y proteinúricas (Sidiropoulos, et al. Lupus 2005; 14:49:52). Los criterios de remisión completa (RC), remisión parcial (RP) y resistencia (R) se basaron en los establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (Arthritis and Rheumatism. 2006; 54 (2): 421-432). Para el análisis estadístico se utilizó el T-Test de student para muestras independientes. **Resultados:** Se diagnosticaron ELR en 24 pacientes (38%) del total. El número total de ELR fueron 31. Las variedades de ELR fueron 29 nefríticas (93,5%), leves en 16%, moderadas en 42% y severas en 35%; y 2 proteinúricas (6,5%). Los pacientes con ELR fueron comparados con aquellos que no la presentaron en relación con la edad, antigüedad del lupus, antigüedad de la nefritis lúpica, tratamiento con ciclofosfamida largo (CFL) y corto (CFC), RC, RP, R, insuficiencia renal crónica Terminal (IRCT), índice de actividad (IA), índice de cronicidad (IC), creatinina (Cr) y proteinuria (P) basales.

	ELR	No ELR	p
n	24 (38%)	39 (62%)	
Edad (años)	27,3 ± 7,4	33,2 ± 11,5	0,01
Antigüedad de LES (meses)	31 ± 44	54 ± 73	NS
Antigüedad nefritis (meses)	14 ± 32	20 ± 44	NS
Índice de actividad	10 ± 3	9 ± 4	NS
Índice de cronicidad	3 ± 1	3 ± 1	NS
P (gr/dl)	4,3 ± 3,8	4 ± 4	NS
Cr (mg/dl)	0,9 ± 0,3	0,98 ± 0,3	NS
CFL	15 (62,5%)	22 (56,4%)	NS
CFC	7 (29%)	15 (38%)	NS
CF dosis acumulada (gr)	11,9	11,9	NS
Tiempo de evolución (meses)	106	102	NS
R	9 (37,5%)	5 (12,8%)	NS
RC	10 (41%)	30 (77%)	NS
RP	5 (20,8%)	5 (12,8%)	NS
IRCT	7 (29%)	1 (2,5%)	0,01

**Conclusiones:** Las ELR se correlacionaron con una edad menor (p 0,01), menos antigüedad de LES, más resistencia al tratamiento inmunosupresor, menor número de RC y mayor incidencia de IRCT (p 0,01). Los valores que no fueron estadísticamente significativos posiblemente se relacionen con el número de la muestra.

**Neumonología**

**0079 Oxido Nítrico exhalado en niños con asma bronquial tratados con diferentes dosis de corticoide tópico inhalado asociado a broncodilatadores de acción prolongada.** G Donth Leger<sup>1</sup>, M Roque<sup>1,2</sup>, A Márquez<sup>2</sup>, G Lazarte<sup>1</sup>, CT Velasco Suárez<sup>1,2</sup>, A Balanzat<sup>2</sup>, JM Figueroa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>CIRES- Fund. Cassará, Argentina. <sup>2</sup>Sección Neumonología Infantil del HCJSM, Argentina

**Introducción:** La Fracción Exhalada de Oxido Nítrico (FENO) es un marcador de la inflamación eosinofílica de las vías respiratorias en los pacientes asmáticos que permite, entre otras cosas, evaluar la respuesta al tratamiento con corticoides tópicos inhalados (CTI) y adecuar las dosis al grado de inflamación. Se ha descrito que, en pacientes con respuesta no adecuada al tratamiento el FENO permanece elevado, y que el aumento de las dosis de CTI lo hace disminuir. La asociación de broncodilatadores de acción prolongada (LABA) a los CTI mejora la función respiratoria y los síntomas, pero no disminuye la inflamación bronquial. **Objetivo:** estimar los niveles de FENO en niños asmáticos en tratamiento con asociación CTI-LABA. Estimar si existe correlación entre la dosis de CTI de la asociación y los niveles de FENO. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte, descriptivo. Se incluyeron 73 niños asmáticos, de  $10.2 \pm 4$  años de edad, en tratamiento con asociación CTI-LABA por más de tres (3) meses, derivados desde distintos centros al CIRES para medición del FENO. Se les realizó medición de FENO (Niox, Aerocrine) según norma ATS. Para el análisis de los resultados se los dividió en 2 grupos: 1) dosis bajas (DB) de CTI (budesonide = 400 mcg/ día o fluticasona = 250 mcg/ día). 2) dosis altas (DA) de CTI (budesonide > 400 mcg/ día o fluticasona > 250 mcg/ día). **Resultados:** el grupo DB incluyó a 42 niños de  $10 \pm 4$  años y el DA a 31 niños de  $10.6 \pm 4$  años. No se observaron diferencias en la distribución de sexo, edad, severidad del asma (persistente moderado). Ambos grupos presentaron una media del FENO por encima de los valores normales (hasta 20 ppb), con una gran dispersión intragrupo. Grupo DB media =  $34,4 \pm 27,5$  ppb; grupo DA media =  $27,3 \pm 25,6$  ppb ( $p: 0,26$ . ANOVA). **Conclusión:** en gran parte de la población estudiada las dosis de CTI indicadas dentro de la asociación CTI-LABA no guardaban relación con los niveles de FENO. El control clínico dado por los LABA podría enmascarar el incompleto control de la inflamación.

**0080 Comparación de la disminución del FENO en niños asmáticos, tratados con budesonide mediante espaciadores valvulados, no valvulados y de fabricación casera.** CT Velasco Suárez<sup>1,2</sup>, JM Figueroa<sup>1,2</sup>, M Roque<sup>1</sup>, V Badaracco<sup>1</sup>, AM Balanzat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Neumonología Infantil del HCJSM, Argentina.  
<sup>2</sup>CIRES-Fund. Cassará, Argentina

**Introducción:** las guías internacionales recomiendan el uso de espaciadores para el tratamiento con inhaladores de dosis medida en niños. En muchas poblaciones, el acceso a los mismos, se dificulta debido a problemas de distribución o de costos. Diversos estudios demostraron que el efecto broncodilatador del salbutamol-MDI, es similar utilizando espaciadores comerciales o de fabricación casera. El FENO es un marcador de inflamación de las vías aéreas y su descenso con el uso de corticoides es un indicador de respuesta terapéutica. **Objetivo:** comparar la variación del FENO en niños asmáticos tratados con budesonide-MDI utilizando: 1) espaciador de fabricación casera (botella), 2) espaciador bi-valvulado, y 3) espaciador sin válvulas. Población: niños asmáticos sin tratamiento. Método: los niños fueron asignados aleatoriamente a los diferentes grupos. Se les realiza la medición del FENO en los días 0 (basal) y 14 (tratamiento), mediante equipo Niox (Aerocrine, Suecia). Las dosis de budesonide se definieron de acuerdo a la severidad del asma (GINA). **Resultado:** se incluyeron 22 niños en el grupo 1, 22 en el grupo 2 y 24 en el grupo 3 (edad  $10.3 \pm 3$ ; sin diferencias significativas en sexo, talla o peso). No se hallaron diferencias en el FENO basal (tabla), ni en la distribución de la dosis de budesonide ( $95\% < 800$  mcg). La segunda medición del FENO, mostró una disminución cercana al 50%, sin hallar diferencias entre los distintos grupos (tabla). **Conclusión:** no se hallaron diferencias en la disminución del FENO entre los grupos que utilizaron los diferentes espaciadores, comerciales o de fabricación casera.

Grupo	1 (botella)	2 (bivalvulado)	3 (sin válvulas)	p
FENO basal (ppb)	72 (41-94)	64 (40-107)	69 (35-91)	0,5
FENO final (ppb)	24 (16-38)	34 (21-49)	28 (17-37)	0,4
Disminución del FENO (ppb)	39 (24-57)	25 (15-54)	42 (15-59)	0,6

FENO: mediana (percentilos 25-75).

**0081 Fracción exhalada de Óxido Nítrico y Oxido Nítrico alveolar en niños asmáticos.** M Vocos<sup>1,2</sup>, M Roque<sup>1</sup>, SM Piñon<sup>1</sup>, CT Velasco Suárez<sup>1,2</sup>, AM Balanzat<sup>1</sup>, JM Figueroa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sección Neumonología Infantil del HCJSM, Argentina.  
<sup>2</sup>CIRES-Fund. Cassará, Argentina

**Introducción:** La fracción exhalada de oxido nítrico (FENO) es un marcador de la inflamación en pacientes asmáticos. El estándar internacional indica la medición con un flujo de 50 ml/seg. Estudios mas recientes han permitido discriminar el FENO proveniente de los compartimentos alveolar y bronquial, mediante cálculos derivados de mediciones realizadas con distintos flujos (modelo de Tsoukias y col). Algunos trabajos han referido que el óxido nítrico alveolar (Calv) guarda más relación con la clínica que el FENO medido en condiciones Standard (FENO 50). **Objetivos:** 1) estimar los niveles de FENO 50 y Calv en niños asmáticos no tratados y en niños sanos. 2) correlacionar los niveles de FENO 50 con los de Calv. 3) correlacionar los niveles de FENO 50 y Calv con la clínica en los niños asmáticos. **Materiales y Métodos:** Se midieron 31 niños (19 asmáticos sin tratamiento y 12 sanos) de 7 a 15 años de edad, mediante un equipo Niox (Aerocrine, Suecia). Las mediciones se realizaron con flujos de 50, 100 y 200 ml/seg, estimándose el FENO 50 y el Calv mediante análisis de regresión lineal. Los niños asmáticos se dividieron luego en sintomáticos o asintomáticos interrogando a los padres sobre la presencia de tos y disnea nocturnas o con el ejercicio durante la última semana. **Resultados:** la distribución por edad, sexo y talla fue similar entre los niños asmáticos y los sanos. En los asmáticos el FENO 50 fue de  $65 \pm 36$  ppb y en los sanos de  $10 \pm 6$  ppb (Mann-Whitney test,  $p = 0,0000$ ); el Calv estuvo también aumentado en los asmáticos ( $30$  ppb vs.  $8$  ppb en los sanos), y su aumento se correlacionó con el del FENO 50. De los niños asmáticos ninguno había presentado exacerbaciones en el último mes; 6 eran sintomáticos y 14 habían estado asintomáticos la última semana. El FENO 50 fue de  $71 \pm 38$  ppb en los sintomáticos y de  $36 \pm 34$  ppb en los asintomáticos ( $p 0,03$ ). El Calv en los sintomáticos fue de  $30 \pm 15$  ppb y de  $19 \pm 15$  ppb en los asintomáticos. **Conclusiones:** en nuestra población el el FENO 50 y el Calv se encontraban elevados en los asmáticos, con niveles mayores en ambos en los niños sintomáticos.

**0082 Efecto del tratamiento con Budesonide-MDI inhalado sobre la fracción exhalada de Óxido Nítrico y el Oxido Nítrico alveolar en niños asmáticos.** JM Figueroa<sup>1,2</sup>, M Vocos<sup>1</sup>, M Roque<sup>1</sup>, D Primrose<sup>1</sup>, ME Bonilla<sup>1</sup>, CT Velasco Suárez<sup>1,2</sup>, AM Balanzat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Neumonología Infantil del HCJSM, Argentina.  
<sup>2</sup>CIRES-Fund. Cassará, Argentina

**Introducción:** La fracción exhalada de oxido nítrico (FENO) es un marcador de la inflamación en pacientes asmáticos. El estándar internacional indica la medición con un flujo de 50ml/seg (FENO 50). Estudios mas recientes han permitido diferenciar el FENO proveniente de los compartimentos alveolar (Calv) y bronquial, mediante cálculos derivados de mediciones realizadas con distintos flujos (modelo de Tsoukias y col). Algunos trabajos han referido que el óxido nítrico alveolar (Calv) guarda más relación con la clínica que el FENO 50. Se ha mostrado que el FENO 50 disminuye con el tratamiento con CTI, pero no hay referencias sobre el efecto de los CTI sobre el Calv. **Objetivos:** 1) estimar los niveles de FENO 50 y Calv en niños asmáticos. 2) estimar el efecto del tratamiento con budesonide inhalado (MDI) sobre los niveles de FENO 50 y Calv. **Materiales y Métodos:** Se midieron 19 asmáticos sin tratamiento, de 7 a 15 años de edad, mediante un equipo Niox (Aerocrine, Suecia). Las mediciones se realizaron con flujos de 50, 100 y 200 ml/seg, estimándose el FENO bronquial y el Calv según la ecuación de Tsoukias y col. Se inició luego tratamiento con budesonide 400mcg aerosol-MDI y se repitió la medición a las 3 semanas. **Resultados:** En nuestra población de niños asmáticos el FENO 50 fue de  $65 \pm 36$  ppb, y el Calv (pendiente) fue de 30 ppb. Con el tratamiento el FENO 50 disminuyó en 13/19 niños. El Calv disminuyó en todos los pacientes con una media  $21 \pm 14$  ppb. Todos los padres de los pacientes refirieron mejoría sintomática durante la última semana previa a la segunda me-

dición. **Conclusiones:** en nuestra población el Calv descendió con el tratamiento en todos los niños, no ocurriendo lo mismo con el FENO 50.

**0083 Monitoreo grabado de oximetría de pulso en niños con hipertrofia adenoidea/amigdalina: se utilidad en el diagnóstico y manejo del SAOS.** CT Velasco Suárez, E Mansilla, F Len

*CIRES-Fund. Cassará, Argentina*

**Introducción:** el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) es la consecuencia más severa de la hipertrofia adenoidea/amigdalina (HAA). El método diagnóstico de referencia es la Polisomnografía Nocturna con Oximetría (PSG) y requiere un equipamiento costoso, gran consumo de tiempo y un técnico y un médico especializados, lo que dificulta su realización. En adultos se utiliza la grabación del monitoreo de oximetría durante el sueño como método de aproximación diagnóstica. En pediatría se han publicado aislados trabajos, y con resultados contradictorios. **Objetivos:** estimar el valor diagnóstico del análisis visual de la grabación del monitoreo de oximetría nocturna en relación a la PSG. Evaluar si la oximetría incidió en el manejo terapéutico de niños con HAA y SAOS. **Población:** niños con sospecha clínica de SAOS secundario a HAA derivados para realización de PSG entre el 1/05/05 y 1/05/06. Se excluyeron los niños con otro diagnóstico asociado (miopatía, malformación craneofacial, etc.). **Métodos:** 1) se realizó análisis visual (según un algoritmo propio) de la oximetría grabada simultáneamente con la realización de la PSG y se estimó el valor diagnóstico de la misma comparada con la PSG. Los análisis de los dos tipos de registro fueron realizados a ciegas y en orden aleatorio por dos médicos diferentes. 2) se analizaron los cambios en el manejo terapéutico derivados del resultado de la oximetría. **Resultados:** 46 PSG de 53 cumplían con los criterios de inclusión. 23 niños presentaban SAOS en la PSG y 23 ronquido simple. 22 oximetrías fueron asumiadas, como patológicas y coincidieron con SAOS en la PSG; 1 niño con SAOS leve en la PSG presentó una oximetría normal. La oximetría mostró una sensibilidad del 96% para detectar SAOS y una especificidad del 100%. El análisis de regresión logística mostró un coeficiente de  $6.18 \pm 1.44$  ( $p < 0.0001$ ). En el test de validación de instrumento (Mc Nemar) se observó una  $P=1.00$ , y en el análisis de concordancia entre ambos métodos un  $kappa=0.91$  (IC95%:0.79-1.03) ( $p > 0.0001$ ). En el 52% de los niños se detectó hipoxemia severa (desaturaciones por debajo de 85%) que indujo al adelantamiento de la fecha prevista para la adenoamigdalectomía. **Conclusiones:** el análisis del monitoreo grabado de oximetría durante el sueño resulta un elemento de gran utilidad para el diagnóstico y manejo de este tipo de pacientes.

**0084 Síntomas de obstrucción respiratoria alta persistente en una población de niños preescolares; relación con el examen ORL.** JM Figueroa, D Larizgoitia, E Mansilla, G Lazarte

*CIRES-Fund. Cassará, Argentina*

**Introducción:** La hipertrofia de amígdalas (HA) tiene su mayor incidencia en la edad preescolar. Puede causar obstrucción respiratoria alta persistente (ORAP), con repercusiones sobre el crecimiento, el desarrollo neurocognitivo, la morfología facial, etc. No se ha descrito la prevalencia de síntomas de ORAP en niños preescolares en nuestro medio. Tampoco se han publicado estudios que describan el peso de los síntomas de ORAP sobre el hallazgo de HA al examen físico. **Objetivos:** 1) estimar la prevalencia de síntomas de ORAP en niños preescolares; 2) estimar la prevalencia de HA en la misma población; 3) estimar el valor predictivo de una encuesta de síntomas de ORAP sobre el hallazgo de HA en el examen físico. **Población:** 556 niños preescolares de 12 establecimientos de la Municipalidad de San Isidro, participantes en un programa de pesquisa de hipoacusia. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo. Se entregó a las madres una encuesta sobre síntomas relacionados con trastornos respiratorios durante el sueño con 22 preguntas a contestar por sí o por no, incluyendo 8 sobre síntomas de ORAP. Un especialista en pediatría y ORL, ciego a la encuesta, realizó el examen fisi-

co de todos los niños. Análisis estadístico: determinación de intervalos de confianza (vccstat0.12) y análisis de regresión logística multivariado (Medcalc8). **Resultados:** La respuesta positiva en las encuestas sobre síntomas de ORAP varió entre el 14 y el 19% según las diferentes preguntas. 212 niños tenían HA al examen físico (32,8%). El OR de cada una de las preguntas varió entre 1,82 y 5,08. La respuesta positiva en 4 de las preguntas tuvo un valor predictivo del 98% para encontrar HA al examen físico. **Conclusiones:** Un 14-19% presentaban síntomas de ORAP. La encuesta tiene un alto valor predictivo del hallazgo de HA al examen físico y podría ser de utilidad en estudios de screening. Son necesarias investigaciones más sofisticadas (polisomnografía, valoración neurocognitiva, etc.) para definir si los niños con HA al examen físico y respuesta negativa en las preguntas corresponden a falsos negativos en la encuesta o a casos realmente asintomáticos.

**0085 Validación del Rint para evaluación de Broncoespasmo Inducido por ejercicio (BEI) en niños con asma.** ME Bonilla Rocha<sup>1</sup>, C Velasco Suárez<sup>2</sup>, M Roque<sup>1</sup>, J Figueroa Turienzo<sup>1</sup>, A Balanzat<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Hospital de Clínica "José de San Martín", Argentina. <sup>2</sup>Hospital de clínicas "José de San Martín", Argentina*

**Introducción:** El ejercicio puede inducir broncoespasmo en 60 a 80% de los niños asmáticos, de allí su utilidad para el diagnóstico de asma. El RINT es un método de estudio de la función pulmonar no invasivo que permite medir la resistencia de la vía aérea a volumen corriente, utilizando la técnica de oclusión rápida. El método requiere mínima colaboración y permite su uso en niños pequeños. **Objetivo:** Determinar la sensibilidad y especificidad del RINT para objetivar el BEI en niños asmáticos. **Población, Material y Método:** El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Neumonología Infantil del Hospital de Clínicas José de San Martín, entre los años 2005-2007. Se incluyó a niños con clínica compatible con BEI, espirometría previa normal y respuesta broncodilatadora negativa. El método utilizado para el test de ejercicio fue la carrera libre durante 6 minutos, con medición de RINT y espirometría antes de la prueba; y a los 5, 10, 15 y 20 minutos de finalizado la carrera. Se utilizó curvas ROC para determinar el mejor punto de corte para el aumento de la resistencia medida por RINT en dos valores de corte diferentes para la caída del VEF1 (12% y 15%). Se determinó sensibilidad y especificidad para dichos puntos de corte. **Resultados:** La muestra consistió en un total de 86 niños, 44 mujeres y 42 varones entre 6 y 18 años. El test de ejercicio fue positivo en 34 niños al utilizar una caída del VEF1 mayor o igual a 12%. El punto de corte hallado para la resistencia medida por RINT fue del 35% con una sensibilidad del 85,3% IC del 95% (68.9%-95%) y la especificidad fue de 84.6% (71.9%-93.1%). Al utilizar una caída del VEF1 del 15% el test fue positivo en 23 niños y el punto de corte para RINT fue del 36% con una sensibilidad del 100% IC del 95% (85%-100%) y una especificidad del 79,4% (67.3% - 88.5%). **Conclusiones:** La medición de RINT para valorar BEI sería una alternativa útil en los niños pequeños o en aquellos que no pueden realizar la maniobra de espiración forzada correctamente.

## Nutrición y obesidad

**0086 La deficiencia de vitamina D y proteínas induce osteopenia en ratas adultas hembras.** C Marotte<sup>1,4</sup>, MMS Gonzales Chaves<sup>1,3,4</sup>, GG Pellegrini<sup>1,3</sup>, P Mandalunis<sup>2</sup>, SM Friedman<sup>3</sup>, SN Zeni<sup>1,3,4</sup>

*<sup>1</sup>Sección de Osteopatías Médicas. Hospital de Clínicas, UBA, Argentina. <sup>2</sup>Cát. Histología. FOUBA, Argentina. <sup>3</sup>Cát. Bioquímica Gral y Bucal. FOUBA, Argentina. <sup>4</sup>CONICET, Argentina*

La población añosa habitualmente presenta una baja ingesta de alimentos junto a una baja exposición solar, lo que contribuiría a la alta prevalencia de osteopenia y riesgo de fracturas en dicha población. Para evaluar la influencia de baja ingesta proteica y/o bajo aporte de vitamina D en la patogénesis de osteoporosis se realizó el presente estudio experimental. De un total de 32 ratas Wistar adultas

(300±50 g), a16 animales se les practicó una ovariectomía bilateral (OVX) y al resto una operación simulada (SHAM). Durante 15 de cirugía todos se alimentaron con una dieta comercial (Granave SA, Bs.As.) que aportaba 15% de proteínas y 200UI% de vitamina D. Luego, los animales se dividieron en 4 grupos que recibieron el siguiente tratamiento durante un período adicional de 75 días: G1: OVX + dieta semisintética con 2.5% de caseína y sin aporte de vitamina D (0UI%). G2: OVX + dieta semisintética con 2.5% de caseína y 200UI% de vitamina D. G3: SHAM + misma dieta que grupo G2. G4: SHAM + dieta comercial. Basalmente y al final (Tf) se midió densidad mineral y contenido mineral óseo de esqueleto total (DMOet y CMOet, respectivamente) por DXA (Software especial para pequeños animales, Lunar DPX). La DMO de tibia proximal se evaluó utilizando una ventana (ROI). Basalmente y Tf se determinó en suero: Calcio (Ca), fósforo (P), 25hidroxivitamina D (25OHD), fosfatasa alcalina ósea (FAO), osteocalcina (BGP). A Tf se extrajeron las tibias donde se midió volumen óseo total (BV/TV %) histológicamente. Se aplicaron los principios de cuidado de animales de laboratorio (National Institute of Health 85-23,1985). **Resultados** (promedio± error estándar):

	G1	G2	G3	G4
25OHD Tf (ng/ml)	10.4±4.5a	26.6±2.5b	29.6±2.3b	29.0±2.8b
FAO Tf (UI/L)	73.8±10.8a	36.0±2.5b	39.8±3.3b	39.8±3.8b
Ca Tf	9.8±0.1a	9.6±0.1a	10.0±0.1b	10.0±0.1b
BGP (ng/ml)	100.0±15.1a	131.2±12.7b	178.5±14.3d	204.0±15.4c
[CMOetf - CMO et basal] (mg)	253±19a	1717±10b	1737±15d	2706±59c
[DMOtibia f/DMO tibia basal] (%)	0.0±0.4a	2.0±0.1b	15.5±1.1d	24.8±1.8c
BV/TV %	1.00±0.24a	2.90±0.19b	9.43±0.99b	25.01±3.52d

Letras diferentes corresponden a una  $p < 0.05$ . La tabla muestra que G1 alcanza niveles significativamente menores al resto de los grupos estudiados. G2 presentó valores menores de Ca, BGP, aumento del CMOet, cambio en DMOtibia y volumen óseo respecto de G3 y G4. El grupo G3 alcanzó niveles de BGP, aumento del CMOet, cambio en DMOtibia y volumen óseo menores que G4. **Conclusiones:** La deficiencia de proteína en ratas induce la pérdida de masa ósea evaluada tanto densitométricamente como histológicamente, lo que se asociaría a una disminución en los niveles de marcadores de actividad osteoblástica específicos como la BGP. Este efecto influiría en el desarrollo de osteopenia especialmente a nivel de un hueso metabólicamente activo como el trabecular (evaluado por una disminución en la DMO de tibia proximal). La deficiencia adicional de vitamina D en condiciones de depleción estrogénica agrava el cuadro.

## Oncología

**0087 Cáncer renal como manifestación inicial atípica de enfermedad de Von Hippel Lindau.** M Noblega, E Gómez Zanni, E Lopez, M Villanueva, R Cejas, S Yapur, J Jensen  
*Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo, Argentina*

**Introducción:** La enfermedad de von Hippel-Lindau (VHL) es un trastorno autosómico dominante que se manifiesta por la presencia de hemangioblastomas cerebelosos, angiomas retinianos, quistes pancreáticos, renales y epididimarios, feocromocitomas y carcinoma de células renales. Las características más frecuentes y precoces son los hemangioblastomas de retina y sistema nervioso central. Está considerada una enfermedad rara, tiene una prevalencia de 1 por cada 36.000 personas. El VHL no tiene hasta el momento cura y el único tratamiento es extirpar los tumores cuando da síntomas. **Cuadro clínico:** Varón de 43 años sin antecedentes personales patológicos, presenta dolor sordo en región lumbar derecha, sin irradiación, intensidad de 5/10 de dos días de evolución y no cede completamente con AINES. **Antecedentes familiares:** madre fallecida por Ca. Renal y enf. De Von Hippel Lindau. Al examen físico presenta TA 120/60 FC 80 FR18 afebril. PPRD (+) PPRI (-) PRUB (-). No se palpa tumoración. Laboratorios: Hto: 32% GB: 8.800 (N: 70% L: 27%) Glucosa: 90 Creatinina: 116 Urea: 39. Orina: Ex. Físicoquímico normal;

ex. Microscópico: cel. epiteliales 1c/6cpo. Leucocitos 2/cpo, no se observan piocitos. Hematíes 1c/4cpo. Escasos filamentos de mucina y cristales de uratos amorfos. No cilindros. Ecografía Renal: RD: multiquístico con escasa cortical de ecogenicidad aumentada, imagen de aspecto sólido en polo inferior. RI: aumentado de tamaño con múltiples imágenes quísticas. TC: se observa voluminosa formación tumoral con áreas calcificadas en riñón derecho que comprime y desplaza páncreas y colon ascendente. Invade grasa perirrenal. **Evolución y tratamiento:** Se realiza Nefrectomía derecha total con resultado anatomopatológico de carcinoma Renal de Células Claras. El paciente continúa con controles imagenológicos y a los tres meses se evidencia imágenes de aspecto sólidas y quísticas de gran volumen en riñón izquierdo, se procede con nefrectomía izquierda total con igual resultado anatomopatológico y comienza con hemodiálisis. Meses después presenta cefalea y diplopía se realiza TC de cerebro (normal) y Fondo de ojo con disminución de la agudeza visual sin visualización de tumoración. Posteriormente se evidencia por TC múltiples quistes de gran tamaño a nivel de páncreas. Al año el paciente refiere astenia, anorexia, prurito, ictericia y acolia. FAL400 GOT 27 GPT 52 Amilasa 134 GGT 300. TC abdominal: tumoración cefálica pancreática que comprime y compromete 2° y 3° porción del duodeno. Pancreatectomía. RNM cerebro: formación tumoral cerebelosa derecha. A los pocos días el paciente fallece. **Conclusión:** Presentamos este caso debido a su baja frecuencia, presentación atípica y su tórpida y rápida evolución de la enfermedad en un paciente joven. El diagnóstico se fundamentó en el antecedente familiar de alta penetrancia y gran expresabilidad clínica en 2 generaciones. En nuestro medio no se dispone aún del diagnóstico genético molecular, actualmente sus hijos y hermana están en estudio con envío de muestras al exterior.

## Osteopatías

**0088 Hipovitaminosis D en mujeres >65 años: efecto de la administración de tres dosis diferentes de vitamina D2 sobre la función y fuerza muscular.** SR Mastaglia, M Seijo, D Muzio, J Somoza, B Oliveri

*Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina*

La prevalencia de hipovitaminosis D es mayor en los sujetos > 65 años. Niveles de insuficiencia de vitamina D están asociados a una disminución de la densidad mineral ósea y de la fuerza y función muscular, incrementando el riesgo de caídas y especialmente de fracturas de cadera. Niveles séricos de 25-hidroxivitamina D (25OHD) >20ng/ml parecerían ser óptimos para una adecuada función y fuerza muscular. **Objetivos:** 1- determinar en un grupo de mujeres >65años la asociación entre el estado nutricional de vitamina D y la función y fuerza muscular y 2- evaluar la respuesta de la administración de 3 dosis diferentes de vitamina D2 durante 6 meses sobre la función y fuerza muscular en aquellas participantes con niveles de 25OHD<20ng/ml. Material y **Métodos:** 1- Estudio Basal: Cincuenta y cuatro mujeres posmenopáusicas de la ciudad de Buenos Aires (34°S) con una edad promedio ( $X \pm DS$ ) 70.8±5 y índice de masa corporal (IMC) 27.1±4 kg/cm<sup>2</sup>. Se midió en suero: calcemia, fosfatemia, 25OHD, parathormona intacta (PTHi), fosfatasa alcalina ósea (FAO) y crosslaps (CTX). En orina de 24 horas: calciuria / creatinuria. La función muscular fue estudiada por velocidad de marcha, balance y la prueba pararse y sentarse y la fuerza muscular de miembros inferiores con un dinamómetro manual. La muestra poblacional fue dividida en dos grupos según los niveles de 25OHD > o < 20ng/ml: Grupo1 (G1): > 20ng/ml y Grupo2 (G2): < 20 ng/ml. 2- Estudio longitudinal: veinte participantes del G2 fueron randomizadas para recibir 3 dosis diferentes de vitamina D2: G1(n=6): 800UI/día, G2 (n=6):5.000 UI/día y G3 (n=8): 10.000 UI/día. Todas las participantes recibieron 500 mg/día de carbonato de calcio. Para el análisis se unificó los resultados de G2 y G3. **Resultados:** 1- Estudio Basal: El G1 presentó mejor score de función y fuerza muscular en músculos extensores de rodilla y abductores de cadera [tabla ( $X \pm DS$ )].

	Edad (años)	25OHD (ng/ml)	V.Marcha (score)	Balance (score)	Pararse-sentarse (score)	Función Muscular (score)	Extensores (Kg)	Abductores (kg)
G1(n=25)	70.4±4	29.6±6	3.8±0.5	3.6±0.5	3.7±0.5	11.2±0.9	13.4±2.7	8.3±2.7
G2(n=29)	71.6±5	13.3±4	3.3±0.9	3.5±0.9	3.1±1.2	10.0±2.1	11.6±2.5	7.3±3.1
p	ns	<0.001	<0.02	ns	<0.004	<0.03	<0.03	<0.04

2- Estudio Longitudinal: Los niveles de 25OHD alcanzados a los 6 meses fueron: G1:18.4±2.5ng/ml y G2 +G3: 29.2±11.4ng/ml presentando estos dos últimos una mejor capacidad para realizar la prueba de velocidad de marcha (3,2±0,9 vs. 3,6±0,9 score; p<0.05). En fuerza muscular no observamos cambios significativos en ninguno de los grupos al final del estudio. Los niveles séricos y urinarios de calcio se mantuvieron dentro de los valores de referencias. No se observó cambios significativos en los niveles de FAO y CTX. **Conclusiones:** Los niveles de 25OHD superiores a 20ng/ml optimizarían la función muscular de miembros inferiores. La dosis de suplementación con vitamina D2 deberían ser mayores en aquellos grupos etarios con alto riesgo de caídas y fracturas osteoporóticas, a las recomendadas en la actualidad.

**0089 Cambios en marcadores de resorción ósea en saliva por tratamiento anticatabólico. Estudio experimental longitudinal.** GG Pellegrini<sup>1,2</sup>, MMS Gonzales Chaves<sup>1,2,3</sup>, J Somoza<sup>1,3</sup>, SM Friedman<sup>2</sup>, SN Zeni<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Sección de Osteopatías Médicas. Hospital de Clínicas, UBA, Argentina. <sup>2</sup>Cát. Bioquímica Gral. y Bucal, FOUBA, Argentina. <sup>3</sup>CONICET, Argentina

Previamente, medimos al telopéptido carboxilo terminal del colágeno tipo I (CTX) en saliva. El presente estudio tuvo por objeto determinar si las concentraciones salivales de CTX responden de la misma manera que las muestras séricas bajo diferentes condiciones: remodelamiento óseo normal, aumentado o disminuido. Para ello se ovariectomizaron (OVX) 30 ratas y 10 fueron sometidas a una operación SHAM (aplicando los principios de cuidados de animales de laboratorio: National Institute of Health n° 85-23, 1985). Las ratas fueron divididas en 4 grupos (G) y tratadas con el siguiente esquema por 45 días: G1=SHAM+ vehículo, G2=OVX+ 8 mg olpadronato (OPD)/100 g de peso corporal (PC), G3= OVX+ 4 mg OPD/ 100g PC; G4= OVX+ vehículo. Se determinó el CTX (ng/ml) en saliva y en suero por ELISA (Rat Laps. Osteometer Bio Tech, Denmark) a los tiempos basal (t=0), 10, 20 y 45 días postcirugía (t=10, t=20 y t=45, respectivamente). **Resultados** (X±DS): (tabla1) No existieron diferencias significativas en los niveles de CTX basales. G4 presentó los niveles salivales más altos de CTX comparados con los otros 3 grupos a lo largo de la experiencia (p<0.05). Los niveles salivales de CTX fueron similares en G1y G2 y decrecieron en G3 (p<0.01). Los valores salivales de CTX fueron similares en G1 y G2 y significativamente menores en G3 (p<0.05). **Conclusiones:** Las muestras salivales respondieron de la misma manera que las séricas a los cambios en el remodelamiento óseo. La saliva podría ser una muestra confiable y de fácil obtención para evaluar tanto los cambios en el remodelamiento óseo como el seguimiento de terapias con drogas anticatabólicas. Subsidio UBACyT M099

	BASAL		T=10		T=20		T=45	
	saliva	suero	saliva	suero	saliva	suero	saliva	suero
G1 X	3,40	39,3	3,93	34,9	3,10	34,4	3,10	33,3
DS	0,95	3,1	1,70	11,3	0,82	3,2	1,17	7,4
G2 X	3,31	30,1	3,59 ab	42,5 ab	3,17 b	38,8 b	3,21 b	37,6 b
DS	0,96	9,5	0,88	2,2	1,13	5,7	1,19	8,5
G3 X	3,56	38,7	3,44	31,8	2,80	7,8	2,77	24,1
DS	0,73	2,4	0,59	5,3	0,40	33,4	0,66	7,9
G4 X	3,30	34,9	4,40 abc	42,6 abc	4,46 abc	43,8 abc	3,93 abc	40,2 abc
DS	0,96	8,5	0,59	8,1	1,08	10,8	0,85	5,9

a: p<0.05 respecto de SHAM. b: p<0.05 respecto de G3. c: p<0.05 respecto de G2

**0090 Una dosis única de 100.000 UI de vitamina D3 fue insuficiente para alcanzar niveles deseables de 25OHD en pa-**

**cientes con hipovitaminosis D.** MV Ferro<sup>1</sup>, A Bagur<sup>1</sup>, D Gonzalez<sup>2</sup>, MC Fernández<sup>1</sup>, B Oliveri<sup>1</sup>, MS Parisi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Osteopatías-Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina. <sup>2</sup>Centro de Osteopatías Médicas, Argentina

La hipovitaminosis D es un problema de salud pública a nivel mundial. La corrección del déficit mediante la administración de vitamina D es de suma importancia para la prevención de osteoporosis ya que el mismo se asocia a pérdida de masa ósea y fracturas. El objetivo del presente estudio fue evaluar la respuesta y seguridad de la administración de una dosis única de 100.000UI de vitamina D3 en pacientes con niveles inadecuados de vitamina D. **Materiales y métodos:** Se analizaron retrospectivamente 90 historias clínicas de pacientes que recibieron una dosis única de vitamina D3 por hipovitaminosis D. Los criterios de inclusión fueron: niveles de 25 hidroxivitamina D (25OHD) inferiores a 30ng/ml, calcio sérico normal, determinaciones de 25OHD basales y a los 1 a 3 meses del tratamiento, realizadas en un mismo laboratorio. **Resultados:** 38 mujeres de 90 pacientes cumplieron los criterios definidos. Se excluyeron 52 historias clínicas, 49 por tener datos incompletos y 3 porque las muestras fueron procesadas en diferentes laboratorios. La edad promedio ±1DS fue 63.3 ± 9.6 años, 35 mujeres eran posmenopáusicas y 3 premenopáusicas. Se analizaron los siguientes resultados: en suero calcio, fósforo, 25OHD, fosfatasa alcalina ósea, crosslaps, parathormona intacta y en orina de 24hs calcio basal y post tratamiento. La población fue dividida en 3 grupos de acuerdo a los niveles de 25OHD basales: ND-10, 11-20 y 21-31ng/ml. Basalmente 2 pacientes (5.3%) tenían valores < 10 ng/ml, 19 (50%) entre 11 a 20 ng/ml y 17 (44.7%) entre 21 a 31 ng/ml. Los niveles de 25OHD obtenidos dentro de los primeros 3 meses post dosis de vitamina D estuvieron todos por encima de 10ng/ml con la siguiente distribución: 2 entre 11 y 20 ng/ml (5.3%), 17 entre 21 a 31 ng/ml (44.7%) y 19 tuvieron niveles de 25OHD por encima de 32 ng/ml (50%). No hubo casos de hipercalcemia o hipercalcemia después del tratamiento. Una o 2 nuevas dosis se indicaron en las pacientes que no alcanzaron los niveles óptimos de 25OHD (30 ng/ml) con el primer tratamiento (este análisis esta pendiente hasta completar todos los datos). **Conclusión:** Una dosis única de 100.000 UI D3 fue segura pero insuficiente para alcanzar los niveles recomendados de 25OHD en los primeros 3 meses de tratamiento. Serían necesarias dosis adicionales en pacientes que continúen con hipovitaminosis D

**0091 Diagnósticos y tratamientos frecuentes en un servicio especializado en enfermedades metabólicas óseas.** M Seijo, C Marotte, MS Parisi, C Fernández, SR Mastaglia, A Bagur, B Oliveri

Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, UBA, Argentina

La importancia de analizar las patologías diagnosticadas y los tratamientos en un servicio especializado en enfermedades metabólicas óseas aumenta el conocimiento en el área, permite tomar conductas preventivas, realizar diagnósticos precoces, unificar criterios terapéuticos y mejorar la calidad de la atención. Los objetivos fueron: 1) Caracterizar la población que concurrió a la Sección Osteopatías Médicas (SOM) durante un año. 2) Evaluar la prevalencia de osteopenia/osteoporosis en esta población. 3) Evaluar los tratamientos implementados para esta última patología. **Materiales y Métodos:** Se analizaron retrospectivamente los registros de pacientes (edad, sexo, diagnóstico y tratamiento) que concurrieron a la SOM de enero/2007 a diciembre/2007. Cada patología y su tratamiento estaban identificadas por un número. En algunos casos los pacientes tenían más de un diagnóstico y tratamiento. **Resultados:** En el año 2007 se realizaron 1.212 consultas, correspondientes a 580 pacientes, 541 eran mujeres con una edad (X±DS) de 70±11 años y 39 eran hombres de 63±19 años de edad. Los diagnósticos mas frecuentes en las mujeres fueron: osteopenia y osteoporosis (77%), déficit de vitamina D (9.2%), osteoporosis corticoidea (5.4%), hipercalcemia (4.6%), hiperparatiroidismo primario (3.5%) y enfermedad de Paget (3%). La osteopenia/osteoporosis fue de causa primaria en el 68.6% de los pacientes y secundaria en el 31.4%. Las 3 causas secundarias mas frecuentes fueron: déficit de vitamina D

(10.1%), osteoporosis corticoidea (8%) e hipercalciuria (6.3%). Los diagnósticos más frecuentes en los hombres fueron: osteopenia/osteoporosis (41%) y enfermedad de Paget (20.5%), déficit de vitamina D (10.3%) y osteodistrofia renal (7.7%). Dentro de las osteopenias/osteoporosis, el 71.6% fueron de causa primaria y el 28.4% secundaria. El déficit de vitamina D (22.2%) fue la causa secundaria más común en los hombres analizados. La incidencia de fracturas traumáticas en los pacientes con osteoporosis (más de una en algunos casos) evidenció que: las mujeres presentaban la mayor incidencia de fracturas vertebrales (44.6%) y de muñeca (38.6%) seguida por las fracturas de cadera (2%). En los hombres las fracturas más frecuentes fueron vertebrales (85.7%) y cadera (28.6%). Los tratamientos más utilizados para la osteopenia/osteoporosis en las mujeres fueron: calcio (55%), vitamina D (54%) y bifosfonatos (53%). En osteoporosis además de los mencionados se utilizó hormona paratiroidea (2.5%) y ranelato de estroncio (0.6%). Los hombres con osteopenia/osteoporosis recibieron principalmente vitamina D (51%), calcio (46%) y bifosfonatos (46%). En ambos casos algunos de estos tratamientos fueron combinados. **Conclusión:** El análisis realizado permitió obtener información clara de los diagnósticos predominantes en la SOM. La osteopenia/osteoporosis fue la patología de mayor prevalencia. Esta evaluación permitirá diseñar pautas de unificación de criterios diagnósticos y terapéuticos, lo que garantizará una mejor calidad de atención dentro del ámbito hospitalario.

## Reumatología

### 0092 Manifestaciones osteoarticulares y síndrome de Raynaud en diabetes. V Chaparro Jalil, GK Espósito, MB Gómez, J Bortz, JC Calcagno, JL López

Hospital Interzonal "Prof. Dr. Luis Güemes" Haedo, Bs. As., Argentina

La Diabetes Mellitus (DM), es un síndrome complejo en cuanto a su etiopatogenia y su sintomatología. Dentro de este variado espectro, presenta manifestaciones músculo-esqueléticas, articulares, periarticulares y musculares con mayor frecuencia que la población no diabética de edad y sexo similares. La insulina, se sabe, afecta el metabolismo y con este las distintas formas de síntesis y degradación de todos los tipos de fibras colágenas y proteoglicanos del tejido conectivo, esto a través del proceso de glicación, con la consiguiente acumulación de PGA. Y a partir de esto un aumento en la producción de citoquinas, aumento en la síntesis de matriz celular y estímulo para los procesos de hipertrofia e hiperplasia de tejido conectivo. **Objetivo:** Del presente trabajo es el estudio de manifestaciones osteoarticulares en pacientes diabéticos de nuestro medio y la presencia del Síndrome de Raynaud en los mismos, dada la escasa bibliografía que existe al respecto de esta última asociación y a nuestra observación previa. **Material y Métodos:** Se estudiaron 200 (doscientos) pacientes diabéticos de los cuales, 170 (ciento setenta) correspondían al tipo II (no insulino-dependientes-DNID), y 30 (treinta) al tipo I (insulino-dependientes-DID), en los cuales se evaluó la presencia de alguna manifestación a nivel articular, óseo, de los tejidos blandos periarticulares, como así mismo la del Síndrome de Raynaud; fueron evaluados en forma consecutiva en las áreas de internación y consultorios externos del servicio de clínica médica de este hospital. A 150 (ciento cincuenta) pacientes se les realizó estudios radiológicos de columna. **Resultados:** 75/200 pacientes presentaron alguna afectación vs. 13/100 en grupo control. Oligoartralgia: fue lo más frecuente, siendo rodillas, caderas, columna, hombros, manos las afectadas en forma preponderante. Periartritis de hombro 66/170 en DNID y 2/30 en DID. Atropamiento del mediano 42/170 y 5/30 respectivamente. Hiperosteosis anquilosante vertebral 35/150 todos en DNID. Contractura de Dupuytren 10/200. Tenosinovitis de los flexores 8/200. Síndrome de Raynaud 23/170 DNID y 5/30 DID. Amiotrofia 10/200. Otros menos frecuentes: gota, condrocalcinosis y artropatía psoriásica. **Comentarios:** Se comprobó la aparición de manifestaciones osteoarticulares y Síndrome de Raynaud en forma significativamente mayor al grupo control, lo que corrobora que la diabetes a través de la alteración del tejido conectivo predispone a las mismas.

### 0093 Dos generaciones de test de Elisa para anticuerpos anti péptidos cíclicos citrulinados para el diagnóstico de artritis reumatoidea. D Sohn, AM Beron, M Pino, M Lunic, G Nasswetter

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Objetivos:** 1. Estimar valores de cribaje (sensibilidad, especificidad y valor de verosimilitud) de Anticuerpos anti Péptidos Cíclicos Citrulinados (Ac anti CCP) de segunda (CCP) y tercera generación (CCP3, CCP3.1) como medio de diagnóstico de Artritis Reumatoidea (AR) en adultos. 2. Estimar valores de cribaje del Factor reumatoideo (FR) como medio de diagnóstico de AR y comparar dichas estimaciones con los distintos Ac anti CCP. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio comparativo intrasujeto, prospectivo, observacional y transversal. Con muestras cegadas e independientes. Se incluyeron pacientes de ambos sexos mayores de 16 años, con poliartritis y/o poliartralgias sin diagnóstico previo, de 6 semanas a 6 meses de evolución, que consultaron al servicio de Reumatología entre marzo 2004 y enero de 2005. Las extracciones de sangre se realizaron en la primera consulta congelándose el suero a -20 °C. El FR (IgM) se determinó por aglutinación de partículas de látex Artritest (Wiener®), se consideraron positivos valores = dilución 1/40. Para la detección semicuantitativa de los Ac anti CCP se utilizaron equipos ELISA QUANTA lite (INOVA): CCP (anti-IgG), CCP3 (anti-IgG), CCP3.1 (anti-IgG/A), se consideran positivos valores = a 20 UA. Se realizó una evaluación por reumatólogos al momento de la consulta y cada 3 meses por un periodo máximo de 1.5 años, para establecer el diagnóstico. Los datos fueron analizados empleando el paquete estadístico (Medcalc 9.1 y VCCstat 2.0). **Resultados:** Se analizaron los datos de 149 pacientes (75.3% mujeres y 24.7% varones). El promedio de edad fue 58 ± 14. Al final del estudio 61 (40.9%) cumplieron criterios suficientes para AR; 17 (11.4%) para LES; 3 (2%) para Artritis Psoriásica; 7 (4.7%) para Poliartritis Indeterminada; 50 (33.6%) para Fibromialgia y 11 (7.4%) para otras patologías.

Valores de Cribaje	FR (IC95%)	CCP (IC95%)	CCP3 (IC95%)	CCP3.1 (IC95%)
Sensibilidad	48% (35-61%)	79% (66-88%)	84% (72-91%)	85% (73-93%)
Especificidad	97% (88-99%)	97% (88-99%)	97% (88-99%)	94% (87-98%)
RVP	13.9 (4.4-43.7)	23.1 (7.5-70.7)	24.5 (8.1-74.9)	15 (6.3-35.3)
RVN	0.54 (0.42-0.69)	0.22 (0.13-0.35)	0.17 (0.09-0.30)	0.15 (0.08-0.28)

FR y CCP p=0.006; FR y CCP3 p=0.002; FR y CCP3.1 p=0.001; entre los (tres) CCP p=NS

Los datos expresados en la tabla indican que los Ac anti CCP son altamente sensibles y específicos para el diagnóstico de AR. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos con los equipos ELISA tanto de segunda como de tercera generación indican que la determinación de los Ac anti CCP tienen mayor sensibilidad y especificidad para AR que los auto anticuerpos clásicos como el FR. La especificidad y sensibilidad de los Ac anti CCP fortalecen el rol de los mismos como marcadores serológicos de diagnóstico (y de pronóstico de mayor gravedad) para AR.

## Miscelánea

### 0094 Lesiones intraepiteliales anales en mujeres. Un desafío para los ginecólogos. V Suzuki<sup>1</sup>, S Tatti<sup>1</sup>, A Moreira Grecco<sup>2</sup>, R Caruso<sup>1</sup>, S Provenzano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Patología Cervical. División Ginecología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Universidad de Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>Sección Coloproctología. División Cirugía Gastroenterológica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Universidad de Buenos Aires, Argentina

En el canal anal, por encima de la línea dentada, se encuentra la zona de transformación que separa el epitelio cilíndrico del recto de la mucosa escamosa. Es allí donde se originan la mayoría de las lesiones precursoras intraepiteliales anales. El carcinoma anal comparte características biológicas, epidemiológicas, histológicas y etiopatogénicas con el carcinoma cervical, incluyendo la asociación con la infección por el Papillomavirus Humano (HPV), especialmen-

te el HPV-16. Si bien no se conoce exactamente la historia natural, se cree que el carcinoma anal y sus lesiones preinvasoras siguen la misma tendencia de progresión que las del cuello uterino. Esta patología ha sido más estudiada en poblaciones de hombres homosexuales y pacientes HIV positivos pero existen pocos estudios sobre la prevalencia en la población de mujeres inmunocompetentes. **Objetivo:** Estimar el porcentaje de lesiones intraepiteliales anales en mujeres adultas inmunocompetentes y su asociación con lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior. **Metodología:** Población: Mujeres mayores de 18 años que concurrieron al control ginecológico. Tipo de estudio y diseño de la investigación: Estudio descriptivo, prospectivo, observacional y transversal desarrollado entre Agosto de 2006 y Abril de 2008. Se realizó: 1) Evaluación cito-colposcópica del tracto genital inferior y biopsia dirigida de lesiones sospechosas vulvares, vaginales y cervicales. 2) Evaluación cito-colposcópica anal: citología anal, anoscopia de alta resolución (examinación anal mediante magnificación colposcópica) y biopsia de lesiones sospechosas. **Resultados:** Se realizó anoscopia de alta resolución a 43 pacientes. La edad promedio fue de 33 años (18-73 años). Se diagnosticaron 10 lesiones intraepiteliales anales (AIN) (23%) (IC 95% 12.3-38.9%), entre ellas se halló 1 AIN de alto grado (2.3%) (IC 95% 0.06-12.7%) y 9 AIN de bajo grado (21%) (IC 95% 7.8-48.7%). **Conclusiones:** El porcentaje de lesiones intraepiteliales anales hallado en el presente estudio fue de 23%: 2.3% AIN de alto grado y 21% AIN de bajo grado. La lesión vulvar se asoció con mayor frecuencia con la presencia de lesiones anales. Dado que la mayoría de las lesiones intraepiteliales anales son asintomáticas, el ginecólogo debe sospechar su presencia y estudiar el canal anal en búsqueda de estas lesiones, especialmente en mujeres inmunosuprimidas, con infección por el virus de inmunodeficiencia humano, transplantadas o en tratamiento inmunosupresor; pero como se describió en este estudio, también debemos sospecharlo en pacientes inmunocompetentes, sobre todo en presencia de lesiones multicéntricas del tracto genital inferior.

**0095 Diferencias de mortalidad entre comunas de la Ciudad de Buenos Aires.** CJ Regazzoni, RJ Zamora, HC Chavin, AA Pisarevsky, EA Petrucci

*Medicina Interna. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

**Objetivo:** determinar si en la ciudad de Buenos Aires existe relación entre la expectativa de vida, el ingreso per cápita y el nivel educativo, como se ha comprobado en numerosos trabajos internacionales para otras regiones del planeta. **Material y Métodos:** estudio ecológico, de corte transversal, analítico. Se tomaron todas las defunciones registradas en la ciudad de Buenos Aires durante el año 2006, se las separó por comuna de residencia del difunto, y se determinó la edad promedio al morir por comuna. Esta fue nuestra variable de resultado. Además se relevó el ingreso promedio por cápita familiar, registrado por la encuesta permanente de hogares durante el mismo período, y el porcentaje de personas con secundario completo o más por comuna. Estas fueron las variables explicativas. Se buscó correlación entre las variables, y se realizó una regresión lineal múltiple con ambas variables explicativas. Se analizaron los residuos y se testeó el modelo para colinealidad. **Resultados:** Se relevaron 30.390 defunciones ocurridas en la ciudad de Buenos Aires durante el año 2006, según los datos provistos por el servicio de estadística de la ciudad. En 34 casos se desconocía la comuna de origen del difunto. Los restantes 30.356 casos se separaron en las 15 comunas porteñas según su lugar de residencia habitual y se determinó la edad promedio al morir para cada comuna. El valor fue de 69,5 años (IC95% 69,4-69,6) para la comuna 8, y de 79,8 años (IC95% 79,7-79,9) para la comuna 2 como puntos extremos. El porcentaje de adultos con secundario completo en la comuna 8 fue de 16,5% para la comuna 8 y de 69,2% para la comuna 2; los niveles de ingreso fueron de \$511,38 en el primer caso y de \$1.850,85 en el segundo. Edad promedio al morir por comuna correlacionó con ingreso ( $r=0,72$ ;  $p=0,003$ ), y con porcentaje de adultos con secundario completo ( $r=0,80$ ;  $p<0,0001$ ). Ambas variables explicativas fueron colineales. En la regresión lineal múltiple el nivel educativo explica las diferencias de mortalidad por comuna ( $p=0,05$ ) mejor que el ni-

vel de ingreso ( $p=0,70$ ). **Conclusión:** la edad al morir promedio por comuna en la ciudad de Buenos Aires, un equivalente de la esperanza de vida al nacer, se explica por las diferencias de nivel de ingreso por comuna, pero especialmente por las diferencias de escolaridad.

## Neurociencias

**0096 Astenia: mucho más que un síntoma** V Gennero, MV Cattaneo, D Ostera, N Senestrari, J Marquet

*Grupo de Psiconeuroinmunología Rosario, Argentina*

**Objetivos:** Correlacionar al síntoma astenia como forma de presentación clínica de un trastorno emocional y su identificación con marcadores bioquímicos de estrés, ansiedad y depresión. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional transversal en 109 pacientes entre 18 y 80 años con diagnóstico de astenia de más de 3 meses de evolución en el período 02/2006-07/2007. A todos se les realizó evaluación clínica y bioquímica completa para descartar patología orgánica. Se realizó entrevista psicológica y se evaluó la calidad de vida del paciente mediante la escala de Satisfacción y Placer. Se solicitaron marcadores bioquímicos de estrés, ansiedad y depresión, tales como: ritmo circadiano de cortisol, MOPEG urinario, 5HT plaquetaria y FEA urinario. Los criterios de exclusión fueron: enf. oncológicas, enf. hematológicas, enf. inmunológicas, enf. metabólicas no controladas y enf. infecciosas crónicas. **Metodología de laboratorio:** Instrumental: Cromatógrafo Líquido Hewlett-Packard 1050, Cromatógrafo Gaseoso Hewlett Packard HP 6890 **Muestras:** Sangre por punción venosa extraída con EDTA, paciente en ayunas y Orina de 24 hs, recolectada en bidón estéril, previa dieta de tres días. En sangre se efectuó el dosaje de 5HT plaquetaria y cortisol 8 y 18 hs. En orina se efectuó el dosaje de MOPEG y de FEA. **Método estadístico:** Test Chi cuadrado y Valor predictivo positivo. **Resultados:** La determinación de los marcadores biológicos mostró alteración de los niveles de 5HT plaquetaria en el 64% de los pacientes, FEA urinario en 58,3%, MOPEG urinario en el 55,4% y ritmo de cortisol en el 72%. En el Test de calidad de vida y salud física el 76% de la población en estudio presentó puntajes de salud física menor al 50%. En la entrevista psicológica la angustia fue el síntoma más frecuente, seguido por la ansiedad, la somatización y el estado depresivo. Comparando marcadores bioquímicos y Test de calidad de vida con respecto a salud física, todos fueron representativos y congruentes, más del 74% dieron alterados. Considerando marcadores neuroquímicos alterados y estado depresivo podemos ver que el PPP ronda el 50% mientras que en angustia el PPP supera el 80%. El estado depresivo mostró el ritmo de cortisol y la 5HT plaquetaria alterados el 67% y el 72% respectivamente. En angustia, también la 5HT plaquetaria y el ritmo de cortisol fueron los más representativos, seguidos por FEA urinario y MOPEG urinario, los 4 marcadores se correlacionan con respecto a ansiedad. El cortisol mostró el mayor porcentaje 71%. Los casos de somatización mostraron alteración de los niveles de 5HT plaquetaria en el 63% y ritmo de cortisol en el 75%. **Conclusiones:** Pacientes con astenia, sin patología orgánica, mostraron en el 96% de los casos alteraciones en los marcadores bioquímicos, más desórdenes emocionales y sólo el 4% de las determinaciones bioquímicas fueron normales. Esto evidencia alteraciones en el aparato Pnie de estos pacientes, demostrando la relación Mente-Cuerpo en los cuadros de estrés, ansiedad y depresión.

**0097 Neuralgia del Trigémino: procedimiento mínimamente invasivo.** M Pallavicini, F Sánchez González, JM Otero

*Hospital de Clínicas, Argentina*

**Objetivo:** La NT tiene una incidencia de 4-5/100.000 personas. La forma idiomática es la variante más común de neuralgia facial. El dolor afecta la distribución de una de las ramas del nervio. Compromete tanto la rama maxilar como la mandibular del V par, en forma aislada o combinada, mientras que la afectación de la rama oftálmica es menos frecuente. Describiremos la eficacia y seguridad de la termolesión por radiofrecuencia de las ramas afectadas a nivel del ganglio de Gasser. **Materiales y Métodos:** Entre Septiembre de 2003

y Agosto de 2006, 18 pacientes con NT no controlada con la medición fueron sometidos a termolesión por radiofrecuencia del ganglio de Gasser. 10 mujeres, 8 varones, con edades desde 26 a 77 años, con un promedio de edad de 52,7. Compromiso V3: 10 pacientes; V2-V3: 8 pacientes. Solamente 1 paciente presentaba esclerosis múltiple como enfermedad asociada. Todos los pacientes recibieron anestesia intravenosa intermitente mientras se coloca el estimulador en el sitio correcto. Con cuello en hiperextensión, introducción de la aguja guía 2,5-3 cm de comisura labial. Se sigue el trayecto de la aguja palpando cara interna de la mejilla procurando no perforarla y así evitar riesgo de infección. Bajo guía radioscópica nos aseguramos de alcanzar el foramen oval y que la punta no supere el perfil del clivus. Se progresa el electrodo y con el paciente despierto se realiza estimulación para verificar el territorio. Una vez ratificado que el territorio alcanzado se corresponde con el territorio comprometido, se procede a realizar la termolesión. Este procedimiento se repite hasta alcanzar analgesia y/o hipoestesia del territorio correspondiente. **Resultados:** Se logró analgesia inmediata en 17 pacientes (94,4%). Un paciente manifestó persistencia del dolor luego del procedimiento y fue reintervenido posteriormente con buenos resultados (5,5%). Un paciente refirió reducción de la audición ipsilateral al procedimiento (5,5%). Dos pacientes manifestaron debilidad de los músculos masticatorios ipsilaterales, con restitución ad integrum (11,1%). Dentro de los 3 años de follow-up de cada paciente, 6 de ellos refirieron recurrencia del dolor de la zona afectada (33,3%). La hipoestesia del territorio tratado no se considera un efecto adverso del procedimiento. **Conclusión:** Consideramos a este un método eficaz y seguro para aquellos pacientes que presentan dolor en la segunda y tercera rama del V par. Además de ser un procedimiento ambulatorio, la mayoría de los pacientes resuelve su problema durante el mismo acto, con una baja incidencia de efectos adversos, siendo estos tolerables. Si bien la inyección de glicerol o la microcompresión con balón cobran relevancia en nuestro medio, al permitir un mayor acceso de la población a este tipo de procedimientos, consideramos de buena práctica médica la termolesión por radiofrecuencia ya que este procedimiento permite identificar por estimulación previa la rama comprometida y regular la intensidad de la lesión producida, limitando efectos no deseados.

## Terapia Intensiva - Medicina Crítica

**0098 Comportamiento hemodinámico en un modelo de sepsis experimental en cerdos.** CA Biancolini<sup>1</sup>, J García-Morato<sup>1</sup>, C Lazo<sup>1</sup>, J Risso Patrón<sup>1</sup>, D Bruno<sup>1</sup>, K Mann<sup>2</sup>, F Castellanos<sup>1</sup>, CM Luna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. UBA., Argentina. <sup>2</sup>Hospital Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil

**Objetivo:** analizar variables hemodinámicas y transporte de oxígeno en un modelo de neumonía asociada al respirador por inoculación de *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR). **Materiales y Métodos:** Se utilizaron 14 cerdos Largewhite-Landrace de 20 ± 2 kg. los que se anestesiaron e intubaron comenzando asistencia respiratoria mecánica. Se colocaron vías arterial y venosa, catéter de Swan Ganz y talla vesical. Se inocularon mediante fibrobroncoscopio con SAMR. Se utilizaron cristaloides para mantener la estabilidad hemodinámica. Se consideraron para el análisis aquellos animales que permanecieron vivos más de 24 horas. Los que vivían al cuarto día fueron sacrificados. Todos los animales fueron manejados de acuerdo con las normas del Comité de Ética del Hospital de Clínicas y las "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (NIH Publicación N°. 93-23, revisada 1985). **Resultados:** A las pocas horas se observaron signos de sepsis y algunos animales progresaron a sepsis severa. 10 animales murieron antes del cuarto día (muertos; M; n=10). Los 4 restantes fueron sacrificados al cuarto día (vivos; V; n=4). Se compararon valores de PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>, extracción de O<sub>2</sub> (EO<sub>2</sub>, %), transporte de O<sub>2</sub> (TO<sub>2</sub>, ml/kg/min), contenido venoso de O<sub>2</sub> (CvO<sub>2</sub>, vol%), índice cardíaco (IC, ml/kg/min) y presión venosa de O<sub>2</sub> (PvO<sub>2</sub>, mmHg), a las 0, 20, 40 y 64 horas, en los V y M. En los M descendió la PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> (356±109 vs. 140±96; p=0.001), se incrementó la EO<sub>2</sub>

(0.17±0.04 vs. 0.33±.09; p=0.016), y disminuyeron el CvO<sub>2</sub> (12.8±1.8 vs. 8.6±3.2; p=0.008) y la PvO<sub>2</sub> (69.8±14.5 vs. 47.7±8.00; p=0.001). Estas variables no mostraron cambios significativos en los V. Cuando se compararon V vs. M a las 64 horas se observó que en los M el TO<sub>2</sub> fue menor (V= 58.5±2.9 vs. M= 36.0±2.8; p=0.014), al igual que el IC (V= 431±117 vs. M= 287±107; p=0.046). **Conclusiones:** Todos los animales desarrollaron neumonía visible macroscópicamente en la autopsia y en la histopatología, cuya magnitud pareció ser mayor en los muertos a juzgar por la caída significativa de la PAFI en este grupo. Tanto el TO<sub>2</sub> como el consumo de oxígeno no se modificaron en ninguno de los grupos, pero la EO<sub>2</sub> se incrementó significativamente en el grupo que murió precozmente al igual que la diferencia arterio-venosa. Concordantemente en este grupo de animales descendió significativamente el CvO<sub>2</sub> y la PvO<sub>2</sub>, sin cambios en el IC. No obstante, si comparamos la última medición hemodinámica, el grupo que murió alcanzó un IC y un TO<sub>2</sub> menores a los registrados en el grupo que sobrevive. Concluimos que a pesar de que el procedimiento quirúrgico, las pautas de resucitación, y la cantidad de inóculo bacteriano fueron iguales, se desarrollan dos tipos diferentes de neumonía en cuanto a su curso y gravedad, lo que podría poner en evidencia dos poblaciones con respuesta hemodinámica diferente ante este tipo de injuria.

**0099 Vigilancia epidemiológica y análisis estadístico en la selección del esquema antibiótico empírico en terapia intensiva.** M Waschbusch<sup>1,3</sup>, P Centeno<sup>2</sup>, G Izzo<sup>2,3</sup>, A Altieri<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Dupuytren, Argentina. <sup>2</sup>HZGA G Catán, Argentina.

<sup>3</sup>Sanatorio de la Trinidad Mitre, Argentina

**Introducción:** Las infecciones en Terapia Intensiva (UTI) están relacionadas a aumento en mortalidad, complicaciones, días de estada y costos. El inicio precoz del antibiótico empírico acertado define en parte la evolución. Si bien existen normas que sugieren la elección empírica de antimicrobianos, es el propio servicio quien debe definir su esquema empírico adecuado basado en las herramientas que ofrece la vigilancia epidemiológica. **Objetivo:** Evaluar en diferentes centros la aplicación de un método simple de análisis de datos epidemiológicos que permita redefinir periódicamente el esquema antibiótico más adecuado para el tratamiento de las IIH en UTI. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron Neumonías Asociadas a Respirador (NAR), Bacteriemias Asociadas a Catéter (BAC) e Infecciones Urinarias asociadas a Sonda Vesical (IUSV) en los pacientes internados en las UTIs de 3 centros durante 1 año (2007). Los centros presentan distintas Tasa de infecciones, gérmenes prevalentes e infraestructura. Mismo score de gravedad APACHE II y SAPS II. Se definieron los tratamientos empíricos. La elección del mismo resultaba de la aplicación de un protocolo de 5 pasos basados en los rescates microbiológicos y análisis de datos procesados mediante software WHONET V 5.4. Tras el análisis de sensibilidad antibiótica se estableció un tratamiento si: 1) Cubría un mínimo del 80% de gérmenes rescatados 2) Tenía adecuada penetración teórica en tejido blanco; 3) Se requería la menor cantidad de ATBs para lograr la cobertura 4) Las drogas tenían un perfil aceptable de eventos adversos; 5) el ATB tenía bajo potencial de generar resistencia Se evaluaron los resultados obtenidos con los rescates bacteriológicos de 2, 3, 4 o 6 meses previos, considerándose esquemas acertados o erróneos según hayan cubierto o no, los gérmenes rescatados en las infecciones del siguiente mes. **Resultado:** Para el centro 1 la tasa de aciertos fue similar utilizando los rescates de 3 o 4 meses previos (en ambos casos la predicción fue acertada en algo más del 75%) pero inferior al 60% utilizando 2 meses. En el caso de los centros 2 y 3, la tasa óptima de aciertos se obtuvo con el análisis de datos de 3 y 6 meses previos. Para el centro 1 en NAR tardía se rotó al menos uno de los ATB combinados en cada mes en más del 90% de los meses analizados lo cual implica que para este centro el reanálisis de datos debiera ser mensual. En los otros centros este reanálisis debía hacerse cada 6 y 12 meses. Esta situación (periodo óptimo a analizar e intervalo en el cual hay que reanalizar datos) fue menos frecuente en BAC e IUSV en todos los centros. **Conclusión:** La elección de ATB no debe basarse en guías generales. Cada centro debe no solo conocer la epidemiología del lugar para la elección sino también a través de una adecuada recolección de datos y análisis estadístico eva-

lugar período válido para el análisis y período válido de las recomendaciones. Además, estas son distintas se trate de NAR, BAC o IUSV por lo cual tanto tiempo, como volumen retrospectivo de datos a analizar deben considerarse por separado.

## Atención Primaria

### 0100 Rastreo del cáncer colorectal. perspectiva de los pacientes. E Casal<sup>1</sup>, E Velázquez<sup>1</sup>, R Mejía<sup>1</sup>, A Cuneo<sup>1</sup>, E Perez-Stable<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Medicina Interna General (PMIG), Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas José de San Martín<sup>1</sup>, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.  
<sup>2</sup>Department of Medicine, University of California, San Francisco CA, USA, Estados Unidos

**Introducción:** En Argentina, el cáncer colorectal (CCR) es la segunda causa de muerte por cáncer. Aún cuando se dispone de fuerte evidencia a su favor, su diagnóstico precoz no se lleva a cabo con frecuencia. Para que una estrategia preventiva se ponga en marcha se debe tener en cuenta al Sistema de Salud que provee el servicio, los médicos que lo prescriben y aconsejan y los pacientes, que finalmente lo ponen en práctica de acuerdo con sus valores y percepciones. Analizamos la perspectiva en un grupo de pacientes con el objetivo de: 1- Describir los elementos que generan barreras o facilitan la realización de métodos de rastreo de CCR, y conocer cuántos individuos han hecho algún procedimiento de diagnóstico. 2- Explorar la asociación de estas barreras/ facilitadores y haber puesto en práctica algún método de diagnóstico precoz. **Métodos:** Una encuesta telefónica fue administrada a los afiliados de una Obra Social de empleados de la Universidad de Buenos Aires. Fueron randomizados 190 participantes mayores de 50 años sin historia de CCR. El Cuestionario administrado, previamente validado, incluía preguntas acerca de factores demográficos, conocimientos acerca de rastreo de CCR y su pronóstico, pensamientos religiosos, fatalismo, y el uso de métodos de diagnóstico precoz de CCR. Las respuestas se presentaron en una escala de Lickert y fueron luego dicotomizadas. Para el análisis descriptivo se utilizaron porcentajes de respuestas afirmativas o negativas y mediciones de tendencia central y dispersión de acuerdo con el tipo de variable. Para explorar la asociación de barreras/facilitadores y el haber hecho algún método de rastreo de CCR, se utilizó un cálculo de regresión logística y análisis multivariado. **Resultados:** 132 pacientes completaron el Cuestionario (tasa de respuesta 70%). Las actitudes y opiniones acerca del diagnóstico precoz definidas como facilitadoras del rastreo fueron acordadas por el 64 a 97% de pacientes, mientras que los que definían barreras un 11 a 27%. En este último grupo, una categoría diferenciada la constituía el miedo a los efectos adversos 39% y el sentimiento de vergüenza relacionado con los procedimientos 30%. Una mayoría afirmó que ellos "se harían el procedimiento si el médico se lo recomienda", "no se lo haría excepto que su médico se lo aconseje" (95 y 87%). 44 (33 %) tenían hecho al menos un método de diagnóstico precoz, mayoritariamente sangre oculta en materia fecal (SOMF). Contestar afirmativamente que "los médicos hacen lo mejor para los pacientes" se asoció con haberse hecho un método de rastreo de CCR OR 1.55 (IC 95%: 1.02-2.37) p: .04. **Conclusiones:** La población estudiada tenía una buena actitud y opiniones favorables en relación con el diagnóstico precoz de CCR. Una pequeña proporción afirmó tener hecho un método de rastreo. La recomendación del médico resultó muy valorada como una razón para hacer diagnóstico precoz de CCR y la percepción del profesionalismo médico estaba asociada con haberse hecho un método de rastreo.

### 0101 Continuidad y evolución de un Programa Hospital de Día. M Dobarro, G Arévalo de Cross, MR Montesinos

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Antecedentes:** El aumento de los costos de la atención médica, así como las consecuencias indeseadas de internaciones prolongadas para el paciente y su familia, han inducido a buscar nuevas formas internación. El Programa Hospital de Día (PHD) contempla una internación programada, diagnóstica o terapéutica, con alta en el mismo día. **Objetivos:** a) Presentar los resultados del funcionamiento de un PHD polivalente en un hospital de alta complejidad entre octubre de 2004 y abril 2008, y b) comparar los resultados entre los períodos octubre 2004-diciembre 2005, previamente comunicados, y enero 2006-abril 2008. **Método:** Diseño comparativo, observacional, longitudinal y retrospectivo. Población y muestra: se contó con una sala de internación con 18 camas, 4 médicos con dedicación parcial, 3 enfermeros, 5 administrativos y una mucama. Hubo 5353 internaciones, con rango de edad entre 2 meses y 94 años, 63% mujeres, 1% menores internados en Pediatría. **Resultados:** En 887 días hábiles, el promedio paciente /día fue 6 (0-21). Las internaciones según período y servicios de origen se muestran en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Distribución anual de internaciones

Año	Meses	Internaciones n	Promedio de internaciones/mes
2004	3	102	34
2005	12	1476	123
2006	12	2135	178
2007	12	1269	106
2008	4	371	93
Total	43	5353	107

Tabla 2. Porcentajes de prácticas según su servicio de derivación.

	Servicios Quirúrgicos	Servicios Clínicos
2004-2005	70%	30%
2006-2008	45%	55%

Los motivos de internación más frecuentes en el primer período (2004-2005) fueron: 186 biopsias hepáticas por punción, 147 hernioplastias, 107 legrados e histeroscopías, 52 resecciones de cáncer de piel y 42 artroscopias. En el segundo período (2006-2008) fueron: 333 biopsias hepáticas por punción, 232 para administración parenteral de inmunosupresores, 218 por módulo de transplante renal, 192 para administración parenteral de antibióticos y antivirales, 187 hernioplastias y 167 para infusión de otras drogas (pamidronato, etc). La suspensión de la práctica o la prolongación de la internación fue del 12% en el primer período y del 9% en el segundo. **Conclusiones:** a) El PHD ha mostrado una consolidación en los períodos estudiados, al satisfacer una constante demanda, aún en los momentos de menor actividad del hospital durante el último conflicto gremial, b) se ha notado un incremento en el número y porcentaje de prácticas clínicas, tanto diagnósticas como terapéuticas en el segundo período, c) hubo una disminución de la suspensión de prácticas en el segundo período. Queda pendiente la organización de rotaciones de alumnos y residentes y, a fin darle un firme soporte institucional, debería efectivizarse el pase a planta del personal contratado, y el nombramiento por concurso de los profesionales a cargo, lo que permitiría incorporarlo definitivamente en el organigrama hospitalario y asegurar su continuidad.