

## RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES ORALES

### ALERGIA E INMUNOLOGÍA

#### 0001 ANTICUERPOS IGE CONTRA EL HBSAG O ANTÍGENO AUSTRALIANO EN HUMANOS. JF Albónico, K Mouchián, SR Rodríguez, CH Pionetti, JA Montero Jiménez, A Alonso.

*División Alergia, Hospital de Clínicas, Argentina*

El HBSAg induce en los humanos anticuerpos protectores de los isotipos IgM e IgG tanto en la vacunación como en la hepatitis aguda. Nuestro objetivo fue detectar anticuerpos IgE-anti-HBSAg tanto en vacunados con tres dosis como en curados de hepatitis B. Así se seleccionaron 4 grupos de pacientes: 25 sujetos no atópicos (no alérgicos) con edades entre 22 y 51 años, con IgE-PRIST de  $33 \pm 17$  KU/L sin antecedentes familiares de alergia y pruebas cutáneas con aeroalérgenos negativas. 25 pacientes atópicos (alérgicos) con edades entre 18 y 39 años, IgE-PRIST de  $220 \pm 40$  KU/L con antecedentes familiares de alergia y pruebas cutáneas positivas a aeroalérgenos del hábitat. 20 sujetos no atópicos (no alérgicos) que padecieron y curaron su hepatitis B, entre 27 y 44 años, con IgE-PRIST de  $48 \pm 11$  KU/L con pruebas cutáneas negativas a aeroalérgenos. 20 pacientes atópicos (alérgicos) que curaron su hepatitis B, entre 32-51 años con IgE-PRIST de  $190 \pm 45$  KU/L y pruebas cutáneas positivas a aeroalérgenos del hábitat. Las pruebas cutáneas con el HBSAg fueron positivas en 14/25 del grupo B y en 2/25 de los grupos D y A mientras que la IgE-anti-HBSAg sérica reveló títulos  $\geq 0,35$  PRU/mL en 12/25 del grupo B, 2/20 del D y 2/25 del A. Los 4 grupos presentaron IgG-anti-HBSAg  $\geq 10$  mUI/mL. Se destaca el hallazgo de la síntesis de una IgE antiHBSAg en los atópicos vacunados más que en los atópicos que sufrieron su hepatitis aguda mientras que los no atópicos no sintetizaron dicho anticuerpo en forma significativa. Se discute la importancia de la IgE anti-HBSAg considerando que al ser una molécula que moviliza citoquinas y quimioquinas proinflamatorias podría tener una participación en la cronicación de la hepatitis B aguda.

#### 0002 ANTIGENICIDAD DEL POLEN DEL NARANJO Y SU REACTIVIDAD CRUZADA CON CÍTRICOS. S Irañeta, V Duschak, M Seoane, C Apicella, A Alonso

*División Alergia, Hospital de Clínicas, Argentina*

El propósito del presente estudio es determinar la antigenicidad del polen del naranjo (OTPE) y la relación antigénica entre el mismo y la naranja (OFE). Sueros de conejo anti-OTPE y anti-OFE, tanto como sueros de pacientes alérgicos a OTPE y OFE se aplicaron comparativamente en ensayos específicos para IgG y/o IgE (inhibición de ELISA, cross-over e inhibición de inmunoblot) usando extractos alérgenos OTPE y OFE como fase sólida. Los tratamientos con periodato y proteinasa K se usaron para ensayos de depleción de carbohidratos y proteínas, respectivamente. La antigenicidad de OTPE y la presencia de estructuras comunes entre los extractos OTPE y OFE se demostraron mediante ensayos de inhibición de ELISA e inmunoblot cruzado usando antisueros de conejos específicos para cada uno de estos extractos. Una proteína de 30 kDa, blanco común de la respuesta IgE sobre los extractos OTPE, OFE y mandarína (MFE), pero ausente en extracto de limón (LFE) se identificó por ensayos de ELISA e inhibición de inmunoblot en pacientes con sensibilización primaria a OTPE en el contexto de exposición ocupacional. Además, por tratamientos bioquímicos se mostró que los epitopes antigénicos presentes en la proteína de 30 kDa contienen una estructura peptídica libre de carbohidratos. En conclusión,

en este trabajo se describe la antigenicidad del polen del naranjo, la presencia de determinantes antigénicos comunes entre polen y frutas cítricas, y la presencia de una banda proteica de 30 kDa con reacción cruzada IgE específica, la cual comparte epitopes libres de carbohidratos. Este antígeno común, después de su aislamiento y purificación podría ser de utilidad para inmunoterapia con alérgeno específico en pacientes alérgicos a polen y frutas cítricas.

#### 0003 PENFIGOIDE OCULAR CRÓNICO E INMUNOSUPRESIÓN. ML Bignone<sup>1</sup>, F Cremona<sup>2</sup>, R Brunzini<sup>3</sup>, A Alonso<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>División Alergia, Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>2</sup>División Oftalmología, Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>3</sup>División Oftalmología, Argentina*

Se presenta la utilidad terapéutica del empleo de inmunosupresores en el tratamiento del penfigoide ocular cicatrizal. Se trataron 55 pacientes con distintos grados de lesión ocular inclusive algunos de ellos con pérdida de la visión de un ojo derivados oportunamente por la Div. Oftalmología habida cuenta de la escasa respuesta a los glucocorticoides locales o sistémicos así como a la ciclosporina-A (Cy-A) local. Se evaluaron clínica e inmunológicamente (aspectos humorales y celulares) y se instituyó un tratamiento con (Cy-A) por vía oral a razón de 100 mg/día controlando la tolerancia al fármaco mediante la semiología y el laboratorio (análisis de rutina para detectar signos de toxicidad). A partir del 6° mes, el oftalmólogo valoró modificaciones favorables en el fenómeno inflamatorio (agudeza visual, congestión ocular y complicaciones oculares como la queratitis). Paralelamente, los valores séricos de las inmunoglobulinas y de los linfocitos no mostraron cambios de significación siendo la tolerancia al fármaco buena en el 90% de los casos, debiendo algunos pacientes suspender la misma por la aparición de hipertensión arterial de difícil control con la terapia antihipertensiva habitual. En los casos de evolución favorable, se disminuyó y/o suspendió la administración de la Cy-A, no obstante, luego de un período de 3-4 meses, fue necesario reinstalar el fármaco por rebrote inflamatorio de menor intensidad. Ocasionalmente hubo que asociar glucocorticoides (prednisona) a razón de 4 a 8 mg/día para poder controlar rápidamente la inflamación. Por razones económicas y de facilidad de empleo, se están utilizando en la actualidad en un grupo de 22 pacientes otros fármacos como la azatioprina (50 a 100 mg/día) o el metotrexate (15 mg/semana) más ácido fólico (5 mg/días alternos) con similares resultados en el control inflamatorio, sin efectos adversos importantes, salvo ligera intolerancia digestiva con la azatioprina. Ambos fármacos no incidieron en los parámetros de valoración inmunológica humoral y celular de estos pacientes. La inmunosupresión controlada en dosis bajas puede reemplazar satisfactoriamente a los glucocorticoides en el tratamiento crónico de esta afección ocular.

#### 0004 UTILIDAD DE LA INMUNOTERAPIA EN LA SINUSITIS ALÉRGICA FÚNGICA (SAF). JF Albónico, K Mouchián, I Kaimen Maciel, SG Irañeta, A Alonso

*Divisiones Alergia y Otorrinolaringología, Hospital de Clínicas, Argentina*

La SAF es una nueva condición clínica caracterizada por una inflamación rinosinusal producida por la hipersensibilidad a hongos como Drechslera, Curvularia, Bipolaris y Penicillium. El tratamiento ORL consiste en una toilette rinosinusal, especialmente si hay poliposis endonasal sobreagregada, y luego antifúngicos como la anfotericina B o el itraconazol en dosis terapéuticas según edad/peso,

o en instilaciones locales con los mismos. Sin embargo, las recidivas suelen ser frecuentes en el crecimiento micótico y la reintervención del ORL es una regla. En 7 casos realizamos estudios inmunológicos y de hipersensibilidad detectando en 5 de ellos la condición atópica IgE dependiente con valores séricos superiores a 120 KU/L. Fueron testificados con los extractos de los hongos mencionados preparados por nosotros, siendo Bipolaris y Drechslera los más frecuentes, con un RAST-IgE-específica  $\geq 0.35$  PRU/mL en ambos casos. Estos pacientes fueron sometidos a inmunoterapia convencional valorando la presencia de una IgG-RAST-específica después de 1 año con una mejoría objetiva del paciente. Los inmunizados no tuvieron recidivas luego de 3 años de inmunoterapia y no utilizaron medicación antifúngica general o local. Los 2 pacientes que se negaron a la inmunoterapia sufrieron recidivas de menor intensidad y recibieron tratamiento antifúngico. Ninguno de los 7 pacientes podía ser incluido en el grupo de los inmunocomprometidos. Esta estrategia terapéutica parece promisoría para el tratamiento de la SAF luego de la intervención del ORL.

## ATENCIÓN PRIMARIA

### 0005 SCORE PREDICTIVO DE OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL EN EL PACIENTE TABAQUISTA. V Lombardo, M Farkouh

*Hospital Vélez Sarsfield, Argentina*

**Introducción:** Cada año alrededor de 40.000 argentinos mueren debido a enfermedades relacionadas con el tabaquismo (18% de todas las defunciones). La mitad de los fumadores fallece por enfermedades relacionadas con su hábito (EPOC, Cáncer de Pulmón, cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, etc.) y de ellos el 50% fallece en forma prematura. En cuanto al tabaquismo pasivo, nuestro país tiene los niveles más altos de América Latina de exposición al humo de tabaco ajeno. **Objetivo:** 1) Confeccionar un Score que permita evaluar en forma precoz la obstrucción bronquial del paciente tabaquista que aún no presenta síntomas. 2) Evaluar la significancia del tabaco como productor de obstrucción bronquial. 3) Recomendaciones para el manejo de estos pacientes en atención primaria de la salud. **Materiales y Métodos:** El estudio fue realizado en el Hospital Vélez Sarsfield en el período del año Junio de 1998 hasta Junio del año 2008. Se tomó una muestra poblacional aleatoria azarizada de 400 pacientes de los cuales: 200 eran tabaquistas y 200 tabaquistas pasivos. Es un estudio transversal, observacional y prospectivo. **Criterios de inclusión:** pacientes tabaquistas y tabaquistas pasivos. Para el diagnóstico de obstrucción bronquial se utilizó como Gold Estándar la espirometría evaluando el Grado de severidad de la obstrucción de acuerdo con la afectación del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) expresado en porcentaje de su valor teórico según European Respiratory Society leve > 70 moderado 50-69 Grave < 50. **Análisis estadístico:** media, desvío standar, prevalencia, frecuencia porcentual, OR, estudio multivariable, prueba diagnóstica múltiple, prueba de Fisher significación de  $P < (0.05)$  con un intervalo de confianza del 95%. Utilizando como base de datos Microsoft Excel y Epidat 3.1. **Resultados:** la espirometría para diagnóstico de obstrucción Bronquial tiene una sensibilidad 75.8% con una especificidad de 65.9%. El VPP sólo 57.8% y el VPN fue del 81.5%. Nuestro Score VOB demostró una sensibilidad: 70.2% ( IC 95%: 68.21-72.17) y Especificidad: 62.6% (IC 95%: 55.16-66.28). Índice de Validez: 79.35-OR para riesgo de presentar obstrucción bronquial Tabaquista: 2.4-OR para riesgo de presentar obstrucción bronquial Tabaquista pasivo: 1.9. **Conclusiones:** 1) El Score fue altamente sensible y específico como predictivo de Obstrucción Bronquial en el paciente tabaquista 2) El tabaquismo es fuertemente marcador de obstrucción bronquial. 3) A todos los individuos que fuman realizar el Score en la primera entrevista y solicitar la Espirometría.

### 0006 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL ADULTO. E Godoy, C Requeijo, D Stecher, MB Lassala

*Hospital de Clínicas UBA, Argentina*

**Introducción:** En los últimos años se han generado recomendaciones para la vacunación del paciente adulto basadas en la disponibilidad de vacunas eficaces y seguras para la prevención de las enfermedades infecciosas prevalentes y sus complicaciones en la población adulta. Sin embargo no se conoce cual es el cumplimiento habitual de estas recomendaciones en nuestro medio. **Objetivos:** Conocer el estado de vacunación de la población adulta que se atiende en nuestro hospital referido a las vacunas contra influenza y neumococo. **Material y métodos:** Se evaluó, a través de un interrogatorio, en los pacientes mayores de 30 años atendidos en la División Infectología, el cumplimiento de la vacunación contra influenza y neumococo y la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por estos dos agentes etiológicos de acuerdo a las guías de recomendaciones nacionales e internacionales. **Resultados:** Entre el 1 de febrero y el 31 de marzo de 2010 se evaluaron 99 pacientes, 42 mujeres y 57 hombres con una edad promedio de 69,6 años (37-96). Informaron haber recibido la vacuna influenza en años anteriores 19 pacientes (19,2%) y en el año en curso 29 (29,3%). Once pacientes (11,1%) habían recibido además vacuna anti-neumocócica. Con respecto a los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por influenza y neumococo se registró la presencia de 2,06 factores de riesgo por persona observándose por lo menos un factor en 95 casos (95,9%). Los más frecuentes fueron: edad mayor de 65 años (66), inmunocompromiso (43), enfermedad cardiovascular (36), alteraciones metabólicas (26), enfermedad respiratoria (16) alcoholismo y tabaquismo (13). **Conclusiones:** En la población estudiada se observó un bajo cumplimiento de la vacunación contra influenza y neumococo a pesar de tratarse de una población con alta frecuencia de factores de riesgo para las complicaciones por ambos agentes etiológicos y que configuran las habituales indicaciones de inmunización. Debe insistirse en la importancia de la vacunación en los pacientes adultos e implementar planes para asegurar su cumplimiento.

## CARDIOVASCULAR

### 0007 ANÁLISIS DE 77 PACIENTES INTERNADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA. JM Velasco, AC Alvarez, SJ García, F Sari, MF Gavazza, JC Mayan III, P Iglesias, M Pittelli

*Sanatorio Municipal Dr. Julio Méndez, Argentina*

**Introducción:** la insuficiencia cardíaca (IC) es una patología prevalente, y su descompensación una de las causas más frecuentes de internación en pacientes mayores de 65 años, generando altos índices de mortalidad, discapacidad y elevados costos en salud. **Objetivos:** analizar y describir las características clínicas y epidemiológicas de nuestra población así como los principales factores descompensantes. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, prospectivo que incluyó 77 pacientes que ingresaron en forma consecutiva con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada en sala de clínica médica y cardiología, o que presentaron dicha patología en el curso de su internación por otras causas, en el período de febrero a agosto de 2009. Se analizaron pacientes mayores de 18 años de ambos sexos. Se utilizaron para el diagnóstico los criterios de Framingham, se evaluó la clase funcional según la clasificación de la NYHA. Se analizaron la procedencia, condición social, etiología de la insuficiencia cardíaca, cantidad de internaciones, tratamiento de base, factores de riesgo asociados y factores descompensantes. **Resultados:** En el análisis general la edad promedio fue de 77,4 años, 51,9% eran de sexo femenino, la media de internación fue de 11,78 días, y la mortalidad de 2,78%. El nivel de escolaridad fue: 71,4% primario completo, 18,2% secundario completo y 6,5% terciario completo. El 62,33% de los pacientes vivían acompañados. El antecedente más frecuente fue hipertensión arterial (87%), seguido de IC previa, arritmias y sobrepeso. Los criterios de Framingham más frecuentes al ingreso fueron: cardiomegalia por radiografía de tórax, ingurgitación yugular y edemas en ese orden. En el análisis de etiologías la más frecuente fue la isquémica, seguida de la hipertensiva y la valvular. Los factores descompensantes más fre-

cuentas fueron: falta de adherencia al tratamiento dietario y farmacológico, medicación insuficiente e infecciones. El 28,6% de los pacientes tuvieron internaciones por insuficiencia cardíaca en el último año, y sólo un 26% del total de la población tuvo seguimiento ambulatorio en el último año. **Conclusiones:** nos encontramos frente a una población añosa y observamos que la etiología de la cardiopatía, los factores descompensantes y los antecedentes no difieren de lo observado en estudios previos. Llama la atención que un porcentaje elevado de pacientes presentaron internaciones previas y pocos tenían seguimiento ambulatorio. Dado que la mayoría de los factores descompensantes de la IC son modificables, la implementación de un programa de educación y seguimiento adecuados tendría repercusión, disminuyendo el número de internaciones.

**0008 ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VÁLVULA PULMONAR NATIVA ASOCIADA A CIV.** M C Goizueta, N,R Herrera, L,H Luciardi, J,A Miotti, R,G Bertolaccini, G,E Roldan

*Residencia de Clínica Médica-Hospital Centro de Salud Zenón Santillán-Tucumán, Argentina*

La endocarditis infecciosa (EI) localizada en válvulas derechas representa menos del 7% de los casos, predominando en válvula tricúspide. La válvula pulmonar se afecta en menos de 1,5%. La endocarditis infecciosa subaguda o crónica necesita para producirse de diferentes factores etiopatogénicos: Comunicación de una cámara de alta con una de baja presión a través de un orificio estrecho con efecto Jet que impacte y lesione el endotelio valvular y adherencia de los gérmenes. Caso clínico: Paciente de 34 años de edad con fiebre de 2 meses de evolución que ingresa con diagnóstico presuntivo de EI a germen desconocido tratado empíricamente durante 15 días con Cefalotina y Gentamicina. Al examen físico se constata persistencia del síndrome febril, mal estado general y buco dental y presencia de soplo pansistólico en mesocardio irradiado en rueda de carro, a todo el precordio. Exámenes complementarios: se comprueba Anemia Normocítica Hipocrómica y VSG acelerada; En Teleradiografía de tórax cardiomegalia grado II, y en Ecocardiograma Trasesofágico (ET) CIV subtricuspidia de 7,3 mm de diámetro y verruga de 16 x 7 mm en válvula pulmonar nativa. Los Hemocultivos para gérmenes típicos, atípicos y hongos fueron reiteradamente negativos. Por persistencia del síndrome febril se rota esquema antibiótico a Piperacilina/Tazobactam y Ciprofloxacina, comprobándose mejoría clínica del paciente tras 72 hs. de su inicio. Se completa éste esquema antibiótico por 6 semanas. En interconsulta con cirugía cardiovascular se decide no intervenir quirúrgicamente por Qp/Qs menor de 1,5 y estabilidad hemodinámica. A los 60 días de realizado el diagnóstico se repite ET observándose la ausencia de verruga e insuficiencia pulmonar leve. Se presenta un caso de EI de válvula pulmonar nativa con hemocultivo negativo en paciente portador de CIV subtricuspidia donde el cortocircuito sanguíneo izquierdo-derecho observado en ET, impacta en la pulmonar explicando la localización de la endocarditis.

**0009 EVOLUCIÓN DE LOS NIVELES LIPÍDICOS EN UNA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES ENTRE LOS AÑOS 1999 y 2009.** JE Perea<sup>1</sup>, ML Calcagno<sup>2</sup>, P Girimonte<sup>2</sup>, A Gómez<sup>1</sup>, P Fernández<sup>1</sup>, TM Skulj<sup>3</sup>, SM Perea<sup>3</sup>, M Cassab<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Diagnóstico Médico, Argentina. <sup>2</sup> Cátedra de Matemática, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA, Argentina. <sup>3</sup> CECIMP (Centro de Ciencia y Medicina Preventiva), Argentina

**Objetivo:** Investigar la evolución de la concentración plasmática de colesterol total, triglicéridos, HDL colesterol (HDL-C) y LDL colesterol (LDL-C), en una población urbana en el transcurso de los últimos once años (1999-2009). **Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional sobre las variables colesterol total, triglicéridos, HDL-C y LDL-C de una población urbana que concurrió a un centro médico ambulatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre los años 1999 y 2009. **Material y métodos** Se analizaron 1.771.812 registros, correspondientes a la totalidad de la base de datos obrantes entre los años 1999 y 2009, para la población entre

10 y 99 años de edad de ambos sexos. La población fue categorizada de acuerdo a la edad en ocho grupos de diez años, salvo los mayores de 80 años, agrupados 80-99 años. Se realizó un análisis exploratorio estratificado por sexo para cada grupo etario y cada año. Para observar la tendencia en el tiempo se construyeron perfiles de los grupos etarios con los valores medios de cada variable. Para analizar la variación de cada variable con la edad se construyeron perfiles de los once años con los valores medios de las variables. Se realizó un análisis multivariado de los perfiles. Se clasificó cada variable de acuerdo a su concentración, y se calculó su prevalencia en cada grupo etario. Los datos fueron analizados con el software estadístico SPSS 17.0 **Resultados:** Los niveles de colesterol total y el LDL-C disminuyeron en ambos sexos desde 1999 hasta 2009. La disminución se hace más evidente a partir del año 2004, y a partir de los 50 años de edad en ambos sexos ( $p < 0,05$ ). En el mismo período el HDL-C aumentó significativamente a partir de los 30 años de edad ( $p < 0,05$ ). Los triglicéridos mostraron una curva ascendente en ambos sexos a partir del año 2007. La prevalencia de colesterol  $> 240$  mg/dL en la población entre 20 y 99 años de edad fue, para mujeres y hombres, 28,7% y 22,1% respectivamente; entre 20 y 49 años: 14,4% y 22,5%; y entre 50 y 79 años: 36,7% y 22,7%; la prevalencia de colesterol entre 200-239 mg/dL en la población entre 20 y 99 años de edad fue 36,9% y 35,9%; entre 20 y 49 años: 31,1% y 34,1%; y entre 50 y 79 años: 39,9% y 37,1%. **Conclusiones:** En los últimos cinco años, para la población adulta se observa disminución de los niveles de colesterol total y LDL-C, y un aumento del HDL-C, en todos los casos estadísticamente significativa. No obstante, en mayores de 50 años se comprueba una alta prevalencia de niveles altos de colesterol. Se destaca que las prevalencias halladas en la población estudiada son similares a los valores publicados por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud (Programa VIGI+A, 2005) para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**0010 SEGUIMIENTO A 7 AÑOS EN PACIENTES CON ANEURISMAS DE AORTA TRATADOS CON ENDOPRÓTESIS DE ÚLTIMA GENERACIÓN.** R La Mura, LM Ferreira, S Escordamaglia, M De Paz, A Ramos, J Allende

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Objetivo:** El objetivo primario del tratamiento endoluminal de los aneurismas de la aorta abdominal (AAA) consiste en excluir el aneurisma y evitar su ruptura. El propósito de la presentación es mostrar nuestra experiencia utilizando dichos sistemas de última generación. **Método:** Fueron evaluados los pacientes con AAA que recibieron un tratamiento endovascular de su aneurisma entre enero 2003 a enero 2010. Fueron excluidos pacientes con aneurismas complicados, tóraco-abdominales, o aquellos que pertenecieran a distintos protocolos de investigación. Fue considerado punto final a la morbilidad relacionada al aneurisma, que incluyó ruptura, conversión, intervenciones secundarias, trombosis, complicaciones renales y mortalidad asociada al aneurisma. Fue también evaluada la presencia de endoleak. **Resultados:** Fueron tratados 412 pacientes bajo anestesia local o regional. La mortalidad peri-operatoria fue 0,2%. No se registró conversión ni mortalidad alejada relacionada al aneurisma. Solo 23 pacientes (5,6%) fueron reintervenidos. Ningún procedimiento se asoció a mortalidad. Seis pacientes (1,4%) presentaron un endoleak tipo I o III por lo que requirieron la colocación de extensiones. Todos los procedimientos resultaron exitosos. Diez de los 32 pacientes (7,8%) con endoleak tipo II secundario a reflujo lumbar fueron reintervenidos por crecimiento aneurismático mediante técnicas endovasculares. Por oclusión de una rama, cuatro pacientes fueron reoperados. La sobrevida actuarial a 1, 3 y 5 años libres de reoperación fue de 97,6, 92,9 y 92% respectivamente. **Conclusión:** El tratamiento endovascular de los AAA es seguro, efectivo y perdurable en el tiempo, con una baja tasa de complicaciones.

**0011 SEMANA DEL ANEURISMA: ESTUDIO PILOTO UNIVERSITARIO PARA RASTREO DE ANEURISMAS DE LA AORTA ABDOMINAL.** R La Mura, J Lerman, LM Ferreira, S Escordamaglia, M De Paz, J Allende

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Objetivos:** La relación entre aneurisma de aorta, sexo, edad y algunos factores de riesgo está previamente establecida. Existen suficientes evidencias que demuestran una disminución en la tasa de mortalidad por ruptura en aquellas poblaciones en las que se organizó un estudio para detección temprana del aneurisma. Método: Para tal motivo se organizó en el Servicio, la "semana del aneurisma de aorta". Mediante publicidad en medios científicos y de comunicación, fueron convocados hombres mayores de 65 años, con antecedentes de tabaquismo. Se les realizó un estudio ecográfico abdominal para determinar tamaño de la aorta abdominal. **Resultados:** Se estudiaron 608 personas, quienes firmaron consentimiento informado. Fueron excluidos las mujeres y los varones menores de 64 años y mayores de 85 años. Se seleccionaron 396 varones (edad promedio de 73,6 años). El 8,8% de los pacientes tenían aneurisma. Seis pacientes tenían un diámetro aórtico >5cm. A estos pacientes se los refirió a su médico de cabecera con la sugerencia de evaluar una táctica quirúrgica. A los pacientes con aneurismas < 5cm se los refirió también a su médico de cabecera, con la expresa indicación de control de factores de riesgo y tabaquismo y administración de estatinas. Se les indicó un nuevo control ecográfico en seis meses. **Conclusiones:** El rastreo nos permitió detectar un grupo de pacientes con aneurisma, de los cuales el 1.5% tenían un alto riesgo de ruptura. Por otro lado, seleccionó un grupo de pacientes en los cuales mediante tratamiento con estatinas se intentará enlentecer el crecimiento del aneurisma. Se definió un tercer grupo en el cual no se necesitará un nuevo control.

**0012 ABORDAJE ACTUAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CAROTÍDEA SEVERA.** R La Mura, LM Ferreira, S Escordamaglia, M De Paz, A Ramos, J Allende

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Introducción:** Aún con las recientes publicaciones de estudios multicéntricos tanto gubernamentales o apoyados por la industria, la endarterectomía carotídea (EC) sigue siendo el tratamiento de elección para la estenosis aterosclerótica, especialmente en pacientes sintomáticos. Por otro lado, el stenting carotídeo con protección cerebral (SC-PC) queda, por ahora, reservado a casos de difícil acceso anatómico o con riesgo quirúrgico elevado y especialmente también en pacientes sintomáticos. Se presenta nuestra experiencia en el manejo de la enfermedad carotídea extracraniana. **Material y métodos:** Intervenciones carotídeas desde 5/05 a 5/09. Criterios de tratamiento: estenosis sintomáticas > 50%, estenosis asintomáticas > 70%. Selección de abordaje: pacientes con riesgo quirúrgico bajo, EC; pacientes con alto riesgo quirúrgico sintomáticos o restenosis mayor a 90%, SC-PC. Evaluación neurológica y cardiológica pre y post intervención.

**0013 EVALUACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.** O Grosso, AK Saad, V Volberg, A Barro, JA Mazzei, CS Berensztein, M Vázquez Blanco, J Lerman

*Hospital de Clínicas, Argentina*

**Objetivo:** Determinar la repercusión ecocardiográfica que provoca la hipertensión pulmonar (HP) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). **Material y Métodos:** Se estudiaron 19 pacientes (p) con EPOC, 10 eran varones y 9 mujeres. La edad media era de 63,47 ± 7,86 años. Se dividió a la población en 2 grupos, según que tuvieran o no HP, considerando como normal a una presión sistólica de la arteria pulmonar menor de 35mmHg y una resistencia pulmonar < de 2,5 U Wood. Se midieron los siguientes parámetros ecocardiográficos: diámetro diastólico (DD) y sistólico (DS) del ventrículo izquierdo (VI), fracción de eyección del VI, diámetro del ventrículo derecho (VD), espesores parietales del VI y de la pared libre del VD, áreas de la aurícula derecha (AD) e izquierda (AI), excursión del anillo tricuspídeo, diámetro y cambio con inspiración de la vena cava inferior, presión en la AD, patente mitral y tricuspídea por Doppler (onda E y A), velocidad aórtica máxima, presión sistólica en la arteria pulmonar (calculada a partir de la insuficiencia tricuspídea), resistencia vascular pulmonar, presión pulmonar media

(PPM), velocidad máxima, integral (I) y tiempo de aceleración (TA) pulmonar (pul), tiempo de eyección (T de ey) del VD, Doppler tisular tricuspídeo (ondas S, E', A' y tiempo de relajación isovolúmico), índice de Tei del VD y relación onda E/E' tricuspídea. Se compararon las variables categóricas con  $\chi^2$  y las variables numéricas con prueba de T considerándose una p < 0.05 como estadísticamente significativa. **Resultados.** En la tabla se muestran los parámetros en los que se observaron diferencias significativas entre los 2 grupos.

	Sin HP (n=12)	Con HP (n=7)	p
DDVI (mm)	40,38	47	0,001
DSVI (mm)	23,77	29,6	0,03
PPM (mmHg)	29,50	39,40	0,01
I pul	12,85	8,4	0,001
TA pul	110	88	0,01
T de ey del VD	0,29	0,23	0,001
Onda E' tricuspídea	0,17	0,14	0,05

**Conclusiones:** Los p con HP presentaron mayores dimensiones ventriculares izquierdas, menor integral y menor T de ey del VD y menor velocidad de la onda E tisular tricuspídea.

**0014 EL VALOR DE LA GLUCEMIA AL INGRESO COMO MARCADOR DE EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN SUPRADESIVEL DEL ST.** A Di Cio, A Brignoli, F Cintora, A Lakowsky, M Pandolfo, S Swieszkowski, R Perez de la Hoz, E Sampó

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Objetivo:** Evaluar en los pacientes (ptes) gerontes con síndromes coronarios agudos sin supradesnivel del ST (SCASEST) si la glucemia elevada al ingreso es un marcador de peor evolución intrahospitalaria. **Material y métodos** Se incluyeron prospectivamente a los ptes mayores de 65 años que ingresaron a la unidad coronaria con diagnóstico de SCASEST. Las variables de evolución que se analizaron fueron: insuficiencia cardíaca (IC), revascularización por angioplastia y cirugía y muerte intrahospitalarias. Para el análisis se dividió a los ptes en 4 grupos: A: ptes diabéticos (DBT) con glucemia al ingreso (GI i) ≤ 120, B: ptes DBT con GI i >120, C: ptes no DBT con GI i <0120, D: ptes no DBT con GI i >120. Para la comparación entre los grupos se utilizó el test de t para las variables continuas y para las discretas el test de Chi2 o de Fischer según correspondiera. Se consideró una p >0,05 como estadísticamente significativa. **Resultados:** Se incluyeron 161 ptes con edad promedio de 78 ± 5,4; el 43% de sexo femenino. EL 77% fueron ptes con angina inestable. No hubo diferencias en la mortalidad ni en la revascularización. Al comparar a los ptes DBT no se observó diferencias en la incidencia de IC, pero en la comparación de los ptes no DBT se observó mayor IC en los ptes con GI i > 120 (p=0,0043). **Conclusiones:** los ptes gerontes no DBT con SCASEST y glucemia elevada al ingreso tuvieron peor evolución por presentar mayor incidencia de IC durante la internación; sin diferencias en la mortalidad ni en la revascularización. Esto podría sugerir que la disfunción ventricular estaría relacionada a estados hiperadrenérgicos que se traducen en hiperglucemia aún en ptes no DBT.

**0015 ENCUESTA MULTICÉNTRICA SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CHAGÁSICOS QUE ASISTEN A ATENDERSE EN LA CAPITAL FEDERAL Y CONURBANO BONAERENSE.** MD Benassi, J Mitelman, L Jiménez, M Tomasella, L Acuña, M Sinagra, G Marconcini, F Niero

*Comité de Chagas Sociedad Argentina de Cardiología, Argentina*

**Introducción:** El hecho de padecer la enfermedad de Chagas, sus complicaciones y secuelas afectan e forma significativa la calidad de vida de los pacientes y de su entorno social, además son un importante costo en salud, y una causa frecuente de invalidez. **Objetivos:** Conocer la percepción de los pacientes Chagásicos respecto a que es su enfermedad, afectación en su modo de vida,

su actividad laboral y los costos en salud además de quien absorbe los mismos. **Material y métodos:** Se incorporaron de Consultorios externos (Hospitales de la CABA, Hospital Thompson, Hosp de Quilmes, Pilar). 700 pacientes, 69% sexo femenino y 31% masculino portadores de la enfermedad de Chagas crónico de la nueva clasificación (sin/con patología demostrable). Edades entre 18 y 60 años, promedio de 55 años. Se realizó un cuestionario de preguntas con variables simples sobre percepción de contención familiar, social y profesional (considerando esto como parte integrante de Calidad de vida de un sujeto). La estadística para estas variables mediante cálculo de porcentajes, como se puede ver en el modelo de encuesta. **Resultados:** Se recibieron un total de 700 encuestas se descartaron 50 por incompletas o ser incoherentes en su llenado. De los datos obtenidos se concluye que la edad promedio estuvo en un rango de la cuarta y quinta década de la vida, edad productiva de los pacientes y un alto porcentaje de mujeres en edad fértil y embarazadas 3,7% (obligatoriedad de análisis durante el embarazo). Un 70% eran argentinos, 26,8% Bolivianos y 3,2% Paraguayos. Un 55% no trabajaba y no contaba con cobertura social alguna, el 80% de ellos. Un alto nivel de analfabetismo y bajo nivel cultural solo un 61% había asistido a nivel primario y el resto jamás había recibido instrucción, la mayoría el 55% sabía algo de la enfermedad sin muchos detalles, y se habían enterado de su padecimiento en la consulta médica 82%, al enterarse de la enfermedad la mayoría no tuvo reacción a la misma o casi indiferente, conociendo que es una enfermedad crónica. Si se siente protegido solo por su médico y por su familia en un 80%, nada por los centros especializados y la sociedad no médica. **Conclusiones:** De los datos expuestos se desprende: 1. Los pacientes se sienten en elevado porcentaje sin contención social por desconocimiento de la Enfermedad. 2. El Chagas crónico comprende a pacientes en edad productiva de la vida, mujeres jóvenes en edad fértil, sin resguardo acerca del Chagas congénito. 3. La falta de conciencia de la sociedad hacia una enfermedad invalidante. 4. La falta de información en áreas endémicas a la población. 5. La falta de una política de Salud apta para incorporar a estos pacientes a una actividad laboral. 6. La cobertura solo por el estado del tratamiento de las complicaciones que padecen los pacientes. 7. Si bien es una encuesta sesgada (Consultorios de profesionales que ven pacientes con esta parasitosis) permite sacar algunas observaciones

**0016 DIFERENCIAS EN LA PREVALENCIA DE PREDICTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN CIRUGÍA NO CARDÍACA ENTRE ANCIANOS Y NO ANCIANOS.** VH López Villanueva, F Cintora, L Pérez Valega, O Sardán, J Coyle, C Dominguez, M Vázquez Blanco, J Lerman

*División Cardiología - Hospital de Clínicas, Argentina*

**Objetivos:** evaluar la prevalencia de predictores de riesgo quirúrgico cardiovascular (RQC) en pacientes mayores y menores de 75 años sometidos a cirugía no cardíaca. **Método:** estudio descriptivo, de corte transversal, utilizando el registro de los RQC efectuados en pacientes sometidos a cirugía no cardíaca entre Julio/2008 y Abril/2010. Se evaluó la prevalencia de los predictores de riesgo mayores (PM<sub>y</sub>) y menores (PM<sub>n</sub>), según las guías de evaluación perioperatoria para cirugía no cardíaca de la American Heart Association del año 2007. Se dividió a la población en dos grupos: Grupo 1 (G1): <75 años y Grupo 2 (G2): ≥ 75 años. Para el análisis estadístico se utilizó el test de Chi<sup>2</sup> y se consideró significativo un valor de p<0,05. **Resultados:** se incluyeron 564 pacientes, 44,4% sexo masculino, la mediana de la edad fue 69 años, 38,3% pertenecieron al G2, 51,2% eran hipertensos, 15,6% diabéticos, 34,6% tabaquistas, 14,2% dislipémicos y 5% tenían antecedente de enfermedad coronaria conocida. La cirugía planeada fue de bajo riesgo en el 35,2%, intermedio en el 36,4% y alto en el 28,4%. Entre los PM<sub>y</sub> se registraron: cardiopatía isquémica: 10,8%, insuficiencia cardíaca: 10,1%, ACV: 7,6%, diabetes insulino-requiriente: 6,9%, creatinina >2mg/dL: 5,1% y cirugía de alto riesgo: 28%. Entre los PM<sub>n</sub> se observaron: hipertrofia ventricular izquierda: 8,2%, BCRI: 4,3%, alteraciones de la repolarización ventricular: 9,7% y ritmo no sinusal: 8,3%. Cuando se analizó a la población según el grupo etario se obtuvieron los siguientes **Resultados:** en el G2 hubo mayor prevalencia de HTA (70,8 vs 39,1%; p<0,0001), dislipemia (18,5 vs 11,5%; p=0,02), insuficiencia cardíaca

(18,1 vs 4%; p<0,0001) y ACV (13 vs 4,9%; p=0,0006) mientras que en el G1 se observó mayor prevalencia de tabaquismo (41,1 vs 24,1%; p<0,0001). La capacidad funcional habitual (CFH) >4mets fue más frecuente en el G1 (75 vs 48,1%, p<0,0001) mientras que la prevalencia de CFH no evaluable fue mayor en el G2 (38 vs 17,2%; p<0,0001). Los pacientes del G2 tuvieron con mayor frecuencia un Score de Goldman 3 o 4 (18,5 vs 10,9%; p=0,01; OR=1,9; IC95% 1,2 - 2,9). Al analizar los PM<sub>y</sub>, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca y el ACV fueron más frecuentes en el G2 (16,2 vs 7,5% p=0,001; 18,5 vs 4,9% p<0,0001; 12 vs 4,9% p=0,002; respectivamente). Las cirugías de alto riesgo fueron más frecuentes en el G1 (33,3 vs 20,4%; p=0,009). Los PM<sub>n</sub> fueron más prevalentes en el G2: hipertrofia ventricular izquierda (11,7 vs 6,1%; p=0,02; OR=2 [IC95% 1,1-3,7]), BCRI (7,9 vs 2%; p=0,0008; OR=4,1 [IC95% 1,7-10,2]), alteraciones de la repolarización (13,4 vs 7,51%; p=0,02; OR=1,92 [IC95% 1,1-3,4]) y ritmo no sinusal (16,6 vs 3,2%; p=0,0001; OR=6,1 [IC95% 3-12,3]). Conclusión: La distribución de los predictores de riesgo perioperatorio varía de acuerdo a la edad de la población. En los ancianos es más frecuente la presencia de PM<sub>n</sub>, lo que sugiere que en la evaluación del RQC deberían considerarse dichos predictores en esa población.

**0017 SINDROME CORONARIO AGUDO SIN SUPRADESIVEL DEL ST EN MUJERES Y VARONES DE MÁS DE 70 AÑOS.**

C Bucay, A Brignoli, A Lakowsky, S Swiezkowski, G López Soutric, F Cintora, R Perez de la Hoz, E Sampó

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

**Objetivo:** Estudiar las características y evolución de pacientes de más de 70 años con síndromes coronarios agudos sin elevación del ST (SCA no ST), divididos por género. **Métodos:** Se registraron en forma consecutiva a pacientes (P) con SCA no ST mayores de 70 años y se evaluaron características demográficas, uso de medicación y procedimientos invasivos, y eventos intrahospitalarios. Se realizó test de T para las comparaciones de variables continuas y chi cuadrado (o test de Fisher) para las categóricas. **Resultados:** Se incluyeron 260 P, 119 eran mujeres (edad media 78,6±6,7 años) y 141 varones (78,6±6,9 años). Las mujeres presentaron menor tabaquismo y ATC previa, y una tendencia hacia mayor hipertensión. Tuvieron más angina secundaria, principalmente por HTA, y fueron menos revascularizadas, aunque la tasa de coronariografía fue similar, al igual que el uso de medicamentos y los eventos (insuf. cardíaca 26 vs 22,7%, Re-IAM 0,8 vs 0%, muerte 5 vs 5% en mujeres y varones).

	Mujeres (n= 119)	Varones (n= 141)	p
Hipertensión	97 (81,5%)	102 (72,3%)	0,08
Tabaquismo	2 (1,7%)	14 (9,9%)	0,006
ATC previa	12 (10,1%)	30 (21,3%)	0,01
Ang secundaria	60 (50,4%)	40 (28,4%)	0,0003
A. secund HTA	30 (25,2%)	17 (12,1%)	0,006
Cinecoronariografía	45 (37,8%)	54 (38,3%)	NS
Revascularización	24 (20,2%)	49 (34,8%)	0,009

**Conclusiones:** Las mujeres arias con SCA no ST tuvieron similar evolución clínica y tasa de cinecoronariografías que los varones, aunque fueron menos revascularizadas, probablemente por su mayor presentación como angina secundaria y menos antecedentes de ATC.

**0018 EVALUACIÓN DEL GRADO DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SEGÚN SEXO Y EDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS.** O Sardán, A Di Cio Gimena, VH López Villanueva, F Cintora, L Pérez Valega, C Dominguez, M Vázquez Blanco, J Lerman

*División Cardiología - Hospital de Clínicas, Argentina*

**Objetivos:** evaluar el grado de utilización de fármacos con indicación Clase I para prevención secundaria de enfermedad cardiovascular en una población de pacientes (P) internados en plan de cirugía no cardíaca referidos para evaluación cardiológica perioperatoria. **Método:** estudio descriptivo, de corte transversal,

mediante el registro de todas las evaluaciones de riesgo quirúrgico cardiovascular (RQC) en P internados para cirugía no cardíaca, realizados entre Julio/2008 y Abril/2010 en nuestra institución. Se evaluó mediante interrogatorio y revisión de la historia clínica la prevalencia de cardiopatía isquémica (CI), insuficiencia cardíaca (ICC) y accidente cerebrovascular (ACV) y se registró el tratamiento habitual de cada P previo a la internación. Se analizó tasa de utilización de fármacos con indicación Clase I en estas patologías en la población total y según sexo y edad (>75 años vs <75 años). **Resultados:** Se incluyó a 564 pacientes, 44.4% sexo masculino, edad media 64 años, 38.4% mayores de 75 años. En la siguiente tabla se resumen los resultados del análisis:

	n	%	SEXO		P	EDAD		P
			Masc %	Fem %		<75 %	>75 %	
Cardiopatía isquémica	48	8,5	58	42	-	46	54	-
AAS	29	60	64	55	NS	77	46	0.003
Beta-Bloqueantes	33	69	68	70	NS	82	58	NS
Estatinas	18	38	39	35	NS	50	27	NS
Insuficiencia cardíaca	53	9,4	36	64	-	26	74	-
Beta-Bloqueantes	27	51	745	38	NS	64	46	NS
IECA o ARA2	26	49	58	44	NS	79	38	0.001
ACV	45	8	60	40	-	38	62	-
AAS	20	44	48	39	NS	59	36	NS
Estatinas	11	24	26	22	NS	41	14	0.07
IECA o ARA2	19	42	44	39	NS	53	36	NS

Los pacientes con antecedente de CI fueron 48 (8.5%); de ellos 60% recibía AAS, 69% betabloqueantes (BB) y 37% estatinas. La prevalencia de ICC fue 9.4% (53 P), de los cuales 51% recibía BB y 49% IECA o ARA2. Los P con antecedente de ACV fueron 45 (8%); de ellos 44% recibía AAS, 42% IECA o ARA2 y 24% estatinas. No hubo diferencias significativas entre ambos sexos en la tasa de utilización de fármacos para prevención secundaria. En los P >75 años hubo una marcada tendencia a menor uso de todos los grupos farmacológicos analizados, la cual alcanzó significación estadística para AAS en cardiopatía isquémica e IECA o ARA2 en ICC. **Conclusión:** en nuestra población de pacientes internados en plan de cirugía no cardíaca, referidos para evaluación del RQC, la tasa de uso de fármacos indicados para prevención secundaria de enfermedad cardiovascular estuvo por debajo de los valores deseables siendo más marcada la subutilización de estas drogas en los pacientes mayores de 75 años.

## CIRUGÍA

### 0019 DETERMINACIÓN DE LA MUTACIÓN DEL GEN K-RAS Y LA SOBRE-EXPRESIÓN DEL RECEPTOR PARA EGF (EGFR-1) EN PACIENTES OPERADOS POR CÁNCER COLORRECTAL. Moreira Grecco A\*, Lynn P\*, Ferrandini S\*\*, Gimenez M\*, Ferraina P\*

\*Sección Coloproctología, División Cirugía Gastroenterológica, Hospital de Clínicas "José de San Martín", UBA. \*\*Servicio Oncología Clínica, Hospital de Clínicas "José de San Martín", UBA

**Introducción:** los planes de tratamiento quimioterápico actuales para cáncer colorrectal no tienen en cuenta el comportamiento biológico de los tumores. Son necesarios marcadores moleculares que permitan predecir que tumores responderán a la quimioterapia. La proteína k-ras está involucrada en la transducción de señales en la vía egf/egf-r (factor de crecimiento epidérmico). La mutación del gen k-ras es un evento temprano en la vía adenoma-carcinoma. Una vez mutada la proteína k-ras, la célula tumoral deja de responder a los fármacos que tienen el egf-r como blanco (inhibidores del egf-r). Sabiendo esto se propuso estudiar la prevalencia de la mutación del gen k-ras y la sobre-expresión del receptor de egf en pacientes operados con diagnóstico de cáncer colorrectal por un grupo de cirujanos formados en el hospital de clínicas. **Material y métodos** fueron obtenidas muestras intraoperatorias de tumor en pacientes adultos operados entre diciembre 2008 y mayo 2010. La expresión del gen kras fue evaluada por PCR utilizando primers específicos para los

codones 12 y 13 del gen, los resultados se clasificaron en mutado y no mutado o wild type. La sobreexpresión del egf-r con inmunohistoquímica. **Resultados:** sobre un total de 62 muestras remitidas, se encontró mutación del gen k-ras en 21 (33.87%). El egf-r se encontró sobreexpresado en distintos grados en 43 (69.35%). No encontramos correlación alguna entre la presencia de k-ras mutado y sobreexpresión del receptor. **Conclusiones:** la presencia de la mutación del gen k-ras así como la sobreexpresión del receptor egf-1 son eventos frecuentes en la población estudiada. Con la introducción de drogas inhibitoras del receptor de egf, su determinación va camino a convertirse en parte de la rutina preoperatoria

## CLÍNICA MÉDICA

### 0020 HIPONATREMIAS EN PACIENTES CON CÁNCER. M Zylberman, FA Díaz Couselo

Instituto Alexander Fleming, Argentina

**Objetivos:** La hiponatremia aumenta el riesgo de muerte en pacientes con cáncer. Los objetivos del estudio fueron determinar la incidencia y el tipo de hiponatremia (definida como natremia  $\leq 130$  mEq/l) al ingreso en pacientes con cáncer de pulmón, mama y tracto gastrointestinal hospitalizados por complicaciones clínicas y evaluar si la presencia de hiponatremia se asocia con mayor mortalidad hospitalaria. **Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo observacional entre enero y diciembre de 2009. Se obtuvo la aprobación del Comité de Docencia de la Institución donde se realizó el estudio. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón, mama y tracto gastrointestinal estadios III-IV internados en forma no programada. Se clasificaron las hiponatremias en hipotónicas (hipo, normo o hipervolémicas) o isotónicas en función de la osmolalidad plasmática medida y variables clínicas. Se registró el estado al alta. Se empleó estadística descriptiva. La comparación entre grupos se realizó con la prueba de  $\chi^2$ , prueba exacta de Fisher, prueba de la suma de rangos de Wilcoxon o ANOVA con el procedimiento de Kruskal-Wallis. Se definió estadísticamente significativo a un p-valor a dos colas  $<0,05$ . **Resultados:** Se incluyeron 357 internaciones; 221 (61,9%) fueron mujeres. La edad mediana (rango) fue 60 (27-85) años. Ciento diecinueve internaciones (33,3%) fueron en pacientes con cáncer de pulmón, 118 (33%) con cáncer de mama, y 120 (33,6%) con tumores del tracto gastrointestinal. La natremia mediana (rango) fue 135 (114-146) mEq/l. La incidencia de hiponatremia fue 15,9% (57 casos). Se midió la osmolalidad plasmática en 53 casos de hiponatremia (92,9%). La osmolalidad plasmática mediana (rango) fue 266 (216-291) mOsm/kg H<sub>2</sub>O. El 83% de las hiponatremias fueron hipotónicas. En los casos de hiponatremia, la osmolalidad urinaria mediana (rango) fue 371 (153-929) mOsm/kg H<sub>2</sub>O. Diez casos de hiponatremia (17%) fueron isotónicas. De 43 hiponatremias hipotónicas, 18 (42%) fueron hipovolémicas, 5 (11,5%) isovolémicas (antidiuresis inapropiada) y 20 (46,5%) hipervolémicas. La mortalidad fue 19,6% (70 óbitos). En el grupo con hiponatremia la mortalidad fue 47,3% (27 óbitos en 57 internaciones) y en el grupo con sodio normal fue 14,3% (43/300;  $p < 0,0001$ ). El *odds ratio* de mortalidad con hiponatremia fue 5,38 (IC 95%: 2,92-9,92). Fallecieron 18 (41,8%) de los 43 casos de hiponatremia hipotónica (9 hipovolémicas, 8 hipervolémicas y 1 isovolémica). No hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,4699$ ) en la mortalidad entre los subgrupos de hiponatremia hipotónica. De los 10 casos de hiponatremia isotónica fallecieron 6. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad ( $p = 0,4823$ ) entre las hiponatremias hipotónicas e isotónicas. **Conclusiones:** La incidencia de hiponatremia en pacientes con cáncer de pulmón, mama y tracto gastrointestinal fue 15,9%. El tipo de hiponatremia más común fue la hipotónica y dentro de ellas la hipervolémica. La presencia de hiponatremia al ingreso se asoció con mayor mortalidad hospitalaria.

### 0021 CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN LA CONSULTA CLÍNICA AMBULATORIA. C Pecci, K Bernasconi, M Lucentini, R Fayanas, N Castiglia, J Czerniuk

Hospital de Clínicas UBA, Argentina

La depresión es comorbilidad frecuente en la clínica, puede enmascarar síntomas y suele asociarse al deterioro de la calidad de vida (CV) aún cuando el tratamiento médico sea exitoso. Su evaluación no es siempre sencilla de hacer o de interpretar. **Objetivo:** el propósito del estudio es determinar si pueden utilizarse indicadores de calidad de vida relacionados con la salud (CVRS) para predecir la depresión en pacientes de la consulta clínica ambulatoria. **Método:** Diseño observacional comparativo. Muestra consecutiva de pacientes de la consulta ambulatoria durante un período de tres meses. Los datos sociodemográficos recolectados fueron: género, edad, ocupación, nivel educacional, lugar de nacimiento, cobertura de salud, estructura familiar. Para evaluar la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) considerando como puntaje de corte el de la depresión moderada con un mayor a 19 puntos. El Cuestionario de Salud SF-36 fue utilizado para evaluar dimensiones de calidad de vida. La información se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 11. Para el análisis estadístico univariado se aplicaron los tests de Fisher, chi cuadrado y Student; para el análisis multivariado, regresión logística. El nivel de significación alfa fue=0.05. **Resultados:** Fueron incluidos 303 pacientes. La edad media de las mujeres fue de 49 años  $\pm$  20 y la de los varones 47  $\pm$  20. El puntaje de depresión fue mayor entre las mujeres (13  $\pm$  8 vs. 11  $\pm$  8;  $t=-2.52$   $p=0.0121$ ). Los pacientes sin cobertura de salud tuvieron mayor nivel de depresión (14  $\pm$  9 vs. 11  $\pm$  6;  $t=-2.98$ ,  $p=0.003$ ). Los puntajes medios de depresión fueron significativamente menores entre pacientes con menor nivel de educación (15  $\pm$  9 vs 11  $\pm$  7,  $t=-4.13$ ,  $p<0.001$ ). Todas las dimensiones del SF-36 correlacionaron significativamente con la depresión. Los resultados del análisis multivariado mostraron que, independientemente de las características demográficas, los principales predictores de depresión fueron las siguientes escalas del SF-36: MH (Salud mental) (OR=5.4 IC95 2.3-13), SF (funcionamiento social)(OR=3.2 IC95 1.5-6.7), RE (rol emocional) (OR=3 IC95 1.4-6.2) y GH (salud general)(OR=2.7 IC95 1.3-5.8). **Conclusión:** Las escalas del SF-36, utilizadas como indicadores de CVRS, que mejor predicen probable depresión moderada y severa son MH, SF, RE Y GH. La aplicación de un instrumento de CVRS puede servir al médico clínico a detectar evidencias de depresión de manera rápida y sencilla y aumentar la chance para que los pacientes mejoren su CV al indicar tratamiento para la depresión.

#### 0022 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN Y FACTOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE DE CINTURA – CADERA CON VALORES DE TENSION ARTERIAL EN UNA POBLACIÓN ADULTA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. AP Piccardi, KM Deerberg, SL Piccardi, F Merschon

*Hospital Tránsito Cáceres de Allende, Cátedra de Semiología, UNC., Argentina*

**Introducción:** En el estudio NANHES III realizado en USA, sólo el 21% de los hipertensos estaba controlado, sólo la mitad de los hipertensos recibía tratamiento en ese momento, reflejando así la naturaleza asintomática de la enfermedad. **Objetivos:** determinar el ICC y las cifras de TA en adultos con diagnóstico de HTA tratados. Analizar correlación y el factor pronóstico entre las variables ICC y los valores de TAS y TAD en adultos hipertensos tratados. **Material y Método** datos recopilados durante 6 años de 86 pacientes con HTA escogidos al azar en el consultorio de cardiología de HTC de Allende. Se determinó: Edad, sexo, (ICC) y 3 tomas de PA (fases 1 y 5 de Korotkoff OMS). Se excluyeron todos los sujetos que presentaban embarazo, ICC, HT portal, ascitis, etc. Se utilizó el análisis de correlación (r) y análisis de regresión logística. **Resultados:** n: 86; edad media: 59,01 años; cv: 19,75; ICC Aumentado: 72% normal: 28%. ICC vs. TAS r: 0,69 ( $p<0,05$ ); TAD e ICC r: 0,62 ( $p<0,05$ ). El análisis de regresión logística arrojó un valor significativo para todos los grupos de HTA. **Conclusiones:** El ICC muestra una correlación significativa con HTA, a su vez se comprobó a la misma como variable predictora para dicha patología ( $\alpha = 0,10$ ).

#### 0023 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR EL PACIENTE CON RESPECTO A LA ATENCIÓN EN INTERNACIÓN EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS. HC Chavin, RJ Zamora, L Casco, CJ Regazzoni, AA Pisarevsky, EA Petrucci

*VI Cátedra de Medicina Interna del Hospital de Clínicas, Argentina*

**Objetivo:** Evaluar la calidad percibida por el paciente (nivel de satisfacción) con respecto a los servicios de internación en una Cátedra de Medicina Interna del Hospital de Clínicas José de San Martín. **Material y métodos** Se realizaron encuestas telefónicas a pacientes mayores de 18 años internados, por lo menos un día y por causa no psiquiátrica, en la VI Cátedra de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. Se utilizó un cuestionario validado por la Agency for Health Care Research and Quality (AHQR) de Estados Unidos para su programa Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS). La evaluación fue telefónica y los pacientes fueron encuestados entre las 48hs y las 6 semanas posteriores al alta. Las variables analizadas fueron atención médica, atención de enfermería, ambiente hospitalario, alta médica y manejo del dolor. **Resultados:** Se incluyeron 60 pacientes, 30 masculinos y 30 femeninos. Con respecto a la atención de enfermería, 70% de los pacientes sintió que se los trató con cortesía y respeto siempre. Un 65% expresó que siempre se los escucho con atención. También a un 56,7% siempre se les explicó las cosas de una manera que pudieran entender, y a un 33,3% la mayoría de las veces. Cuando los pacientes requirieron ayuda para llegar al baño o que les acercaran algún dispositivo para orinar, un 16,7% nunca la consiguió tan pronto como la necesitaba, y sólo un 20,8% siempre. El puntaje global de la atención de fue 14,15  $\pm$  2,50 DS (máximo 17). Con respecto a la atención médica, un 88,3% de los pacientes sintió que siempre fue tratado con cortesía y respeto. Un 81,7% expresó que siempre fue escuchado con atención. A su vez, a un 71,7% siempre se les explicó las cosas de una manera que pudieran entender, y a un 25% la mayoría de las veces. El puntaje global de la atención fue 11,35  $\pm$  1,13 DS (máximo 12). La evaluación del ambiente hospitalario mostró que la habitación y el baño fueron mantenidos limpios siempre en un 23,3%, y la mayoría de las veces en un 50%. El área cercana a la habitación estuvo silenciosa siempre en un 46,7%, y la mayoría de las veces en un 36,7%. Un 85,7% sintió que se le controló bien el dolor siempre durante su internación. Al momento del alta, a un 78,3% de los pacientes se les dio información por escrito de los problemas de salud que podría tener fuera del hospital. Un 91,7% de los pacientes sintió que no se evaluó si contarían con la ayuda necesaria una vez externados. El 81,4% de los pacientes recomendaría definitivamente el hospital a sus amigos y familiares, y el 15,3% probablemente. En una escala del 0 al 10, siendo 10 el mejor hospital posible, el puntaje global asignado fue 8,63  $\pm$  1,61 DS. **Conclusiones:** La atención médica y de enfermería demostró altos niveles de satisfacción expresados en la comunicación y el trato con los profesionales, y en el manejo del dolor. Se debe mejorar el ambiente hospitalario al igual que la información a los pacientes en el momento del alta. El puntaje global del hospital fue alto, con elevada proporción de pacientes que lo recomendarían.

## DERMATOLOGÍA

#### 0024 PELAGRA. C Figueroa, J Martínez del Sel, C Castiñeira, A Sehtman, A Déves, M Allevato, M Marini

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Introducción:** La pelagra es una enfermedad causada por una dieta deficiente o por insuficiencia del organismo para absorber la niacina (una de las vitaminas del complejo B) o el triptófano (un aminoácido). La carencia de niacina puede ser consecuencia de diversos mecanismos. Según la causa se clasifica la pelagra en primaria por alimentación deficitaria y pelagra secundaria por trastornos de la absorción en el alcoholismo y en enfermedades gastrointestinales (yeyunoileítis, enfermedad de Crohn, gastroenterostomía o gastrectomía subtotal). Otras poblaciones riesgo son las personas con deficiencias mentales, edad avanzadas y de extrema pobreza. En la actualidad, la pelagra es poco común y la fotobiología de la pelagra no se ha esclarecido. Clínicamente a las lesiones cutáneas le preceden manifestaciones prodrómicas gastrointestinales como dolor ab-

dominal, dispepsia, anorexia y astenia. Además al comienzo se puede presentar con depresión mental y fotosensibilidad. Suele denominarse como la enfermedad de las tres D: dermatitis, diarrea y demencia, ya que se caracteriza por úlceras cutáneas escamosas, diarrea y confusión mental y alucinaciones. **Resumen:** de historia clínica: Mujer de 59 años, estilista, ex tabaquista, con antecedentes de gastritis crónica y pérdida de peso de 5 kg. en 4 meses. Consulta por lesiones eritematosas y dolorosa en áreas fotoexpuestas de miembros superiores e inferiores de 15 días de evolución. Al examen físico se observaban placas eritematovioláceas sobre las que surgían ampollas, algunas destechadas y otras tensas. El estudio histopatológico de una de las lesiones informa: dermatitis de interfase con IFD negativa. **Laboratorio:** hipoalbuminemia en el proteinograma electroforético. **Diagnóstico:** pelagra. Se inició tratamiento con complejo polivitamínico con franca mejoría de las lesiones al cabo de dos semanas. Interés de la presentación: Recordar una entidad poco frecuente en nuestro medio y sospecharla en pacientes desnutridos o alcohólicos con lesiones ampollares en sitios fotoexpuestos. En nuestro paciente se siguió tratamiento recomendado con buena evolución.

**0025 RETICULOHISTIOCITOSIS MULTICÉNTRICA.** M Mestroni, S Krpan, E Cesaroni, C Castiñeira, M Allevato, M Marini, A Déves

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Introducción:** La reticulohistiocitosis multicéntrica es una rara enfermedad sistémica, de causa desconocida y que corresponde al grupo de las histiocitosis no Langerhans. Esta entidad ha sido relacionada con dislipemias, enfermedades autoinmunes y tumores malignos. Resumen de historia clínica: varón de 58 años de edad, que se presentó a la consulta con un cuadro de 7 meses de evolución de dolor, tumefacción, rigidez con dificultad para el movimiento, deformidad y anquilosis de articulaciones de hombros, codos, caderas y manos. Desarrolló posteriormente eritema fotodistribuido en el tórax superior, junto con lesiones papuloides eritematosas en articulaciones interfalángicas y dorso de dedos de manos. Rx de caderas, hombros y manos: erosión de los cartílagos articulares, resorción ósea y anquilosis. Laboratorio: ERS 41mm/1ra hora, colesterol de 265 mg%, triglicéridos de 213 mg%, FAN positivo 1/640 con patrón moteado y anti U1RNP positivo. Biopsia cutánea: denso infiltrado de histiocitos grandes, de núcleos ovoides y citoplasma vesiculado con marcación positiva para CD68 y negativa para S100 y vimentina. Diagnóstico: reticulohistiocitosis multicéntrica. Se realizaron estudios complementarios (TC de tórax-abdomen-pelvis, endoscopías digestivas alta y baja y biopsia de médula ósea) para la búsqueda de tumores ocultos, que fueron negativos. Se inició tratamiento con metotrexate (máxima dosis de 22,5 mg/semana) y corticoides por 3 meses sin mejoría. Se rotó tratamiento a ciclofosfamida en pulsos con muy buena respuesta cutánea (desaparición de la infiltración y las lesiones papuloides) y discreta mejoría articular tras 12 pulsos de 1 gramo mensual. Actualmente en seguimiento por Dermatología y Reumatología encontrándose en remisión de su enfermedad y con franca mejoría en la calidad de vida. Interés de la presentación: mostrar una enfermedad sistémica poco frecuente, de etiología aún no conocida con compromiso cutáneo y articular. Destacar la importancia de descartar patologías asociadas y de iniciar tempranamente el tratamiento con el fin de evitar secuelas irreversibles.

## DIABETOLOGÍA Y METABOLISMO

**0026 PIE DIABÉTICO: AISLAMIENTOS BACTERIOLÓGICOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA INTERNACIÓN EN UN HOSPITAL NACIONAL.** GV Carro

*Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, Argentina*

La infección del pie en un paciente diabético es una patología que requiere a menudo internación, dada la complejidad de los factores que intervienen en su fisiopatología. El objetivo primario de este estudio es describir las características de la internación de los pacientes que se externaron con diagnóstico de pie diabético en un período de 6 meses y comparar los hallazgos con la bibliografía que con-

templa este tema. **Material y métodos** Es un estudio retrospectivo descriptivo observacional. Se analizaron 38 historias clínicas, cuyo diagnóstico de egreso fue Pie Diabético en un período de 6 meses. **Resultados:** predominaron los pacientes de sexo masculino con un promedio de edad de 57 años. En el 90% de los casos, fueron diabéticos tipo 2, la mayoría con más de 6 años de evolución de su Diabetes. El 45% de los pacientes requirió internación por más de 20 días. El 73% de las lesiones se ubicó en los dedos de los pies; en más del 80% de los pacientes en los que se realizó cultivo de partes blandas se aisló germen, en la mitad de los casos monomicrobiano y el resto polimicrobiano, con predominio de cocos positivos. Dos de los casos presentaron miasis. Se realizaron amputaciones en el 57% de los casos, en su mayoría infracondilea o digital. El 21% de los pacientes requirió realización de arteriografía. **Conclusión:** las características de la internación de los pacientes diabéticos son similares a las descriptas en la mayoría de los estudios publicados, en cuanto a los datos de los pacientes y gérmenes aislados. Difiere este trabajo en el hecho de que dos pacientes hayan presentado miasis, lo que no es frecuente encontrar en un período tan corto de tiempo. La localización más frecuente de las lesiones (en los dedos) no se corresponde con la fisiopatología del mal perforante plantar, por lo que debería alertarnos acerca del origen traumático y, por lo tanto, prevenible de las lesiones. En 3 pacientes, se realizó diagnóstico de Diabetes durante la internación. Se destaca el alto porcentaje de pacientes amputados. En relación a los datos recabados, la internación prolongada, el uso de antibioticoterapia durante largos períodos y el alto índice de amputaciones hace que el Pie Diabético sea una entidad que tiene altos costos para el paciente y para el sistema de salud, por lo que la mejor estrategia sigue siendo la prevención de las lesiones.

**0027 ASOCIACIÓN DEL POLIMORFISMO +3725G/C EN EL GEN TLR4 CON DISMINUCIÓN EN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y AUMENTO DE ADIPONECTINA.** A Penas Steinhart<sup>1</sup>, ML Tellechea<sup>2</sup>, LA Gómez Rosso<sup>3</sup>, MF Aranguren<sup>4</sup>, F Brites<sup>3</sup>, GD Frechtel<sup>5</sup>, E Poskus<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>Laboratorio de Lípidos y Lipoproteínas, dpto de Genética y Biología Molecular, Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA, Argentina <sup>4</sup>División Diabetología, Hospital de Clínicas "José de San Martín" (UBA), Argentina <sup>5</sup>División Genética, Hospital de Clínicas "José de San Martín" (UBA), Argentina

**Objetivos:** El gen del receptor de lipopolisacáridos, TLR4 (Toll-Like Receptor 4), juega un rol clave en la activación de la respuesta inmune innata. La pérdida de su función previene la obesidad inducida por dieta y la insulino resistencia. Teniendo en cuenta la reciente descripción de un polimorfismo en la región 3' no traducida del mensajero (3'UTR) del TLR4 (+3725G/C) con posibles implicancias en la regulación de su estabilidad y por ende en la cantidad de proteína traducida, se realizó un estudio transversal para explorar la posible asociación entre dicho polimorfismo y distintos indicadores de insulino-resistencia en individuos sin antecedentes patológicos conocidos. **Material y Métodos** Se reclutaron 782 hombres adultos no emparentados, donantes de sangre en el Departamento de Hemoterapia del Hospital de Clínicas (UBA), los que fueron sometidos a exámenes antropométricos y clínicos (peso, talla, circunferencia de cintura y presión arterial) y bioquímicos (dosajes en ayunas de lípidos, insulinemia, glucemia, proteína C reactiva, y adiponectina), y genotipificación del polimorfismo +3725G/C por PCR-CTPP (PCR confronting two-pair primers) basado en la especificidad diferencial de cada primer en función de los distintos alelos). **Resultados:** El análisis bioinformático de la región 3'UTR revela una zona trascendente en la regulación de la expresión del gen, definido por la presencia de al menos tres sitios conservados de unión a microARN y cinco sitios ricos en Adenina y Uracilo (AREs), finalmente tanto la posición como la región vecina del polimorfismo se encuentra sumamente conservada en mamíferos. Estos resultados en silico indican que esta región estaría desempeñando un rol significativo en la estabilidad del ARNm. La frecuencia de genotipos fue: G/G 79,4%

(n=621), G/C 18,7% (n=146) y C/C 1,9% (n=15), su distribución respetó la ley de Hardy-Weinberg ( $P=0,07$ ). La frecuencia del alelo menor C fue 11%, semejante a la de otros grupos étnicos caucásicos. La prevalencia de normopesos (índice de masa corporal menor a 25 kg/m<sup>2</sup>) fue mayor en individuos portadores del genotipo C/C (53%), que en individuos portadores de los genotipos G/G+G/C (23%) ( $\chi^2=7,344$ ,  $P=0,007$ , OR(odds ratio) = 0,265 [IC 95% 0,095-0,741]). Para los portadores del genotipo C/C, en el análisis por ANOVA se ven significativamente aumentados los niveles del adiponectina ( $p=0,025$ ). **Conclusiones:** El genotipo C/C del polimorfismo +3725G/C (rs11536889) en el gen del TLR4 ha sido asociado por primera vez con la disminución en el índice de masa corporal y el aumento de los niveles de adiponectina. La posible inestabilidad del ARNm del TLR4 debido a la presencia del polimorfismo +3725 C determinaría una menor expresión de este receptor, definiendo un factor de protección para el estado inflamatorio subclínico sistémico presente en la fisiopatología de la obesidad y alteraciones metabólicas asociadas. Dichos resultados son también congruentes con estudios en modelos animales que muestran que la invalidación de TLR4 previene el sobrepeso y las alteraciones metabólicas asociadas.

**0028 ASOCIACIÓN ENTRE LAP (LIPID ACCUMULATION PRODUCT), GLUCEMIA DE AYUNO Y VALORES DIAGNÓSTICOS PARA GLUCEMIA ALTERADA DE AYUNO Y DIABETES EN HOMBRES NO DIABÉTICOS.** G Rodríguez<sup>1</sup>, F Aranguren<sup>2</sup>, L Gómez Rosso<sup>3</sup>, T Meroño<sup>3</sup>, FD Brites<sup>3</sup>, GD Frechtel<sup>1,5</sup>, MJ Taverna<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup> División Genética del Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la Universidad de Buenos Aires, Argentina <sup>2</sup> División Diabetología del Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la Universidad de Buenos Aires, Argentina <sup>3</sup> Laboratorio de Lípidos y Lipoproteínas del Departamento de Bioquímica Clínica del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) & Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, Argentina <sup>4</sup> Laboratorio de Biología Molecular del Departamento de Genética y Biología Molecular de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, Argentina <sup>5</sup> Instituto de Estudios de la Inmunidad Humoral "Prof. Ricardo A. Margni" (IDEHU) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) & Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, Argentina

Recientemente hemos reportado que LAP (*Lipid Accumulation Product*), un índice de acumulación lipídica compuesto por circunferencia de cintura (CC) y trigliceridemia de ayuno (TG), exhibió, en hombres sanos, una excelente habilidad diagnóstica para síndrome metabólico (SM), entidad asociada a riesgo elevado para diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Objetivos:** explorar asociaciones entre LAP y glucemia plasmática de ayuno (GPA). **Material y métodos:** se reclutaron 795 hombres donantes de sangre sanos previo argentinos (edad 37,4 ± 11,0 años, IMC 28,3 ± 4,4 kg/m<sup>2</sup>), y se midieron presión arterial, variables antropométricas, lípidos séricos, glucemia, insulinemia y proteína C reactiva (PCR) en ayunas, riesgo cardiovascular (score de Framingham, SF), surrogantes de insulinorresistencia (HOMA-IR) y LAP calculado como (CC [cm] - 65) × (TG [mmol/L]). **Resultados:** LAP exhibió, en comparación a un total de 20 variables analizadas, la mayor correlación con GPA, tanto en correlaciones brutas ( $r = 0,316$ ,  $P < 0,0001$ ) como ajustadas por edad, IMC y tabaquismo ( $r = 0,250$ ,  $P < 0,0001$ ). La regresión múltiple detectó que las únicas variables asociadas independientemente a GPA fueron edad ( $P < 0,0001$ ) y LAP ( $P < 0,0001$ ). LAP demostró la mayor capacidad para detectar glucemia alterada de ayuno (GAA) de acuerdo a la ADA (*American Diabetes Association*, glucemia ≥ 100 mg/dl; área bajo la curva [AUC] ROC = 0,71 ± EE [error estándar] 0,02 [intervalo de confianza, IC 95% 0,66-0,76]), y la segunda mayor habilidad para detectar GAA de acuerdo a la OMS (glucemia ≥ 110 mg/dl; 0,73 ± 0,04 [IC 95% 0,66-0,80]), luego de edad (0,75 ± 0,03 [IC 95% 0,69-0,81]). LAP fue la segunda variable con mayor capacidad para detectar GPA ≥ 126 mg/dl (0,74 ± 0,06 [IC 95% 0,63-0,85]), luego de edad (0,76 ± 0,04 [IC 95% 0,68-0,85]). La regresión logística múltiple exhibió que LAP ( $\beta = 0,01$ ,  $P = 0,001$ ) y edad ( $\beta = 0,10$ ,

$P = 0,001$ ) fueron las únicas variables asociadas independientemente a GPA ≥ 126 mg/dl. La creación de un modelo bivariado compuesto por LAP y edad condujo a una excelente predicción de GPA ≥ 126 mg/dl (0,81 ± 0,05 [IC 95% 0,72-0,90]), con sensibilidad de 77% y especificidad de 80% usando el valor de corte 536,3. La habilidad de LAP para detectar GPA ≥ 126 mg/dl fue excelente (AUC-ROC > 0,80) y superior a edad en subgrupos con riesgo elevado para DM2 y enfermedad cardiovascular: presencia de 5 criterios para SM definidos por IDF (*International Diabetes Federation*; 0,92) o por ATP III (*Adult Treatment Panel III*; 0,85), TG ≥ 150 mg/dl (0,85), TG/HDL > 3 (0,83), PCR superior al percentilo 75 (2,82 mg/L; 0,81) y SF > 20% (0,83). **Conclusiones:** en hombres no diabéticos, LAP exhibió excelente correlación con GPA, elevada capacidad para detectar GAA (GPA ≥ 100 y 110 mg/dl) y predijo GPA ≥ 126 mg/dl de manera precisa (AUC > 0,80) en subgrupos con riesgo elevado para DM2 y enfermedad cardiovascular o cuando LAP se integró en un modelo bivariado a edad. Estos hallazgos son sostenidos por nuestro reporte reciente de LAP como marcador de acumulación lipídica con elevada capacidad diagnóstica para SM en hombres.

**0029 ASOCIACIÓN DE UNA VARIANTE DE SECUENCIA INTRÓNICA DEL GEN JAK2 CON METABOLISMO LIPÍDICO.** M Tellechea<sup>1</sup>, A Penas Steinhart<sup>2</sup>, F Aranguren<sup>3</sup>, T Meroño<sup>4</sup>, F Brites<sup>4</sup>, G Frechtel<sup>1,5</sup>, E Poskus<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Microbiología, Inmunología y Biotecnología. FFyB. UBA., Argentina <sup>2</sup> Instituto de Inmunología de la Inmunidad Humoral (IDEHU, CONICET/UBA), Argentina <sup>3</sup> División de Diabetología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA, Argentina <sup>4</sup> Departamento de Bioquímica Clínica. FFyB. UBA, Argentina <sup>5</sup> División Genética, Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA, Argentina

**Introducción:** La leptina y la insulina influyen en la masa y distribución grasa y en la composición corporal. La leptina, producida por el tejido adiposo, juega un rol importante en la regulación de la ingesta y gasto de energía actuando sobre receptores hipotalámicos. El receptor de leptina Ob-Rb utiliza la vía de transducción de señales JAK2-STAT3. Janus kinase 2 (JAK-2) es una tirosina-quinasa también involucrada en la activación de IRS-1 y 2, proteínas que median la señalización de leptina y de insulina. **Objetivo:** Estudar la asociación entre variables continuas y categóricas relacionadas con metabolismo lipídico y rs3780378, una variante de secuencia del gen JAK2, en una población de 790 hombres (de 18 a 65 años), no emparentados, concurrentes al Servicio de Hemoterapia del Hospital de Clínicas. **Materiales y Métodos:** Se realizaron determinaciones clínicas (peso, talla, circunferencia de cintura y presión arterial) y bioquímicas (perfil lipídico y glucemia). Se estableció la presencia de cintura hipertriglicéridémica (CH=triglicéridos ≥ 150 mg/dL + circunferencia de cintura ≥ 90 cm) e hipertriglicéridemia (HTG= triglicéridos ≥ 150 mg/dL). Se calculó el LAP (lipido accumulation product) (circunferencia de cintura [cm] - 65) × triglicéridos. [mmol/L]). rs3780378 es uno de los tres TagSNPs [3 tests capturan 24% de los SNPs (polimorfismos de nucleótido único) con frecuencia del alelo menor ≥ 0,1 y r<sup>2</sup> 0,8 en una región de 142,8 kb] seleccionados en una primera etapa del GWAS (estudio de asociación de gen completo) de JAK2. rs3780378 está en desequilibrio de ligamiento con otros 15 SNPs. La genotipificación fue llevada a cabo por KBioscience usando la química KASPar. **Resultados:** Las frecuencias genotípicas fueron las siguientes: C/C: 24,7%, T/T: 26,0% y C/T: 49,3% y se encontraban en equilibrio de Hardy-Weinberg ( $\chi^2=0,13$ ,  $p=0,72$ ). Las frecuencias alélicas C: 0,49 y T: 0,51 coincidieron con HapMap-CEU. Se observó asociación con protección contra HTG (modelo dominante,  $p=0,010$ , OR= 0,62, IC95%= 0,44-0,88). Portadores del genotipo T/T (modelo recesivo) presentaron menores niveles de triglicéridos ( $p=0,028$ ), menor LAP ( $p=0,013$ ) y menor índice triglicéridos/c-HDL ( $p=0,043$ ). Se observó en sujetos mayores a 37 años (media poblacional: 37,2 ± 10,9) asociación con protección contra HTG (modelo recesivo,  $p=0,046$ , OR= 0,59, IC95%= 0,35-0,97) y con CH (modelo recesivo,  $p=0,024$ , OR= 0,54, IC95%= 0,32-0,91). Portadores del genotipo T/T presentaron menores niveles de triglicéridos ( $p=0,010$ ), menor LAP. ( $p=0,030$ ) y menor índice triglicéridos/c-HDL ( $p=0,042$ ). En cambio, en sujetos menores a 37 años (n=383) no se observaron

éstas asociaciones ni éstas diferencias. **Conclusiones:** Se hallaron asociaciones significativas entre rs3780378 y alteraciones del metabolismo lipídico en la población general y particularmente en sujetos mayores a 37 años. Esta asociación de JAK2 con variables metabólicas refleja el papel de JAK2 en la señalización de la leptina y la insulina; y es de interés dada la relación de éstas variables con patologías tales como obesidad y síndrome metabólico.

**0030 SÍNDROME METABÓLICO EN RATAS INDUCIDO POR BEBIDAS COLA.** J Gonzalez, RA Güerri Guttemberg, ME Otero-Losada, AC Müller, GM Ottaviano, DR Grana, J Milei

*Instituto de Investigaciones Cardiológicas "Prof. Dr. A. C. Taquini" (ININCA) - UBA - CONICET, Argentina*

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es demostrar que las bebidas cola regulares son capaces de reproducir en animales de laboratorio las características del síndrome metabólico. En un estudio se observó que las bebidas gaseosas representaron el 56% del total de los líquidos ingeridos por niños y adolescentes entre 4 y 18 años, contra sólo el 18% de leche y el 9% de agua, siendo las gaseosas azucaradas el 31% del consumo total de líquidos y el 25% gaseosas de bajas calorías. La relación entre el consumo de bebidas gaseosas azucaradas y la aparición de obesidad ha sido documentada tanto en niños y adolescentes como en adultos. **Materiales y Métodos:** Veinticuatro ratas Wistar macho mantenidas de acuerdo a las recomendaciones del Canadian Council on Animal Care (1980-1984) Guide to the care and use of experimental animals. 2 vols. Ottawa, Ont.: CCAC, se dividieron en tres grupos con ocho animales cada uno: Grupo K: consumieron bebida cola regular (Coca-Cola<sup>MR</sup>) ad libitum. Grupo L: consumieron bebidas cola "light" (Coca-Cola Light<sup>MR</sup>) ad libitum. Grupo C: consumieron agua ad libitum. Todos los animales se mantuvieron con ciclos de luz oscuridad de 12 hs y a una temperatura de 21 + 2 °C y alimentados con un balanceo extrusado, con contenido de sal normal y 16 - 18% de proteínas (Cooperación-Argentina). Los animales se pesaron semanalmente, la tensión arterial se registró mensualmente por el método pletismográfico de la cola. Se extrajo sangre a los 0, 1, 2, 3, 5 y 7 meses para determinación de glucemia, triglicéridos, colesterol total y HDL. Luego de 6 meses, los grupos K y L cambiaron a beber agua, y luego de 3 meses de este período de "lavado" se sacrificaron con pentobarbital (40mg/kg de peso) inyectado por vía intraperitoneal. Otro grupo de 24 ratas repitió exactamente la misma experiencia pero, sin realizar el período de lavado, se sacrificaron a los 6 meses luego de beber sin interrupción la bebida a la que habían sido asignados. **Resultados:** Luego de 6 meses, las bebidas cola regulares produjeron aumento del peso (7±1%, p<0.01), hipertensión (7.5±0.5% de aumento en la presión sistólica, p<0.01), hipertrigliceridemia (aumento en tres veces, p<0.01), hiperglucemia (15±1%, p<0.05). Las ratas bebedoras de cola light mostraron normoglucemia, pero también una inesperada tendencia a la hipertrigliceridemia (aumento dos veces, N.S.) e hipercolesterolemia (29% de aumento en el colesterol total, N.S.). Estas alteraciones metabólicas fueron revertidas en el grupo que realizó 6 meses de "lavado" con agua, excepto por la hipertrigliceridemia. **Conclusiones:** Las bebidas cola regulares son capaces de inducir por sí solas todas las características del síndrome metabólico, tal como se da en los humanos (obesidad, hiperglucemia, hipertensión, dislipemia), lo cual hace éste modelo útil para estudiar los mecanismos fisiopatogénicos involucrados en la génesis del mismo. Las bebidas cola light, si bien no reproducen el síndrome completo, tienden a producir aumento de los triglicéridos.

## DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

**0031 HALLAZGOS NO ONCOLÓGICOS Y VARIACIONES TÉCNICAS PARA AUMENTAR LA ESPECIFICIDAD DE ESTUDIOS PET/CT.** VE Soroa, MH Velazquez Espeche, SE Rossi, MM Volpacchio

*Centro Diagnóstico Dr. E. Rossi, Argentina*

**Objetivo:** Reportar las causas de falsos resultados en estudios PET/CT derivados por patologías oncológicas. **Material y métodos** Se evaluaron 1.200 estudios en un equipo PET/CT Philips de 16 filas de detectores. A los pacientes jóvenes y delgados se les administró 10mg de Betabloqueantes, o Benzodiazepinas y todos tuvieron controles glucémicos. Las derivaciones para estadificación o diagnóstico fueron principalmente Linfoma Hodgkin y no Hodgkin, nódulos pulmonares, melanoma, cáncer de colon, tiroides, cáncer de cabeza y cuello, de vejiga, primario desconocido, carcinoide, para reestadificación y evaluación terapéutica. Se realizaron también 40% de adquisiciones tardías (120 min). **Resultados:** Registramos hallazgos metabólicamente activos sin correspondencia con la patología de base y otros aunque PET negativos, fueron TAC positivos. Hubo captaciones de la FDG-F18 en tejido blando del torax superior, en pacientes portadores de melanoma, debido a la aplicación de vacunas inmuno-estimulantes. Positividad en médula ósea a consecuencia de tratamientos: actínico, citostáticos y estimulantes de colonias. La aparición de grasa parda en cuello obligó a repetir el estudio con betabloqueantes, uso de almohadilla eléctrica o abrigo. El compromiso miocárdico se detectó administrando dieta hipergrasa y cafeína. La positividad de la pared vesical se vió tras la adquisición diferida post-diurética. Captaciones periprotésicas discontinuas asintomáticas fueron alojamientos. Hipocaptaciones cerebrales coincidieron con accidentes cerebrovasculares. Se detectaron esofagitis, timo, sinusitis, disfunción de las cuerdas vocales, adenomas suprarrenales y captaciones en lechos cicatrizales. El registro tardío elevó el valor estándar de la captación (SUV) de la FDG-F-18, apoyando el diagnóstico de malignidad. **Conclusión:** Es necesario la Historia Clínica exhaustiva y óptima preparación del paciente. Tener en cuenta patologías que estén debajo de la resolución del método y captaciones fisiológicas para evitar la incorrecta interpretación del estudio. Los registros tardíos aumentan la especificidad diagnóstica. Lo expuesto resultó en un 20-25% de mayor precisión diagnóstica.

**0032 NUEVA METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA MOVILIDAD ESPERMÁTICA EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ DE SAN MARTÍN".** J Ariagno, P Chenlo, H Repetto, M Sardi, N Pugliese, L Palaoro, G Mendeluk, S Curi

*Depto de Bioquímica Clínica. Laboratorio de Fertilidad Masculina. FFyB-U.B.A. Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

Para la fertilidad natural y las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad, es imprescindible contar con un número mínimo de espermatozoides con movilidad progresiva. A los fines diagnósticos y de seguimiento las determinaciones de recuento y movilidad deben ser realizadas con la mayor precisión y exactitud posibles. La movilidad de los espermatozoides "in vitro" es clasificada en cuatro categorías, de acuerdo al patrón de movimiento que presentan. Grado a: movilidad traslativa lineal rápida (>0.5 micras/seg); Grado b: movilidad traslativa media o rápida no lineal; Grado c: movilidad no traslativa y Grado d: inmóviles (OMS 1999). Desde diciembre de 2009 se emplea en la labor asistencial un equipo semi-automatizado de análisis de imágenes que permite determinar de cada espermatozoide su velocidad y trayectoria en forma objetiva. **Objetivo:** Evidenciar las ventajas del uso de esta innovación frente al método subjetivo. **Materiales y Métodos:** A través de una cámara de video adosada a un microscopio óptico de contraste de fase positivo con platina termostata a 37°C se filman 5 campos de dos alícuotas de cada muestra en cámara Leja de 20 µm de altura. Estas imágenes son luego analizadas por un software (SCA - Sperm Class Analyzer, Microptic S.L. España). En cada filmación (campo microscópico), se analizan alrededor de 25 imágenes digitalizadas por segundo de cada espermatozoide, calculando para cada uno de ellos su velocidad curvilínea (VCL), velocidad rectilínea (VSL) y velocidad media (VAP). **Resultados:** El rango reportable hallado para efectuar las medidas de velocidades fue de 5x106 a 50x106 espermatozoides/ml. Concentraciones mayores deben ser diluidas con plasma seminal del paciente en estudio para poder ser analizadas. El análisis de los coeficientes de variación del nuevo método para móviles progresivos rápidos (grado a) y para móviles progresivos (gra-

do a+b) fue de 16,7% y 14,7% respectivamente, en contraste con los coeficientes de variación para el método subjetivo que fueron de 30,2% y 12,6% (n=70). Con respecto a la validación del recuento espermático si bien la correlación entre ambos métodos es buena ( $r=0,99$ ), el error sistemático es alto (60% para el nivel de decisión médica), lo cual resulta inaceptable cuando deseamos trabajar con requerimientos de calidad de variabilidad biológica. Esto se debe fundamentalmente a que el aparato cuenta partículas móviles del tamaño del espermatozoide, la dificultad surge cuando están inmóviles ya que los confunde con elementos de tamaño similar. Es por ello que las imágenes deben ser siempre revisadas y validadas por un profesional entrenado. **Conclusiones:** Esta innovación, permite mejorar la precisión del análisis, especialmente para los espermatozoides móviles progresivos rápidos, objetivar el estudio cinético de los espermatozoides y conservar un registro documentado de la muestra analizada. Por otro lado, los parámetros cinéticos podrán emplearse en estudios de investigación en curso en el Laboratorio de Fertilidad Masculina.

**0033 DETERMINAR EL VALOR ADICIONAL DE LA ECOGRAFÍA PARA DETECTAR GANGLIOS METASTÁSICOS PASIBLES DE PUNZAR Y REALIZAR LAVADO DE AGUJA PARA DOSAJE DE TIROGLOBULINA.** A Castro, A Lell, E Quintana, M Sala, P Arce

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Objetivos:** Describir los hallazgos ecográficos encontrados en ganglios en pacientes con diagnóstico de cáncer papilar. **Materiales y Métodos:** evaluamos 35 pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides tratado, a los cuales se les realizó ecografía de control y se efectuó paaf para determinar la histología ganglionar con el objetivo de confirmar la presencia de metástasis. Se realizó ecografía y punción con lavado de aguja para dosaje de tiroglobulina y anti-tiroglobulina. Se seleccionó según los siguientes criterios: tamaño, forma, ecogenicidad, vascularización, pérdida de la estructura ganglionar, presencia de calcificaciones y/o imágenes quísticas. Se correlacionaron los resultados. **Resultados:** de 35 pacientes 12 resultaron con dosajes positivos y anatomía patológica positiva. De esos pacientes analizados el 60% presentaban ganglios mayores a 10 mm de longitudinal, todos de estructura hipoecogénica, como en otras publicaciones, la presencia de imágenes quísticas intraganglionar es de alta sospecha. Existe variabilidad en cuanto a la vascularización, la mayoría presentaban alteración con pérdida del patrón habitual. Con respecto al tamaño y la hipoecogenicidad no fueron datos de importancia, ya que el 80% de los ganglios mayores de 10 mm fueron negativos. **Conclusión:** todas las características clásicamente consideradas sospechosas fueron sugestivas. No así la hipoecogenicidad y tamaño del ganglionar. Es importante destacar entonces que los ganglios a punzar no sólo deben determinarse por sus características ecográficas sino que es fundamental la pre selección de los pacientes según su estadio clínico y laboratorio.

**0034 LOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS EN LA GAMMAGRAFÍA ÓSEA.** JG Rank, AG García Cainzo, MD Velázquez Espeche, VE Soroa

*Centro de Medicina Nuclear, CNEA, Hospital de Clínicas, Argentina*

**Introducción:** Los Síndromes paraneoplásicos son entidades que acompañan a tumores benignos o malignos, no vinculados directamente con ellos. Las células neoplásicas productoras de péptidos y/o citocinas tienen diferentes acciones biológicas locales como también a distancia, desencadenando respuestas que originan síndromes hormonales, hematológicos, dermatológicos y neurológicos tales como: S. de Pancoast Tobías, amiloidosis, hipercalcemia y el Síndrome de Claude-Bernard-Horner. La gammagrafía ósea (GO) por su alta sensibilidad, es uno de los scans de mayor utilización en screening de invasión ósea metastásica o primaria. **Objetivo:** Demostrar la utilidad de la GO en el diagnóstico de síndromes paraneoplásicos. Alertar sobre etiologías de captaciones extraóseas y su interpretación fisiopatológica. M y M: Comentamos 2 casos de

captación extraósea. Las imágenes fueron obtenidas tras la inyección ev. de 25 mCi de  $^{99m}\text{Tc-MDP}$  (utilizando un kit comercial) y las adquisiciones a las 3hs. Caso 1: Paciente de sexo masculino de 53 años consulta por pérdida de peso, anemia, se encuentra insuficiencia renal aguda, hipercalcemia y PTH normal. TAC de tórax y abdomen normal. Se interpreta como: Hipercalcemia maligna, diagnóstico final: melanoma. Caso 2: Varón con osteosarcoma de fémur, con metástasis pulmonar y mediastinal. **Resultados:** En el caso 1 se observa captación esquelética generalmente aumentada del radiofármaco y focales en calota, ambos codos, rodillas y tibioastragalinas, además captación difusa en parénquimas pulmonares. Impresiona escasa eliminación renal. Caso 2: Hiperfijación del radiotrazador en S1, iliaco derecho, sacroiliaca derecha y diáfisis femoral izquierda. Además, 2 áreas de intensa captación extraósea en tercio superior de hemitórax izquierdo. **Conclusiones:** Remarcar al médico en formación la importancia de interpretar dentro del contexto clínico del paciente la importancia de captaciones extraóseas, vinculadas o no con la enfermedad de base o motivo de solicitud del estudio.

**0035 EVALUACIÓN DE LA MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA CON RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA Y DISMINUIDA.** A Deviggiano<sup>1</sup>, P Carrascosa<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, H Deschle<sup>1</sup>, M Lewkowicz<sup>1</sup>, C Tajer<sup>1</sup>, A Stewart-Harris<sup>2</sup>, J Vallejos<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina <sup>2</sup>Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina*

**Objetivo.** La miocardiopatía no compactada (MNC) es un desorden genético caracterizado por la presencia de una extensa capa de miocardio trabeculado con recesos intertrabeculares comunicados con la cavidad ventricular. El objetivo del trabajo es evaluar las características clínicas y morfológicas de los pacientes con MNC con y sin disfunción sistólica evaluados por resonancia magnética cardíaca (RMC), y poner en discusión los alcances y las limitaciones de la ecocardiografía y la RMC en su diagnóstico. **Material y métodos.** Se incluyeron en forma retrospectiva 20 pacientes con diagnóstico de MNC. Los estudios se realizaron en un resonador de 1.5 Tesla. Se determinaron: volumen de fin de diástole (VFDVI) y sístole, diámetro de fin de diástole (DFDVI) y sístole, fracción de eyección (FEVI), masa cardíaca y trabeculaciones del VI. La distribución del miocardio NC se llevó a cabo con el modelo de 17 segmentos miocárdicos. Se empleó el test de Student para comparar las variables entre ambos grupos. El nivel de significancia fue establecido en  $p < 0,05$ . La correlación entre 2 variables continuas se calculó usando el modelo de regresión lineal. Los análisis se realizaron utilizando el software de estadística StatsDirect (Version 2.6.5, Altrincham, UK). **Resultados.** El espesor medio del miocardio NC y el miocardio normal fue  $13,1 \pm 3,3$  mm y  $3,6 \pm 0,6$  mm respectivamente. El número medio de segmentos con miocardio NC fue  $8,2 \pm 1,2$ , siendo los más afectados el ápex y los segmentos laterales a nivel apical y medioventricular. El DFDVI, el VFDVI, la masa global, compactada y trabeculada del VI estuvieron incrementados en forma significativa en el grupo de pacientes con disfunción ventricular. La FEVI tuvo una correlación lineal negativa con masa de miocardio trabeculado del VI ( $\text{MTVI}/\text{m}^2$  ( $R = 0,67$ ,  $p = 0,001$ ), el  $\text{VFDVI}/\text{m}^2$  ( $R = 0,77$ ,  $p < 0,001$ ) y el  $\text{DFDVI}/\text{m}^2$  ( $R = 0,7$ ,  $p < 0,001$ ). Asimismo hubo una correlación lineal negativa entre la  $\text{MTVI}/\text{m}^2$  y el  $\text{VFDVI}/\text{m}^2$  ( $R = 0,76$ ,  $p < 0,001$ ). **Conclusión.** La RMC a través de una razón  $\text{NC/C} > 2,3$  y un porcentaje de MTVI mayor al 20% reconoce correctamente la MNC. Los criterios ecocardiográficos dispares y la baja tasa de sospecha, serían los factores determinantes del subdiagnóstico de la MNC en la práctica clínica.

**0036 CERTEZA DIAGNÓSTICA DE LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA MULTIDECTOR CON TÉCNICA DE GATILLADO PROSPECTIVO.** P Carrascosa<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, A Deviggiano<sup>1</sup>, M Bettinotti<sup>2</sup>, A Goldsmit<sup>2</sup>, C Tajer<sup>1</sup>, J Carrascosa<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina, <sup>2</sup>Sanatorio Güemes, Argentina*

**Objetivo.** Determinar la certeza diagnóstica de la angiografía coronaria por tomografía computada multidetector realizada con técnica de adquisición con gatillado prospectivo (ACTCM-P) en comparación con la cinecoronariografía invasiva (CCG). **Material y métodos:** Cincuenta pacientes con sospecha de enfermedad coronaria y ritmo sinusal fueron estudiados con ACTCM-P, utilizando un tomógrafo de 64 filas de detectores. Los parámetros de adquisición fueron: 64x0.625 mm colimación; corrida de mesa 31.2 mm; 120kV and 150-210 mAs. Las estenosis > 50% fueron consideradas como hallazgos positivos. La determinación de la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo junto con los intervalos de confianza del 95% para la cuantificación del grado de estenosis coronaria se llevó a cabo mediante el método exacto binomial. El resultado de angiografía coronaria fue utilizado como valor de referencia. Los segmentos no evaluables se considerados como hallazgos positivos para el análisis estadístico. **Resultados:** De los 794 segmentos disponibles para el análisis, 777 (97.85%) fueron considerados diagnósticos. En el análisis por segmentos la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN fueron 96%, 96%, 77% y 99% respectivamente; en el análisis por arteria 96%, 94%, 83% y 99% respectivamente y en el análisis por paciente, 100%, 75%, 81% y 100% respectivamente. **Conclusión:** En nuestra experiencia inicial, la ACTCM-P demostró una adecuada certeza diagnóstica para la detección de estenosis coronaria utilizando baja dosis de radiación, comparable con los resultados obtenidos usando la técnica de adquisición con gatillado retrospectivo.

**0037 ANGIOGRAFÍA CORONARIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA MULTIDETECTOR. ¿QUÉ NOS BRINDA EN PACIENTES CON ESTUDIOS FUNCIONALES NEGATIVOS?** P Carrascosa, A Deviggiano, C Capuñay, M Lewkowicz, J Carrascosa

*Diagnóstico Maipú, Argentina*

**Objetivo:** Evaluar mediante angiografía coronaria por TC (ACTC) la presencia, tipo y severidad de la enfermedad coronaria en pacientes sin antecedentes de enfermedad coronaria (EC) y estudios funcionales (EF) negativos. **Material y Métodos:** De 130 pacientes referidos para descartar la presencia de EC que también tenían realizado EF, 37 (28.4%) de ellos no tenían antecedentes coronarios y presentaron EF negativos. Las ACTC fueron realizadas con un equipo de 64-filas de detectores. En cada segmento coronario se evaluó la presencia y composición de las placas ateroescleróticas y el grado de estenosis. Las estenosis  $\geq$  70% fueron consideradas significativas, entre 40-69% moderadas y <40% leves. Las placas ateroescleróticas fueron divididas en no calcificadas, calcificadas y mixtas. **Resultados:** Presentaron dolor 21 de los pacientes. El 70% de los pacientes (n=26) presentaban probabilidad pre-test intermedia de enfermedad coronaria. Se observó EC significativa en 9 (24.3%), moderada en 8 (21.6%) y leve o normal en 20 (54.1%) pacientes. Se evidenciaron placas no calcificadas en 11 (29.7%), placas mixtas en 18 (48.6%), y calcificadas en 19 (51.4%) pacientes. **Conclusión:** Nuestros resultados mostraron que en aproximadamente el 24.3% de los pacientes sin antecedentes coronarios y con estudios funcionales negativos, la ACTC demostró la presencia de enfermedad coronaria significativa.

**0038 TC DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE GRIPE H1N1.** C Capuñay<sup>1</sup>, P Carrascosa<sup>1</sup>, J Molinos<sup>2</sup>, S Nocetti<sup>1</sup>, J Vallejos<sup>1</sup>, H di Fonso<sup>2</sup>, M Christin<sup>2</sup>, A Turjansky<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina, <sup>2</sup>Clínica Olivos, Argentina*

**Objetivo:** Ilustrar los hallazgos tomográficos más frecuentes en pacientes derivados a nuestra institución con sospecha clínica y epidemiológica de gripe por el virus Influenza A (H1N1). **Material y métodos:** Se evaluaron en forma prospectiva los estudios de 41 pacientes con sospecha clínica y epidemiológica de gripe por el virus Influenza A (H1N1) estudiados con TC de tórax. Las imágenes fueron analizadas en una estación de trabajo y reprocesadas utilizan-

do reconstrucciones multiplanares, proyecciones en máxima y mínima intensidad de proyección. **Discusión:** Los pacientes estudiados tenían una edad media de  $46 \pm 13$  años. El 56% fueron mujeres (n = 23). El hallazgo más frecuente fue la presencia de vidrio esmerilado bilateral, siendo el segundo la presencia de consolidaciones bilaterales. El derrame pleural estuvo presente en el 25% de los casos. La asociación más frecuente fue la presencia de vidrio esmerilado y consolidaciones bilaterales, presente en 10 de los pacientes. **Conclusiones.** La TC permitió en este grupo de pacientes la caracterización del compromiso pulmonar y la determinación de la verdadera extensión del mismo, pudiendo establecerse un también un patrón predominante (vidrio esmerilado y consolidación pulmonar bilateral).

**0039 HALLAZGOS EN HISTEROSALPINGOGRAFÍA VIRTUAL POR TC MULTIDETECTOR DE 64 FILAS EN 1500 PACIENTES.** P Carrascosa<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, M Baronio<sup>2</sup>, J Vallejos<sup>1</sup>, S Papier<sup>2</sup>, J Carrascosa<sup>1</sup>

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

**Objetivos:** La histerosalpingografía virtual (HSG-V) es una modalidad mínimamente invasiva útil en la evaluación del sistema reproductor femenino que se realiza con equipos de TC multidetector. En esta serie se ilustran los hallazgos característicos de la HSG-V en pacientes en estudio de infertilidad. **Material y Métodos:** Se evaluaron 1500 pacientes como parte de su algoritmo diagnóstico de infertilidad. Las HSG-V se efectuaron con un equipo de TCMD de 64 filas (Brilliance 64, Philips Medical Systems) utilizando cortes de 0.9 mm de espesor; 0.45 mm de intervalo de reconstrucción; y técnica de 120 kV y 100-250 mAs. Para la visualización de los órganos genitales internos se instilaron dentro de la cavidad uterina 10-20 ml de una dilución de contraste yodado de baja osmolalidad. La adquisición de los datos fue enviado a una estación de trabajo donde se analizaron las imágenes con la utilización de reconstrucciones multiplanares, tridimensionales y endoscopia virtual. **Discusión:** En la región cervical se identificaron irregularidades parietales(23%), engrosamiento de pliegues (10%), pólipos (9%), divertículos (6%), estrechez (8%), y sinequias (1%). A nivel de la cavidad uterina se evidenciaron pólipos (40%), miomas submucosos (9%), y sinequias (11%); miomas intramurales y subserosos (9%), malformaciones (8%), adenomiosis (5%) y cicatriz de cesárea (3%). Se identificó hidrosalpinx unilateral (8%) y bilateral (2%); obstrucción tubaria en el 4% de los casos. El tiempo promedio fue de  $3.2 \pm 1.1$  seg. La dosis de radiación promedio fue de  $0.93 \pm 0.1$  mSv. El 83% de los pacientes refirieron discomfort leve o ausente. **Conclusiones:** La HSG-Virtual permitió una adecuada evaluación de los órganos genitales internos, brindando información diagnóstica útil en infertilidad y otros desórdenes ginecológicos. Es una técnica poco dolorosa, bien tolerada por las pacientes y con baja dosis de radiación.

**0040 UTILIDAD DE LA TCMD EN LA EVALUACIÓN DEL PECTUS EXCAVATUM.** J Vallejos<sup>1</sup>, M Martinez Ferro<sup>2</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, P Carrascosa<sup>1</sup>, A Aucar<sup>1</sup>, J Carrascosa<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina, <sup>2</sup>Fundación Hospitalaria, Argentina*

**Objetivo:** Mostrar la utilidad de la TCMD en la valoración de deformidad torácica y de la compresión cardíaca y pulmonar en los pacientes con pectus excavatum. **Material y métodos** Se evaluaron los estudios de TC realizados con un tomógrafo de 64 filas de detectores en pacientes con diagnóstico de pectus excavatum. Se adquirieron imágenes del tórax en espiración, con modulación automática de la radiación. La adquisición de los datos fue enviado a una estación de trabajo donde se analizaron las imágenes con la utilización de reconstrucciones multiplanares, de máxima intensidad de proyección (MIP), mínima intensidad de proyección (MinP) y tridimensionales (3D). **Resultados:** En todos los pacientes se calculó el índice de compresión torácica, índice de asimetría torácica, índice de compresión cardíaca, índice de asimetría cardíaca, grado de rotación esternal, cálculo del volumen pulmonar, y valoración de deformidades asociadas. **Conclusiones:** La TCMD permite valorar con

parámetros objetivos la deformidad torácica, la compresión cardíaca y el compromiso pulmonar, así como también las malformaciones asociadas en pacientes con pectus excavatum, que son útiles para el diagnóstico, planeamiento quirúrgico y en el control postoperatorio.

#### 0041 EVALUACIÓN DE LA ANATOMÍA VASCULAR Y BILIAR HEPÁTICA CON TCMD: IMPLICANCIAS PARA LAS CIRUGÍAS HEPÁTICAS MAYORES. J Vallejos<sup>1</sup>, P Carrascosa<sup>1</sup>, C Capuñay<sup>1</sup>, P Sisco<sup>2</sup>, G Pagliarino<sup>2</sup>, A Aucar<sup>1</sup>, J Carrascosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diagnóstico Maipú, Argentina. <sup>2</sup>Hospital Pirovano, Argentina

**Objetivo:** Identificar e ilustrar la vasculatura normal y las variantes anatómicas con TCMD que puedan influir en las cirugías hepáticas mayores. **Material y Métodos:** Se evaluaron 20 pacientes con tumores primarios o secundarios hepáticos que posteriormente fueron intervenidos quirúrgicamente. Los estudios de TC se realizaron con un tomógrafo de 64 filas de detectores. Se adquirieron imágenes del hígado sin y con contraste endovenoso durante la fase arterial y la fase venosa portal. La adquisición de los datos fue enviado a una estación de trabajo donde se analizaron las imágenes con la utilización de reconstrucciones multiplanares, de máxima intensidad de proyección (MIP), mínima intensidad de proyección (MinP) y tridimensionales (3D). **Resultados:** Las arterias hepáticas presentaron un patrón normal común (Michel tipo I) en casi el 55% de los pacientes. En los restantes casos existen variantes de la normalidad, que tuvieron alguna relevancia durante los procedimientos quirúrgicos. La TCMD determinó con exactitud la anatomía vascular y biliar, y las variantes anatómicas. Además ayudó a determinar el mejor plano de la hepatectomía y calcular el volumen residual. **Conclusión:** La TCMD es una modalidad no invasiva útil en la evaluación de la anatomía vascular y biliar de los pacientes candidatos a cirugías hepáticas mayores.

## ENDOCRINOLOGÍA

#### 0042 ESTIMACIÓN POR DXA DE LA GRASA CORPORAL TOTAL, REGIÓN ANDROIDE Y GINOIDE EN MUJERES CONTROLES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. SR Mastaglia<sup>1,6</sup>, F Solis<sup>2</sup>, A Bagur<sup>1,2</sup>, C Mautalen<sup>1,2</sup>, B Oliveri<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup>Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>Centro de Osteopatías Médicas, Buenos Aires, Argentina. <sup>6</sup>CONICET, Argentina

La grasa corporal sigue un patrón de distribución sexo específico: androide (región abdominal) y ginoide (región femoral-glútea). La absorciometría por rayos-X con energía dual (DXA) es un método validado para determinar la distribución de la grasa corporal total y sub-regiones. **Objetivo:** establecer valores de referencias de masa grasa total, región androide y ginoide en mujeres sanas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Materiales y Métodos:** Setenta y siete mujeres sanas con una edad comprendida entre 20 a 69 años y un índice de masa corporal (IMC) entre >18,5 y <24,9 Kg/m<sup>2</sup> fueron incluidas. Criterios de exclusión: uso de métodos anticonceptivos hormonales, terapia hormonal de reemplazo, medicación conocida o sospechada de modificar el tejido adiposo o participación en programa de reducción de peso. La determinación de la grasa total (GT) y sub-regiones: androide (GA), ginoide (GG) e índice androide/ginoide (A/G) fue realizada por el método DXA- Lunar- Prodigy (Madison, USA) y un software Encore versión 8.1. **Resultados:** En la tabla se muestran los valores hallados en cada una de las décadas de la vida. No se observó cambios estadísticamente significativos en la distribución de la GG en las décadas estudiadas. Se observó un incremento de la GA entre la cuarta y sexta década (+25%; p<0.008) y entre la cuarta y séptima década (+33%; p<0.005). Un incremento en el índice A/G (+20%, p<0.02) fue observado entre la cuarta y séptima década. **Conclusión:** El aumento

de la GA y del índice A/G en las últimas décadas estaría relacionado con los cambios hormonales que caracterizan a la menopausia. Esto podría incrementar el riesgo en esta etapa de la vida para presentar enfermedades cardiovasculares. Contar con valores de referencia para la población sana es esencial para una adecuada evaluación e interpretación de los resultados.

Tabla: Resultados de la población estudiada dividida por década (D) (X±DS).

D	n	Edad (años)	Peso (kg)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	GT (kg)	GT (%)	GA (kg)	GA (%)	GG (kg)	GG (%)
3 <sup>a</sup>	10	24±3	56±9	22±1	18±7	31±8	1.2±0.6	31±11	4.0±1	43±6
4 <sup>a</sup>	9	32±3	57±6	21±2	18±5	31±6	1.2±0.4	31±8	4.3±1	43±5
5 <sup>a</sup>	14	44±2	57±6	22±1	19±4	32±6	1.3±0.4	35±9	4.1±1	43±5
6 <sup>a</sup>	19	53±3	58±6	22±2	20±4	33±5	1.5±0.5 <sup>a</sup>	36±8	4.1±1	44±4
7 <sup>a</sup>	25	65±3	56±6	23±2*	20±4	35±5	1.6±0.5 <sup>a</sup>	38±8	4.0±1	44±4

\*p< 0.048 vs. D30-39; & p< 0.008 vs. D30-39; # p< 0.05 vs. D30-39

#### 0043 EFECTIVIDAD DE LA SUPLEMENTACIÓN CON DOSIS INTERMITENTES DE VITAMINA D3 DURANTE LA CAMPAÑA ANTÁRTICA. GM Brito<sup>1,4</sup>, MB Ferro<sup>1</sup>, CM Mendez Navarro<sup>2</sup>, J Somoza<sup>1,5</sup>, SR Mastaglia<sup>1,5</sup>, B Oliveri<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas Universidad de Buenos Aires, Argentina. <sup>2</sup>Comando Naval Antártico, Armada Argentina, Argentina. <sup>4</sup>ANPCyT, Argentina <sup>5</sup>CONICET, Argentina

Los niveles adecuados de 25 hidroxivitamina D (25OHD) son fundamentales para la salud ósea y general en todas las edades. Nuestros estudios previos en integrantes de las Campañas Antárticas mostraron disminución marcada de 25OHD en invierno, con niveles promedios entre 10-15 ng/ml sin recuperarse en verano<sup>1,2</sup>. **Objetivos:** Evaluar en la Campaña Antártica 2008 (Base Orcadas) la efectividad de la suplementación con dosis intermitentes de vitamina D<sub>3</sub> y los cambios en densidad mineral ósea (DMO) y composición corporal (CC). Población: 12 voluntarios sanos de (X±SD) 33.7±5.6 años, IMC 28.0±4.6 kg/m<sup>2</sup>. Partida de Buenos Aires (BA) (34°S): Diciembre 2007, arribo a Base Orcadas (60°S): enero 2008 y regreso a BA: Febrero 2009. **Materiales y Métodos:** Muestras de sangre en ayunas en BA (basal y regreso) y en Antártida en Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre 2008, para determinar: 25OHD, calcemia (Cas), fosfatemia (Ps), fosfatasa alcalina total (FAL) y ósea (FAO). Densitometría (DXA) (Lunar-DXA) de columna lumbar (CL), cuello femoral (CF), fémur total (FT) y esqueleto total (ET) para evaluar DMO y CC (masa grasa y masa magra)- fue efectuada pre y postcampaña en BA. Se realizaron 2 esquemas de suplementación: Grupo 1 (n=6): 100.000 UI D<sub>3</sub> mensual, entre Marzo - Agosto 2008. Grupo 2 (n=6): 200.000 UI D<sub>3</sub>, cada dos meses desde Marzo a Julio (600.000 UI D<sub>3</sub>, total en ambos grupos). **Resultados:** Los niveles de 25OHD de Marzo de 2008 (previo a suplementación) fueron menores a los de BA en Diciembre 2007 (19.8 ± 5.6 vs 31.9 ± 9.39; p<0.004). Los niveles promedio de 25OHD con ambos esquemas de D<sub>3</sub> fueron similares y adecuados entre: Julio (31.1 ± 8.1 ng/ml) y Septiembre (30.7 ± 11.7 ng/ml), con tendencia a disminuir en Diciembre (3-4 meses luego de última dosis de D<sub>3</sub>): 24.6 ± 5.8 ng/ml (p<0.07, NS), recuperándose al arribo a BA: 31.2 ± 13.1 ng/ml. Los valores de Cas, Ps, FAL, FAO, se mantuvieron en rangos normales. No se observaron cambios significativos en la DMO de CF, FT, ni ET, pero si aumento de DMO CL: 1.247 vs 1.275 g/cm<sup>2</sup> (p<0.03) y una tendencia no significativa a disminuir la masa grasa (X = 2.3 kg) y aumentar masa magra (X = 0.5 kg). Los niveles promedio de heliofanía efectiva y de temperatura media presentaron valores mínimos en el período junio-agosto: 0.4 hs/día y -6.3 °C y máximos entre Diciembre - Enero 2009: 2.4 hs/día y 1.9 °C respectivamente. La radiación global en verano osciló entre 33 y 20 MJ/m<sup>2</sup> día y en invierno entre 1 y 7 MJ/m<sup>2</sup> día. **Conclusiones:** Los dos regímenes de suplementación fueron suficientes para obtener y mantener niveles adecuados de 25OHD hasta septiembre de 2008, sugiriéndose una dosis adicional en dicho mes, recuperándose luego los mismos por aumento de la exposición solar y radiación global. El aumento de

DMO observado en CL durante la Campaña Antártica (similar al descripto en la investigación anterior<sup>2</sup>), podría deberse a mayor actividad física con sobrecarga sobre la columna.

**0044 LA VITAMINA D3 ES MÁS EFECTIVA QUE LA D2 PARA ELEVAR LOS NIVELES DE 25OHD CUANDO SE LA ADMINISTRA ORALMENTE SEGÚN LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.** MMS Gonzales Chaves<sup>1,2,3</sup>, C Marotte<sup>1,2,3</sup>, GG Pellegrini<sup>1,2,3</sup>, SM Friedman<sup>3</sup>, SN Zeni<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Sección Osteopatías Médicas. Hospital de Clínicas. UBA, Argentina. <sup>2</sup>CONICET, Argentina. <sup>3</sup>Bioquímica General y Bucal. Facultad de Odontología. UBA, Argentina

Estudios en humanos, han sugerido que la vitamina D3 (D3) es casi dos veces más potente que la vitamina D2 (D2) para incrementar y mantener los niveles plasmáticos de 25OHD, tanto administrada por vía oral como intramuscular (J Clin Endl Metab 2008). Previamente demostramos en un modelo experimental de osteopenia establecida e insuficiencia de vitamina D (vitD), (Bone 2006), que D2 presentaba la misma potencia relativa para mantener y elevar los niveles de 25OHD que D3, tanto en animales normales (SHAM) como aquellos con depleción estrogénica (OVX), al ser administrada oralmente en una dosis que duplicaba la cifra recomendada. El objetivo del presente estudio fue determinar en el mismo modelo experimental de insuficiencia de vitD, si la administración por dieta de D2 en la dosis recomendada continua presentando la misma potencia relativa que la D3 para aumentar los niveles de 25OHD. Se estudiaron 64 ratas Wistar adultas (200±50g), 32 fueron OVX y 32 sufrieron una operación simulada, SHAM. Durante 15 días postcirugía todas recibieron una dieta comercial (Granave SA, Bs As). Luego por un período adicional de 45 días se les dió una dieta semisintética con el aporte de 15% de proteínas, 0.6% de calcio y todos los demás nutrientes según AIN97 pero sin vitD (0UI%) para desarrollar insuficiencia. Cumplido este término se las dividió en 4 grupos y se los alimentó con la misma dieta pero conteniendo 100UI% de D2 ó D3 según el grupo: 1) SHAMD3; 2) OVXD3; 3) SHAMD2 y 4) OVXD2. Inicialmente se tomaron al azar 4 animales de cada grupo (n=16) para obtener un nivel basal de D y luego a todos se les extrajo sangre a los tiempos: 60, 85 y 105 días de la experiencia determinando 25OHD (ng/ml) con un equipo comercial que detecta por igual a 25OHD3 y 25OHD2 (<sup>125</sup>I RIA Kit, DiaSorin USA). **Resultados:** (x ± ES): Nivel inicial de 25OHD: 19.2±0.3 ng/ml.

	T=60	T=85	T=105
SHAMD3	7,0±0.4a	11,6±1.0c	14,0±1.9c
OVXD3	6,0±0.7a	12,9±2.5c	14,5±2c
SHAMD2	6,0±0.5a	7,7±0.9b	8,1±0.7b
OVXD2	6,4±0.5a	8,9±1.0b	8,7±0.9b

Letras diferentes indican un p<0.05. A T=60 (basal) todos los grupos presentaron una deficiencia similar. A los 25 días de recibida la dieta con vitD (T=85), la 25OHD fue significativamente mayor en los animales alimentados con D3 vs. D2; diferencia que se mantuvo hasta el final (T=105). **Conclusiones:** Bajo nuestras condiciones experimentales cuando la cantidad de vitD por dieta cumple con las recomendaciones, D3 presenta mayor potencia relativa para elevar los niveles de 25OHD que D2 en animales deficientes en vitD tanto SHAM como OVX. PIP 6483

## ENFERMERÍA

**0045 INTERVENCIÓN CONDUCTUAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES. UNA METODOLOGÍA PARA EL CUIDADO EN ENFERMERÍA.** U Serdarevich

Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Argentina

Las pautas para el cuidado en enfermería (American Nurses Association, 2003) aconsejan: - Superar la óptica basada en problemas atendiendo al desarrollo de las potencialidades existentes. - In-

tegrar información objetiva de diferentes fuentes: situación del niño, su familia y la comunidad. Recuperar la experiencia de quienes interactúan con los niños. - Aplicar una metodología rigurosa y sistemática en el diagnóstico e intervención que contemple objetivos, historia del caso, recursos disponibles y seguimiento de los progresos. - Proporcionar soportes orientados a la rehabilitación y la mejora de la calidad de vida del niño, la familia y la comunidad. Adecuar los recursos a la situación existente, determinar el tipo y la continuidad, quitar, transformar o reemplazarlos según los cambios observados. Atender a las pautas requiere la elaboración, implementación y control de un plan sistemático. En la enfermería pediátrica usualmente los niños presentan patologías asociadas que configuran casos complejos para el diagnóstico enfermero, la jerarquización de los problemas y la intervención. Esta acción se torna más dificultosa cuando los infantes provienen de sectores sociales en riesgo. Pueden presentarse añadidas a la patología de base dificultades conductuales, nutricionales, escaso control de la medicación, aislamiento, problemas de salud física, dificultades de la familia para acceder a centros de salud, conflictos familiares, falta de información parental para afrontar el cuidado. Los factores ambientales desempeñan un papel clave en la inclusión de los niños con discapacidad, habilitar a la familia para la intervención adecuada que excede, amplía y enriquece la acción del equipo de salud. Apela a una investigación prolija de las disponibilidades y de los modos en los que el ambiente puede diseñarse luego del alta hospitalaria. Mas allá de las prescripciones estrictamente médicas, el acompañamiento de enfermería apunta al apoyo emocional a los padres y al cambio actitudinal para concientizar y afirmar que pueden contribuir significativamente. Un enfoque promisorio en la atención de estos niños lo proporciona la terapia comportamental, metodología que puede ser elaborada por la enfermera/o en consulta y colaboración con la familia. Se basa en los siguientes principios: - Refuerzo de conductas positivas que contribuyen al bienestar físico y psicológico de los niños y el entorno. - Sustitución de respuestas inadaptadas por otras de valor adaptativo. - Coherencia o consistencia en las respuestas del ambiente (padres, cuidadores, terapeutas, educadores). - Determinación de prioridades a partir de la línea de base y programación de aproximaciones sucesivas a la meta final. -Regularidad en el desarrollo del programa para favorecer la adquisición, retención y transferencia de los aprendizajes. La presentación será ilustrada con ejemplos provenientes del cuidado enfermero a niños con discapacidad en un hospital público.

**0046 BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.** R Mopardo, A Luna

Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina

El término Burnout fue descrito en 1974 por Herbert Freudenberg; psicólogo clínico estadounidense que estudió a quienes se dedicaban a la atención de personas. Según Christina Maslach, quien se interesó por el fenómeno propuesto por Freudenberg; Burnout se refiere a un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Sucede en profesionales que trabajan en contacto directo con pacientes. Los enfermeros pediátricos de oncohematología enfocan sus cuidados a los pacientes (crónicos, de alto riesgo y terminales), contienen y acompañan a los padres. El nivel de estrés generado al trabajar con niños y familias con patologías de alto riesgo es alto, tal como demuestra este estudio. El desgaste emerge de la interacción enfermero-paciente. El siguiente estudio se basa en una encuesta estandarizada (Maslach, 1981), realizada a enfermeros que trabajan en una sala de internación pediátrica, con pacientes que sufren patologías oncohematológicas. **Objetivos:** Identificar el nivel de Burnout que presentan los enfermeros de la sala de internación de oncohematología pediátrica seleccionada Describir el índice y determinar la intensidad de Burnout mediante las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. -Sugerir pautas para prevenir y tratar el síndrome. **Material y Métodos:** El instrumento utilizado fue la encuesta "Maslach Burnout Inventory", para medir frecuencia e intensidad de Burnout. Consta de 22 ítems y se diferencian tres subescalas, que miden la intensidad y las dimensiones que conforman el síndrome: agotamiento emocional, despersonalización

y realización personal. Las encuestas fueron realizadas durante abril de 2010, en una sala de internación de oncohematología pediátrica del Hospital de Pediatría "Pedro de Elizalde". El objeto de estudio fue el staff de enfermería de dicha sala. El universo fue de 26 enfermeros. La unidad de análisis fue 16. Se excluyeron 10 personas (7 presentaban licencia médica, 2 no realizan tareas asistenciales y 1 se negó a completar la encuesta). Se analizaron los datos según las tres dimensiones propuestas. **Resultados:** De un total de 16 enfermeros encuestados, un 87,5% sufre de Burnout. Del total, un 57% lo padece en un alto, 14% en un medio y 29% en un bajo nivel. El 56% del total de los enfermeros con Burnout sufre de agotamiento emocional, un 25% de despersonalización y un 19% de falta de realización personal. Existe un ausentismo del 27%, debido a licencias médicas. Un 34,6% de los enfermeros tienen más de un trabajo. **Conclusiones:** En la enfermería pediátrica oncohematológica, existe un alto riesgo de desarrollar estrés laboral. En la sala de oncohematología pediátrica del Hospital de Niños "Pedro de Elizalde", se evidencia un 87,5% de Burnout y el 53% lo padece en un alto nivel. El 27% de ausentismo por licencias médicas muestra cierto nivel de agotamiento. La contención psicológica dirigida a enfermería y un espacio para expresar las emociones, son esenciales para prevenir y tratar el Burnout; así como para reducir el índice de licencias médicas.

## FARMACOLOGÍA

### 0047 INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS. UN PROBLEMA SUBESTIMADO. ML Ponte<sup>1</sup>, R Carrara<sup>2</sup>, P Staltari<sup>1</sup>, A Wachs<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital General de Agudos "Dr Cosme Argerich", Argentina. <sup>2</sup> Hospital Zonal General de Agudos "Dr Isidoro Iriarte". Quilmes, Argentina

**Objetivo:** Las interacciones medicamentosas son un problema creciente en la medicina actual debido al creciente espectro de nuevos medicamentos y el aumento de la expectativa de vida, que conlleva un incremento en pacientes añosos con alto índice de polimedición. Las IM son responsables de hasta el 15% de todas las Reacciones Adversas Medicamentosas y pueden ocasionar disminución de eficacia o toxicidad de drogas coadministradas. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de interacciones medicamentosas en salas de clínica médica. **Material y Métodos:** Se realizó el estudio en dos salas de Clínica Médica (Hospital general de agudos "Dr. Cosme Argerich" de la Ciudad de Buenos Aires y Hospital Zonal General de Agudos "Dr Isidoro Iriarte" de la ciudad de Quilmes. Se evaluaron todas las prescripciones médicas de cada sala por un período de seis meses. Las interacciones se clasificaron en menores, moderadas mayores según la clasificación convencional. Se utilizó test chi cuadrado para variables cuantales y test t Student y ANOVA para variables cualitativas. **Resultados:** Se evaluaron 575 prescripciones médicas. 42,95% (IC 95%: 38,91-47,00) fueron en mujeres y 57,04% (IC 95%: 52,99-61,08) en hombres. La edad promedio de los pacientes fue de 53,89 años (IC 95%: 52,36-55,43). El número medio de drogas por prescripción fue de 5,13 (IC 95%: 4,96-5,30). Hubo un promedio de 2,99 (IC 95%: 2,71-3,20) interacciones por prescripción: 0,26 (IC 95%: 0,20-0,31) severas, 1,96 (IC 95%: 1,75-2,17) moderadas y 0,76 (IC 95%: 0,68-0,85) leves. Se halló interacciones en el más del 60% de prescripciones con tres o más drogas y en el 100% en todas aquellas prescripciones con seis drogas o más. No hubo asociación significativa entre sexo, edad y incidencia de interacciones. Si hubo asociación claramente significativa ( $p < 0.00001$ ) entre número de drogas e incidencia de interacciones. Aines – heparina, aines – aspirina y macrólido – estatinas fueron las asociaciones mayores más frecuentemente halladas. **Conclusión:** Lo hallado en nuestro trabajo es similar a lo encontrado en la bibliografía internacional con poco más de 80% de prescripciones por interacciones. Un número significativo de interacciones mayores podría ser evitado para prevenir potenciales reacciones adversas medicamentosas. Los grupos de drogas involucrados en las interacciones son similares a lo hallado en la bibliografía internacional.

## GASTROENTEROLOGÍA

### 0048 CIRROSIS BILIAR PRIMARIA ASOCIADO A AMILOIDOSIS CUTÁNEA EN PACIENTE DE SEXO MACULINO. ML Iglesias, FA Cattaneo, B Guarino, MS Pinto, AL Baeza, A López, RV Viceconte, V Barbaro

Hospital General de Agudos Donación Francisco J Santojanni, Argentina

**Introducción:** La cirrosis biliar primaria (CBP) es una enfermedad colestásica crónica de etiología autoinmune, progresiva, de curso lento que afecta predominantemente a mujeres. La incidencia es mayor en la quinta década de la vida. Histopatológicamente se caracteriza por la destrucción progresiva de los canaliculos biliares y la progresión a cirrosis hepática. En el 90 a 95% de los casos se asocia a la presencia de anticuerpos antimitocondriales (AMA). **Caso:** Paciente de 57 años de edad de sexo masculino que se interna por episodios de hemorragia digestiva alta a repetición asociado a síndrome ascítico edematoso y prurito generalizado. Antecedentes de tabaquismo, adenoma de próstata, y amputación de tercer y cuarto dedo de mano izquierda por isquemia arterial aguda. Al examen físico presentaba adelgazamiento marcado, hiperpigmentación cutánea difusa y acitosis. En el laboratorio se objetivó anemia ferropénica, fosfatasa alcalina elevada y AMA tipo M2 positivo. La endoscopia digestiva mostró varices esofágicas grado I y varices de techo gástrico. En la biopsia hepática se evidenció CBP y la biopsia de piel patrón histológico correlacionable con amiloidosis cutánea. Se realizó tratamiento con ácido ursodesoxicólico y cirugía de derivación eplenorenal. Presentó evolución favorable, sin nuevos episodios de hemorragia digestiva y con marcada disminución del prurito. Actualmente se encuentra en seguimiento por equipo de trasplante hepático. **Comentario:** La CBP es una entidad poco frecuente en hombres con predominio en mujeres 9:1. En este caso además coexiste con amiloidosis cutánea. Esta patología no se plantea habitualmente como diagnóstico diferencial de cirrosis hepática e hiperpigmentación cutánea, asociación que se ha descrito excepcionalmente. En nuestro paciente se descartó hemocromatosis y amiloidosis generalizada, patologías en donde es más frecuente hallar esta asociación.

## GENÉTICA

### 0049 ESTUDIO PRENATAL DE Distrofia Muscular DE DUCHENNE. F Gilberto<sup>1</sup>, V Ferreiro<sup>2</sup>, F Massot<sup>3</sup>, M Ferrer<sup>3</sup>, L Francipane<sup>4</sup>, G Frechtel<sup>4</sup>, I Szijan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Genética y Biología Molecular, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Argentina, Argentina. <sup>2</sup>Fundación Genos, Argentina. <sup>3</sup>Instituto de Neurociencias, Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina. <sup>4</sup>División Genética, Hospital de Clínicas José de San Martín. UBA. Argentina, Argentina

La Distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una de las enfermedades hereditarias más frecuentes (1:3500), recesiva, ligada al X, progresiva y de evolución fatal. Por el momento no existe un tratamiento efectivo para detener o revertir su desarrollo. Los estudios moleculares resultan de suma utilidad para las familias con antecedentes de esta grave afección. El objetivo del trabajo fue estudiar 22 mujeres embarazadas de familias afectadas con DMD para determinar la probabilidad del futuro hijo de ser afectado o portador de DMD. Se analizaron 25 vellosidades coriónicas: 54,5% provenían de mujeres con historia familiar y 45,5% de familias con casos esporádico. Se purificó ADN de sangre periférica y de vellosidades para realizar ensayos de PCR multiplex y análisis de segregación de STRs intragénicos mediante PCRs radiactivas o con tinción argéntica. El 76% de los resultados fueron informativos con un 95-100% de certeza. El 68% de las vellosidades fueron excluidas de portar la mutación, en el 8% fueron incluidas de poseer la mutación, y en el 24% se obtuvieron resultados no informativos. El 36% de los es-

tudios se transformó en directo ya que alguno de los STRs mapeó en la delección, alcanzando un 100% de certeza. Se evidenciaron eventos de recombinación en el 6% de las muestras. Se comprobó que la mutación fue de novo en 4 familias. Se detectó contaminación con sangre materna en 2 vellosidades. Los estudios de segregación de STRs son una vigente herramienta molecular que permite predecir el riesgo del futuro bebe de desarrollar o transmitir la enfermedad.

**0050 ASOCIACIÓN DE VARIANTES DEL GEN FECH EN LA MODULACIÓN DE LA PENETRANCIA DE LA PROTOPORFIRIA ERITROPOYÉTICA.** FP Colombo<sup>1, 2</sup>, JE Martínez<sup>1, 2</sup>, MV Rossetti<sup>1, 2</sup>, A Battle<sup>1</sup>, VE Parera<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> CONICET-UBA, Argentina. <sup>2</sup> Departamento de Química Biológica, FCEyN-UBA, Argentina

La protoporfiria eritropoyética (PPE), se produce por la deficiencia parcial de la enzima ferroquelatasa, codificada por el gen FECH. Se manifiesta por asociación de un alelo de baja expresión y uno mutado de dicho gen. Presenta herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta y casos de herencia autosómica recesiva. La PPE es una enfermedad genéticamente heterogénea. El gen FECH cuenta con más de 154 mutaciones y 345 polimorfismos (SNPs) que contribuyen a modular la penetrancia de la PPE. En Argentina se diagnosticaron 36 familias PPE, 18 de las cuales se estudiaron molecularmente detectando 10 nuevas mutaciones y uno de los 18 casos de herencia autosómica recesiva reportados. Nuestro objetivo fue estudiar las asociaciones en cis de variantes genéticas que combinadas en trans a un alelo mutado en FECH, puedan influir sobre la penetrancia y posterior expresividad de la enfermedad. Una vez obtenido el haplotipo que caracterice al alelo de baja expresión del gen, determinar el perfil genético de los familiares en busca de portadores asintomáticos. Como objetivo adicional comparamos estas variantes genéticas en pacientes con otras porfirias y en sujetos control para determinar su comportamiento en estos grupos. Se analizaron 27 pacientes PPE y 32 familiares de 18 familias no relacionadas, 35 pacientes con otro tipo de porfirias y 103 sujetos control. Se amplificaron el promotor y los 11 exones de FECH en los propósitos y sólo la región que contenía la mutación, en los familiares. Los productos de PCR se secuenciaron automáticamente. Para determinar el alelo de baja expresión y su frecuencia poblacional, se estudiaron 5 SNPs intragénicos de FECH: c.1-251A>G, c.68-23C>T, c.315-48T>C, c.798G>C y c.921G>A (haplotipo ancestral ACTGG), amplificando la región que los contenía y digiriendo los productos con endonucleasas específicas. Se observaron diferencias significativas entre pacientes PPE y sujetos control en 3 de 5 SNPs, exceptuando c.798G>C y c.921G>A. La prevalencia poblacional fue similar a la observada en pacientes con otras porfirias. Esta observación se relacionó directamente con la composición del alelo de baja expresión observado en todos los pacientes PPE donde solo los haplotipos GTCCG y GTCCA modulan la expresión clínica de la enfermedad al heredarse en trans a un alelo mutado. Las variantes de FECH asociadas en cis c.1-251G, c.68-23T, c.315-48C (haplotipo GTC) presentes en todos los pacientes resultan determinantes en la manifestación de PPE. Los haplotipos: ACT+CA, ATT+GG o GTT+CA no fueron suficientes para desencadenar la porfiria. Las variaciones genómicas son responsables de características fenotípicas en los individuos. En el caso de los pacientes PPE, éstas contribuyen a modular en trans la penetrancia de la enfermedad más allá de la mutación portada. La detección de variaciones específicas del gen FECH nos permite predecir el desarrollo de la enfermedad en pacientes y determinar portadores asintomáticos o familiares sanos de manera rápida y precisa brindando respuesta a todos los miembros de la familia.

## HEMATOLOGÍA

**0051 PACIENTE DE 45 AÑOS CON UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IDIOPÁTICA. ANÁLISIS DE DECISIÓN: SISTEMA PROACTIVE.** N Pugnali<sup>2</sup>, S Fernández-Nievas<sup>3</sup>, J Konfino<sup>4</sup>, A Velazquez<sup>4</sup>

<sup>2</sup>Hospital Churrucú-Visca, Policía Federal Argentina, Argentina. <sup>3</sup> Swiss Medical, Argentina. <sup>4</sup> Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <sup>4</sup> Hospital Italiano de Buenos Aires y Maestría de Efectividad Clínica, Argentina

**Introducción:** La trombosis venosa profunda (TVP) idiopática es una patología frecuente, que sin tratamiento el 10% evoluciona con una embolia pulmonar fatal. Existen recomendaciones (grado 1A) acerca de la utilidad del tratamiento anticoagulante pero hay incertidumbre acerca de la duración óptima del mismo, ya si bien hay consenso de que al menos debe durar 6 meses no hay acuerdo sobre cuando finalizarlo, ya que si bien éste disminuye el riesgo de recidivas aumenta el riesgo de efectos adversos. Sería de utilidad identificar a aquellos pacientes que más se beneficiarían con el tratamiento a pesar del riesgo que conlleva el tratamiento. **Objetivo:** Aplicar la Estrategia PROACTIVE, una herramienta de Análisis de Decisión, para determinar la conducta a seguir ante un paciente adulto anticoagulado por una TVP idiopática a los 6 meses de tratamiento. **Métodos:** Se desarrolló siguiendo la Estrategia PROACTIVE (del inglés Problem, Reframe, Objectives, Alternatives, Consequences, Trade-offs, Integrate, Value y Explore). Se explicitó el problema y los objetivos, luego se enumeraron las opciones disponibles y como éstas determinan los eventos subsecuentes y finalmente se hizo un balance de estas alternativas y se tomó una decisión en base a la conclusión. **Resultados:** Realizar un dímero d a los 6 meses de tratamiento fue beneficioso para determinar los pacientes con mayor riesgo de recurrencia de TVP idiopática. Realizando análisis de sensibilidad de dos vías se observó que esta estrategia sería útil aún con incidencias de sangrados mayores de hasta 21% (la incidencia reportada en la literatura es de 1,5-7,5%). A su vez, analizando la incidencia de retrombosis se observó que la estrategia de dosar dímero d sería útil aún con incidencia de hasta 4,2% (la reportada en la literatura está es de 10-18%). Un análisis de sensibilidad de tres vías evidenció que cuando la probabilidad de retrombosis sin anticoagulación es mayor o igual a 9,7%, independientemente de la incidencia de efectos adversos por anticoagulación y de la incidencia de tromboembolismo de pulmón fatal sin anticoagulación, sería conveniente hacer dímero d. **Conclusión:** Sería de utilidad identificar al subgrupo de pacientes con TVP idiopática con alto riesgo de retrombosis a través de un dosaje de dímero d al sexto mes de tratamiento que se beneficiaría con la continuación del tratamiento anticoagulante. En caso de ser positivo continuar la anticoagulación por al menos un año sería costoefectivo. Sin embargo, este beneficio estaría sujeto principalmente a la incidencia local de efectos adversos, retrombosis y tromboembolismo fatal.

**0052 LMMC (LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA) EN UN HOMBRE DE 57 AÑOS, QUE SE PRESENTA CON SINDROME FEBRIL PROLONGADO Y DIARREA CRÓNICA.** Diagnóstico y terapéutica. M Vázquez, V Cao, P Diaz Aguiar, J Arroyo, G Alfonso, M Segado

Hospital Nacional Alejandro Posadas, Argentina

La LMMC es una patología clonal hematológica poco frecuente caracterizada por un cuadro mixto mieloproliferativo (MP) y mielodisplásico (MD). Su forma habitual de presentación es generalmente consecuencia de la infiltración medular presentando leucocitosis con monocitosis, anemia y trombocitopenia. La infiltración extramedular frecuente, involucra bazo, hígado, piel y ganglios linfáticos siendo poco frecuente en el tubo digestivo. Presentamos un paciente de 57 años de edad, sexo masculino. Consultó por un cuadro de 3 meses de evolución de fiebre, dolor epigástrico, pérdida de peso, anorexia y diarrea acuosa. Al examen físico, se encontraba febril, pálido y con hepatomegalia homogénea. Inicialmente presenta: hematocrito de 33%, leucocitos 34000, plaquetas 122000. Hiper-gammaglobulinemia policlonal (2,77 mg %). Hipokalemia. HIV neg. Frotis de sangre periférica: monocitos de 43%, 14% monocitos atípicos, blastos 4%. Hemocultivos y urocultivo negativos. Examen de materia fecal con abundantes leucocitos y hemáties. Coprocultivo y parasitológico negativos. TAC tórax, abdomen y pelvis: hepatomegalia homogénea. Punción-aspiración de médula ósea (MO): monocitos 30%, blastos 3%. Se interpreta el cuadro hematológico como LMMC variante MP, subcategoría 1 (según última clasificación

y criterios diagnósticos de la WHO). Se inicia tratamiento citorreductor con hidroxiurea (HO). VEDA: úlcera duodenal. VCC: mucosa colónica con pérdida del patrón vascular, engrosamiento de pliegues y úlceras diseminadas de 5 mm. Se inicia tratamiento con omeprazol, evolucionando con mejoría del dolor abdominal, pero persistencia de la diarrea y la fiebre. Se inicia tratamiento antibiótico en el contexto de neutropenia febril y desarrollo de infiltrados pulmonares en ambas bases, debiéndose escalar hasta la anfotericina B. Se constata aumento progresivo de blastos a más del 20% en sangre periférica y MO. Los promonocitos no son formas fáciles de caracterizar morfológicamente por lo cual se recurre a una segunda citometría de flujo que confirma el incremento tanto de éstos como de blastos, de manera que se interpreta como transformación a leucemia aguda. Se inicia tratamiento quimioterápico con dosis bajas de citarabina a la espera de decitabine, agente hipometilante que produce importante respuesta en la entidad crónica como en la agudización. En este paciente se confirmó histológicamente la infiltración del colon por la patología de base, destacándose la mejoría del cuadro diarreico y la fiebre con la citorreducción. Cumplió tratamiento antibiótico con vancomicina-impipem por 21 días, y anfotericina B hasta recuperación de neutrófilos siendo dado de alta con flucanazol VO, con franca mejoría de los infiltrados pulmonares. El interés de presentar este caso, radica en la baja frecuencia de la LMMC así como de la infiltración extramedular en el tubo digestivo. Del mismo modo, es de destacar el desafío diagnóstico que representa la enfermedad para los especialistas en el tema y el avance que significa en su tratamiento, el uso de agentes hipometilantes como el decitabine.

**0053 MIELOMA MÚLTIPLE Y AFECCIÓN CUTÁNEA.** M Aucar, R Frattini, C Ottone, R D'Ippolito, B Kantor, P Toni, A Celentano, D Cera

*Hospital de Emergencias Dr. Clemente Alvarez, Argentina*

**Introducción:** El mieloma múltiple es una proliferación neoplásica de células plasmáticas acompañada de la producción de una inmunoglobulina monoclonal detectable, en suero, orina o ambos. Causa alteraciones clínicas variadas y raramente afección cutánea. **Caso clínico:** Varón de 35 años tabaquista, con cuadro de 6 meses de evolución de lumbalgia progresiva que irradia a miembros inferiores, parestesias, sudoración nocturna y pérdida de peso. Agrega en las últimas 2 semanas lesiones papulares en abdomen, nódulos en cráneo y en pliegues de codos, tumoración testicular bilateral, parálisis facial periférica, cefalea intensa y visión borrosa. Examen físico: normotenso, afebril, lesiones papulares y nodulares en cráneo, tórax, abdomen y miembros superiores. Tumoración testicular bilateral (7 x 5 y 5 x 3 cm) dura pétreo de bordes irregulares, parálisis facial periférica derecha, Lasegue bilateral. Laboratorio: Hcto 26 %, Hb 7.9 g/dl, GB 6.600 mm<sup>3</sup>, Pla 234.000 mm<sup>3</sup>, U 25 mg%, Cr 1 mg/dl, Ca<sup>2+</sup> 7.7 mg%, PT 11.6 g%, Alb 2.8 g%, Ig A 5758 mg/dl, B2 microglobulina 3004 ng/ml, IgG 387 mg/dl, IgM 34 mg/dl, PxE: ligera hipalbuminemia, banda monoclonal en zona de beta microglobulinas. Ecografía: páncreas aumentado de tamaño, parénquima heterogéneo con múltiples imágenes hipocogénicas heterogéneas algunas aspecto sólido. Testículos ambos aumentados de tamaño con formaciones nodulares sólidas hipocogénicas heterogéneas escaso hidrocele bilateral. TC de cráneo, tórax, abdomen, pelvis: formaciones expansivas de disposición extradural en región temporoparietal, frontal, moderado edema perilesional. Múltiples imágenes osteolíticas en toda calota craneana, arcos costales, columna dorsolumbar, cotilo izq. Ganglios retroperitoneales. RMI columna dorso lumbar: pérdidas de cuerpo vertebrales. Proceso ocupante de espacio intracraquídeo en receso lateral S1 y efecto intracraquídeo extradural que se proyecta desde D 11 hasta L1 comprimiendo y desplazando el cono medular. Se realizó PAMO con resultado de neoplasia de células plasmáticas poco diferenciada o anaplásica CD 138 +, tejido cutáneo con CD 43 + EMA + Vimentina positivo local. Se interpretó el cuadro como mieloma múltiple anaplásico diseminado con afectación cutánea, por lo que realizó tto con dexametasona + talidomida + radioterapia. con buena evolución. **Discusión:** La afectación cutánea es extraordinariamente rara, en el MM. La variedad Ig A tiene mayor tendencia a desarrollar infiltración cutánea específica que se identifica como signo de mal pronóstico y supervivencia

corta. **CONCLUSIÓN:** Lo que motiva a la presentación del paciente es la agresividad de un Mieloma Múltiple variedad Ig A con afectación cutánea variada en un paciente joven. Todas estas características son poco frecuentes de hallar.

**0054 LEUCEMIA DE CELULAS DENDRÍTICAS.** M Aucar, S Moro, N Bertollo, C Ottone, M Negri, A Celentano, D Cera, H Maria

*Hospital de Emergencias Dr. Clemente Alvarez, Argentina*

**Introducción:** Las neoplasias de células dendríticas plasmocitoides son poco frecuentes, se denominan neoplasias hematodérmicas CD4+CD56+ o leucemia/linfoma de células precursoras dendríticas plasmocitoides. Suelen tener un curso agresivo. La afectación cutánea suele estar presente en el 90% de los casos. **Caso clínico:** Varón de 35 años, sin antecedentes patológicos, que ingresa por cuadro de 2 semanas de evolución de fiebre persistente, astenia, mialgias generalizadas, odinofagia, e hiporexia. **Examen físico:** palidez cutáneo mucosa, lesiones papulares en región inguinal y en miembros inferiores, hipoventilación en base dcha. Laboratorio: Hcto: 29% Hb10g/dl GB 2.800mm<sup>3</sup> Plaquetas 38.000 mm<sup>3</sup> TP 18 seg, KPTT 35 seg, Urea 25 mg%, glicemia 91 mg%, G.O.T. 508 mU/ml, CPK 682 mU/ml, Na+ 131 meq/l, K+ 3.9meq/l. Se constató en sangre periférica y en medula osea células neoplásicas que muestran características morfológicas, histoquímicas, inmunofenotípicas y moleculares compatibles con células dendríticas. TC tórax: derrame pleural a predominio derecho. Parénquima pulmonar con patrón retículo nodulillar difuso bilateral con pequeños parches de vidrio esmerilado. El paciente realizó tratamiento quimioterápico sin buena respuesta a la primera sesión. Fallece a los diez días. **Discusión:** La leucemia de células dendríticas es una entidad con una incidencia extremadamente baja (menos del 1% de las leucemias agudas y del 0,7% de los linfomas cutáneos). La respuesta al tratamiento con quimioterapia es buena, pero con recaídas muy precoces. La mediana de supervivencia es de 14 meses. El diagnóstico es difícil y se basa en el inmunofenotipo de las células neoplásicas. Se caracterizan por la negatividad para los antígenos de línea linfocito B y T, células NK o mieloides (EGIL score < 2) y en el siguiente fenotipo: CD45+bajo, CD123+alto, HLADR+alto, CD4+, CD45RA+ y CD56+. **Conclusión:** Llama la atención el inmunofenotipo de estas células, en particular la expresión del antígeno mielocitoide de inmadurez CD 117 conjuntamente con una expresión de CD 33 y CD 123, que nos debe hacer pensar en la posibilidad de que nos encontremos frente a una neoplasia hematológica de células dendríticas mielocitoide, distinta por lo tanto de los casos derivados de célula dendrítica linfoplasmocitoide mayoritariamente publicados hasta la fecha, lo que motivó a la presentación del caso.

**0055 HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA.** S Zanotti, V Jorge, M Alonso, M Pinto, V Vargas, E Medinacelli, B Guarino, L Zapulla

*Hospital Donación Francisco Santojanni, Argentina*

La hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN), o Síndrome de Marchiafava-Micheli es una enfermedad englobada en el grupo de las anemias hemolíticas adquiridas por la sensibilidad de los hematíes a lisis mediada por complemento. La HPN es una enfermedad adquirida del stem cell hematopoyético con la consiguiente producción de células sanguíneas defectuosas. Es la única anemia hemolítica que cursa con hierro sérico disminuido y hierro en orina aumentado. Tiene una incidencia estimada de 1 / 200.000 pacientes. Afecta a los dos sexos y aparece a cualquier edad, aunque es más frecuente en adultos del sexo femenino. El diagnóstico se realiza generalmente entre la tercera y quinta décadas de la vida. En cuanto al pronóstico es una enfermedad crónica con una supervivencia media de 10 a 15 años. Aproximadamente el 25 % de los pacientes sobreviven 25 años o más después del diagnóstico. El trasplante de médula ósea es el único tratamiento con intención curativa. **Caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente sexo femenino de 53 años que consulta por presentar Insuficiencia Cardíaca descompensada, síndrome anémico y anuria. Requiriendo diálisis para compensarla hemodinámicamente. Al examen físico presenta hepatomegalia, orinas no colúricas en paciente afebril. Se descartaron diagnósticos diferenciales de Síndro-

me Anémico. Presenta insuficiencia renal con resonancia nuclear magnética que evidencio depósitos de hierro en los mismos. Se realizó punción aspiración de medula ósea evidenciándose hiperplasia de la serie eritroide con discreta megaloblastosis. Test de Ham (-) Coombs directa (-). Se realizó diagnóstico mediante citometría de flujo con disminución de CD55, CD59 y CD16. Evolución favorable tras la administración de esteroides. **Conclusión:** Por la presentación atípica de los signos y síntomas de la HPN en nuestra paciente y tras la dificultad diagnóstica ante métodos de screening; asociado a su baja incidencia en la población consideramos útil el aporte de nuestra experiencia, ya que su diagnóstico precoz modifica la evolución de la patología a 15 años aproximadamente.

**0056 MUTACIONES PUNTUALES EN EL CLUSTER DE ALFA-GLOBINA COMO CAUSA DE HEMOGLOBINOPATÍAS ESTRUCTURALES Y ALFA-TALASEMIA.** KG Scheps<sup>1</sup>, L Francipane<sup>2</sup>, A Bistman<sup>3</sup>, S De Paula<sup>3</sup>, A Binaghi<sup>2</sup>, V Varela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Genética y Biología Molecular, Facultad de Farmacia y Bioquímica, U.B.A., Argentina. <sup>2</sup>Hospital de Clínicas "José de San Martín", U.B.A., Argentina. <sup>3</sup>Servicio de Hematología, Hospital "J.M. Ramos Mejía". Argentina

**Introducción:** Las hemoglobinopatías son alteraciones genéticas que afectan la síntesis de cadenas de alfa o beta-globina. El trastorno genético que afecta la síntesis de cadenas de alfa-globina más frecuente en nuestro medio, es la alfa-talasemia, (defecto de tipo cuantitativo); las hemoglobinopatías estructurales (defecto de tipo cualitativo) son menos frecuentes. Hay descriptas mutaciones en los 2 genes (HBA1 y HBA2) que codifican para alfa-globina. En nuestro medio, las mutaciones alfa-talasémicas más frecuentes, son grandes deleciones con la pérdida de una, o ambas copias, de genes HBA. En pacientes con fenotipo compatible con alfa-talasemia, en que los que se descartó la presencia de deleciones, debe investigarse la presencia de mutaciones puntuales. Las hemoglobinopatías estructurales se caracterizan por presentar una banda anómala en corrida electroforética. Al presente, el diagnóstico molecular es la única herramienta que permite identificar el defecto primario de estas alteraciones. **Objetivos:** tipificar mutaciones puntuales en los genes HBA1 y HBA2 en pacientes con fenotipo compatible con alfa-talasemia (microcitosis, valores de HbA2 normal y parámetros de hierro normales) donde se descartó la presencia de deleciones más frecuentes e identificar mutaciones puntuales en pacientes con alteraciones compatibles con la presencia de una hemoglobinopatía estructural. **Materiales y Métodos:** Se analizó el ADN genómico de 64 pacientes con fenotipo de alfa-talasemia, en los que se había descartado la presencia de las deleciones más frecuentes por PCR-GAP y el de una paciente que presentaba un fenotipo compatible con la presencia de una hemoglobinopatía estructural. Se realizó análisis de mutaciones puntuales por técnicas de biología molecular: PCR, SSCP, RFLP y secuenciación. **Resultados:** hasta el momento, en 10 pacientes del grupo de alfa-talasemias, se observaron las siguientes mutaciones: en HBA2:  $\alpha$ Ncol $\alpha$ : (n=2),  $\alpha$ Hph $\alpha$ : (n=1), alelo Patchwork  $\alpha$ 212 $\alpha$ : (n=3, en 2 familias y descrito por primera vez en Argentina), HBA2:c.\*107 (n=1). En HBA1 se tipificaron 2 mutaciones previamente no informadas, que inactivan la expresión del gen afectado: HBA1:c.187delG (n=2, una familia) y HBA1:c.301-2A>T (n=1). Se identificó la hemoglobina estructural I-Interlaken (HBA1: c.47G>A) en la paciente que presentaba una banda anómala en corrida electroforética de hemoglobina. Se continuó el estudio del ADN de los 54 pacientes en los que no se encontraron mutaciones. **Conclusiones:** Las estrategias moleculares implementadas permiten cubrir una amplia gama de mutaciones que afectan las cadenas de alfa-globina. Permitieron tipificar el alelo patchwork  $\alpha$ 212 $\alpha$  y HBA2:c.\*107, por primera vez en Argentina, así como identificar 2 mutaciones previamente no descriptas en HBA1: c.187delG y c.301-2A>T. Asimismo, se identificó la mutación productora de la Hb I-Interlaken en HBA1. Confirmamos que el diagnóstico molecular, es una herramienta imprescindible para abordar el diagnóstico de las patologías hereditarias que afectan la síntesis de cadenas de alfa-globina.

## INFECTOLOGÍA

**0057 HEMORRAGIA ALVEOLAR COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE LEPTOSPIROSIS.** M Segado, M Vázquez, N Carli, M Mota, J Burgos, H Tummino

Hospital Posadas, Argentina

**Introducción:** La leptospirosis es una enfermedad infecciosa de importante crecimiento en el número de afectados en Argentina, por las condiciones socioeconómicas en las que se expanden las llamadas "enfermedades de la pobreza". Se caracteriza por un amplio espectro de manifestaciones clínicas que oscilan desde una infección inaparente hasta una enfermedad fatal. La leptospirosis grave (Síndrome de Weil) se caracteriza por ictericia, falla renal y diátesis hemorrágica. **Objetivo:** Publicar un caso de leptospirosis grave, que se manifiesta con hemorragia alveolar aislada, sin las alteraciones típicas acompañantes, como ser ictericia, insuficiencia renal. **Caso clínico:** Paciente de 29 años, masculino, con necesidades básicas insatisfechas. Consulta por cuadro de 2 meses de evolución de fiebre, sudoración nocturna, pérdida de 7 kilos, mialgias y artralgias. En las últimas 2 semanas agrega expectoración mucopurulenta, que evoluciona a hemoptoica. Al ingreso: fiebre, saturación 97% (0.21) e inyección conjuntival. Laboratorio: Hto 31% GB 10.400 TP 11.9 Quick 102% Rin 0.99 BT 1.1 TGO 41 TGP 47 plaquetas 185.000.- Rx Tórax: patrón micronodular difuso en campo izquierdo. A la auscultación subcrepitantes aislados. Se realizan HMC x 2 sin aislamientos, cultivo de esputo (flora polimicrobiana) y esputo para BAAR (negativo x 2). HIV negativo. Se inicia tratamiento con ampicilina-sulbactam + claritromicina interpretándose como NAC + posible TBC. Evolución con caída de 7 puntos de Hto, desaturación 88% (0.21) y taquipnea (FR 44x) EAB: 7.38/34/90/20/-4.2/96.7% (0.50). Ingresa a UTI, se realiza FBC: abundante sangrado en ambos árboles bronquiales, con diagnóstico presuntivo de TBC vs. hemorragia alveolar de causa a determinar, probable colagenopatía. Se inicia tratamiento para ambas entidades. Rx Tórax: infiltrados en 4 cuadrantes. Se realiza Radioscopia: patrón miliar izquierdo y consolidación neumónica en base derecha. Colagenograma normal, Látex AR negativo. Evoluciona favorablemente. Se suspende tratamiento para TBC por no evidenciarse imagen compatible en TAC de tórax y BAAR negativo en muestra de BAL. Se otorga alta hospitalaria con tratamiento antibiótico para gérmenes comunes. Se recibe de Instituto Malbrán resultado positivo de serología para Leptospirosis, en 2 muestras seriadas. **CONCLUSION.** La leptospirosis grave aparece en el 5-10 % de los pacientes infectados. La enfermedad evoluciona con hepatomegalia, ictericia, afecta siempre a los riñones, cursando con insuficiencia renal (NTA). La lesión pulmonar con hemóptisis es una asociación frecuente. Es característica la alteración en los datos analíticos: aumento de la bilirrubina, FAL y alteraciones del coagulograma. No encontramos casos publicados de hemorragia alveolar masiva sin ninguna otra alteración. Concluimos la necesidad de sospechar esta enfermedad en pacientes con criterios epidemiológicos relacionados a pesar de no presentar el cuadro típico de la infección.

**0058 KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENEMES EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.** M Nastro<sup>1</sup>, D Cejas<sup>2</sup>, H Rodriguez<sup>1</sup>, L Montoto Piazza<sup>1</sup>, C Vay<sup>1</sup>, G Gutkind<sup>2</sup>, M Radice<sup>2</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Bacteriología, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas "José de San Martín" UBA, Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Microbiología, Depto de Microbiología Biotecnología e Inmunología, FFyB. UBA., Argentina

*Klebsiella pneumoniae* (Kp) es uno de los principales agentes etiológicos en infecciones humanas. En los últimos años la resistencia a cefalosporinas de 3ra y 4ta generación se ha incrementado hasta alcanzar el 60% en el año 2009 en aislamientos intrahospitalarios, debido fundamentalmente a la adquisición de  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido, la cual representa la principal problemática terapéutica en este microorganismo. En los años 2009/ 2010 emerge en

nuestro país una  $\beta$ -lactamasa transmisible (KPC) que también afecta a carbapenemes causando así la pérdida de actividad de todos los antibióticos  $\beta$ -lactámicos. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y microbiológicas asociadas a un posible brote de Kp resistente a carbapenemes. **Materiales y Métodos:** En el primer bimestre del año 2010 se recuperaron 5 aislamientos de Kp resistente a carbapenemes pertenecientes a 5 pacientes internados en: Clínica Médica (2), Cirugía gastrointestinal (1), Traumatología (1) y Emergencias (1). El microorganismo fue aislado de los siguientes especímenes clínicos: hueso (1), orina (3) y materia fecal (1). La sensibilidad a los antibióticos fue determinada por el método semicuantitativo de Marcenac y col y por microdilución siguiendo las recomendaciones del CLSI. Se determinó la presencia de *bla<sub>KPC</sub>* por PCR con primers específicos y la relación clonal entre los aislamientos mediante ERIC-PCR. **Resultados:** Los 5 aislamientos presentaron resistencia a todas las cefalosporinas y piperacilina con y sin inhibidor de  $\beta$ -lactamasa, con valores de CIM entre 32 y > 64  $\mu$ g/ml y a los carbapenemes: imipenem, meropenem y ertapenem con valores de CIM entre 4 - 16, 8 - 32 y 32 - 64  $\mu$ g/ml, respectivamente. Sólo permanecieron activos colistín y tigeciclina. La presencia de *bla<sub>KPC</sub>* fue detectada en todos los aislamientos, los cuales fueron indistinguibles por ERIC-PCR confirmándose la presencia de un brote. **Conclusiones:** Se describe el primer brote por KPC en el hospital y se alerta acerca de la gran capacidad de transmisión de esta carbapenemasa tanto en *K. pneumoniae* como en otras especies bacterianas, lo cual obliga a reforzar las medidas de vigilancia epidemiológica para controlar su diseminación. Este mecanismo de resistencia restringe significativamente los antibióticos disponibles en la terapéutica.

#### 0059 INFLUENZA A H1N1 – EXPERIENCIA EN SALA DE CLÍNICA MÉDICA DEL HTAL RAMOS MEJÍA DURANTE EL PERÍODO DE PANDEMIA. N Kreplak, C Urcioli, S Montani, G Fernández, L Sagué, S Ilutovich, A Tortora, M Torino

*Htal Jose Maria Ramos Mejía, Argentina*

**Introducción:** El 24/04/09, la OMS declara una emergencia de salud pública internacional por un nuevo virus Influenza A H1N1. Nuestro país, dado el inicio de la época invernal el 25/06 declara emergencia hospitalaria y decide destinar una división de Clínica Médica como sala de aislamiento respiratorio para casos sospechosos de infección. **Objetivos:** Describir la población de casos durante el período de aislamiento, características clínicas, comorbilidades, PCR, tratamiento, disfunciones y evolución. Se compararon los datos de los pacientes con y sin influenza H1N1. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico observacional prospectivo incluyendo los pacientes admitidos al Servicio desde 25/06 hasta 20/08. Se utilizó Chi cuadrado y test de t y se calcularon los OR y IC de 95%. Se consideró que las diferencias eran significativas con una p a dos colas <0.05. Análisis estadístico con SPSS 11.5. **Resultados:** Se registraron 129 internaciones, 62 p. (48,1%) eran hombres con mediana de edad de 49,5 (32-71), 67 p. (51,9%) mujeres con mediana de edad 54 (38-67). Comorbilidades: edad > 65 años 23,3% (30), HIV 15,5% (20), internación reciente 14% (18), IC 11,6% (15), EPOC 10,1% (13), tto corticoides/inmunosupresor 10,1% (13), DBT 9,3% (12), residente geriátrico 7% (9), enf oncológica y obesidad 3,9% cada uno (5) y embarazo 3,1% (4). Motivos de ingreso: Enf respiratoria aguda grave y NAC 27,1% (35) respectivamente, Enfermedad tipo influenza (ETI) + comorbilidades 24,8% (32), NAC grave 10,9% (14), ETI sin criterio de internación y otros 5% respectivamente (7). La mediana de duración de síntomas fue de 5 (3-8) días. Principales síntomas: disnea 67,4%, fiebre 62,8%, tos productiva 53,5%, tos seca 19,4%, mialgias 12,4%. La radiología (rx) fue: alveolar 31%(40), intersticial 18,6%(24); 20% Rx normales y 41,9% bilateral. Se obtuvo rescate bacteriológico en 13,2% de pacientes (17) y el aislamiento predominante fue St. Coagulasa negativo. Los ATB utilizados fueron ampicilina-sulbactam y ceftriaxona más claritromicina, la mediana de días de tto fue 7 (4-10). Se realizó hisopado viral H1N1 en 93,8% (121) de los p. con PCR: positiva 14 (16,94%), negativa 92 y resultado pendiente 15. Recibieron oseltamivir 126 p.(97,7%) con dosis de 150 mg y mediana de tiempo de tto de 5 días. Un 20% de pacientes (26) evolucionó con disfunciones que fueron insuficiencia respiratoria(9),

empiema (6); 5 p. presentaron insuficiencia renal y 2 respectivamente con disfunciones hepáticas, neurológicas y sobreinfección. La evolución fue: alta 62,8% (81), pase a sala general 24% (34), óbito 6,2% (8), UTI/guardia 3,9% (5). La mediana de días en aislamiento fue: 5 (3-7). Ningún caso positivo falleció. Se compararon las características clínicas, de exámenes complementarios y la evolución de los pacientes con y sin influenza H1N1, no observándose diferencias estadísticamente significativas. **Conclusiones:** En nuestra población estudiada no se han podido determinar variables que permitan diferenciar infección respiratoria por H1N1 respecto de otras causas.

#### 0060 ESTUDIO CLÍNICO- BACTERIOLÓGICO DE UROCULTIVOS EN GERONTES. SM de Gregorio, M Koch, A Famiglietti, E Saposnik, C Rodriguez, MB Lasala

*Hospital de Clínicas, Argentina*

**Introducción:** Las infecciones bacteriana del tracto urinario (ITU) son las que ocurren con mayor frecuencia en los ancianos, por alteraciones estructurales y funcionales de las vías urinarias o por modificaciones hormonales. Actualmente, la aparición de microorganismos multirresistentes se ha asociado no solamente a la adquisición de la infección nosocomial sino también a otras situaciones relacionadas al cuidado de la salud (ACS). Las infecciones incluidas en este marco son las infecciones en centros de cuidados crónicos, infecciones en pacientes que concurren al hospital de día y servicios de hemodiálisis, infecciones ocurridas en pacientes en internación domiciliaria y en pacientes que han estado internados en centros de agudos al menos 48 horas en los 3 meses previos. **Materiales y Métodos:** Se analizaron durante 6 meses los urocultivos de pacientes internados  $\geq$  60 años y se los correlacionó con el cuadro clínico para definir el diagnóstico de infección urinaria y sus diferentes categorías. Resultados. De 593 muestras, el 51% tenían sedimento no infamatorio (302). De las 291 muestras restantes, se analizaron 200 muestras (69%) que tuvieron desarrollo microbiano significativo. De las 200 muestras se descartaron 115 por corresponder a un episodio de bacteriuria asintomática, por no encontrarse datos fidedignos o por aislamiento microbiano con procesamiento incompleto. Ochenta y cinco muestras sobres doscientas (42,5%) correspondieron a episodios compatibles con ITU. Veinte episodios (23,5%) se definieron como infecciones de la comunidad (IC), de las Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) la mayoría fueron infecciones nosocomiales o asociadas a internaciones previas. El 58% fueron mujeres. Las patologías de base halladas fueron: urológicas estructurales, deterioro cognitivo crónico, diabetes y ACV. Las manifestaciones clínicas fueron: fiebre, deterioro cognitivo agudo, síntomas urinarios bajos. E. coli fue más frecuente (IC 89% y IACS35%), K. pneumoniae, Candida spp, P. aeruginosa y P. mirabilis en IACS. Por frecuencia de aislamiento y sensibilidad a ATB se recomienda el tratamiento empírico con piperacilina-tazobactam (IC) en la ITU grave del geronte que requiere internación y carbapenemes en las IACS, con adecuación inmediata de los antimicrobianos frente a la certeza microbiológica y a la sensibilidad detectada en cada caso. **Conclusiones:** Es imprescindible la categorización de los episodios y la adecuada toma, transporte y conservación para evitar el uso inadecuado de los antibióticos. El deterioro agudo del sensorio y el negativismo a la ingesta debe ser jerarquizado. En las situaciones en las que no está indicado el tratamiento de la bacteriuria asintomática, no debe solicitarse urocultivo frente a un sedimento normal o inflamatorio. Se comprueba una marcada resistencia en los diferentes aislamientos. La indicación de los tratamientos empíricos debe ser dinámica y basada en la vigilancia epidemiológica.

#### 0061 SINDROME FEBRIL PROLONGADO SECUNDARIO A ACTINOMICOSIS HEPÁTICA. CA Sandoval, D Hernandez, M Turbay, E Olaiz, G Ramos Pérez, J Espinoza, L Vargas, F Franco

*Hospital General de Agudos donación Francisco J. Santojanni, Argentina*

**Introducción:** La actinomicosis hepática es una afección clínica infrecuente, sólo 57 casos han sido reportados en la literatura inglesa. Su incidencia se estima entre 0,3-1/100.000 habitantes, predo-

minando en el sexo masculino entre la tercera y quinta década de la vida. Caso: paciente de sexo femenino de 51 años que ingresa por síndrome febril prolongado (SFP), pérdida de peso de 7 Kg. asociado a disnea clase funcional III. Antecedentes de internación en 2006 por SFP, mioma uterino, extracción de DIU en 2006 y litiasis vesicular. Al examen físico presentaba palidez cutáneo mucosa. Radiografía de tórax: sin particularidades. Laboratorio: anemia ferropénica, leucocitosis, patrón colestásico, VSG acelerada, hipergammaglobulinemia policlonal, serologías para HIV, HAV, HBV, HCV, CMV, EBV y brucelosis negativas. Ecografía: imágenes hepáticas hipoecogénicas solidas y litiasis vesicular. Ecocardiograma transesofágico: insuficiencia mitral leve, sin vegetaciones. Tomografía axial computada de torax, abdomen y pelvis con contraste: imágenes nodulares hipodensas en hígado, imagen pelviana compatible con mioma y adenopatías lumbosacrales e ilíacas pequeñas. Cultivos: bacilo Gram. negativo de crecimiento lento. Punción biopsia hepática: material fibrinoleucocitario con presencia de elementos actinomicetos rodeados de abundantes polimorfonucleares. Inicia penicilina G en altas dosis, evolucionando favorablemente. Discusión: la actinomicosis es una enfermedad bacteriana ocasionada por bacterias Gram. positivas anaerobias no esporuladas, siendo su tipo más común el actinomicetes israeli. Su incidencia ha disminuido con la aparición de los betalactámicos, siendo frecuente en la era preantibiótica. Se manifiesta con fiebre, dolor abdominal y pérdida de peso. Hay cuatro formas: cervicofacial, torácica, abdominopelviana, resto (hígado, riñón, cerebro). La afectación hepática suelen estar en contexto de infección diseminada. El diagnóstico se realiza habitualmente por biopsia debido al bajo rédito del cultivo. El antibiótico de elección es la penicilina G sódica en altas dosis. Su diferenciación con nocardia mediante la tinción de ziehl Nielsen, es fundamental para encarar el tratamiento debido a que estas son sensibles a sulfamidas y no a los betalactámicos. **Conclusión:** La actinomicosis hepática supone un reto diagnóstico, debido a que simula otros procesos patológicos como las neoplasias. Es vital indagar sobre antecedentes de uso u extracción de DIU ya que la incidencia de actinomicosis pelviana ha aumentado en relación a su uso. Resaltamos la importancia de incluirla dentro de los diagnósticos diferenciales de síndrome febril prolongado y de abscesos hepáticos. Es de destacar que cuando un paciente responde a la administración de betalactámicos, puede estar cursando la enfermedad ya que responden bien a los mismos. Su evolución depende de su diagnóstico precoz y del tratamiento antibiótico ya que sin el su pronóstico es pésimo.

**0062 INFECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS OXACILINO RESISTENTE ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD.** B Perazzi<sup>1</sup>, J Mucci<sup>2</sup>, A Cuirolo<sup>3</sup>, N Bello<sup>4</sup>, C Vay<sup>1</sup>, MB Lasala<sup>4</sup>, M Mollerach<sup>3</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Bacteriología Clínica. Depto 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. <sup>3</sup>Cátedra de Microbiología. Depto. de Microbiología, Inmunología y Biotecnología. Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA., Argentina. <sup>4</sup>División Infectología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". UBA., Argentina

**Introducción:** *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). **Objetivo:** Conocer la prevalencia de SAOR-AC, su sensibilidad antibiótica y evaluar sus características clínicas y epidemiológicas. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 304 aislamientos consecutivos y prospectivos de *S. aureus* provenientes de diversas muestras clínicas de pacientes ambulatorios e internados atendidos en el Hospital entre enero y diciembre del 2008. Se seleccionaron 26 aislamientos con fenotipo SAOR-AC (sin resistencia acompañante o a un solo antimicrobiano). Se les estudió la concentración inhibitoria mínima (CIM) a diversos antimicrobianos. La CIM se determinó por dilución seriada en agar según las indicaciones del CLSI. Los antimicrobianos ensayados fueron oxacilina, eritromicina, clinda-

micina, gentamicina, doxiciclina, tigeciclina, trimetoprima-sulfametoxazol, ciprofloxacina, levofloxacina, moxifloxacina, vancomicina, teicoplanina, rifampicina, linezolid y cloranfenicol. La detección del fenotipo de resistencia a macrólidos se realizó utilizando el D-test. Se determinó el gen de resistencia *mecA* y el de virulencia leucocidina de Panton Valentine (LPV) y cassette SCC *mec* por el tipo de complejo ccr. **Resultados:** De los 304 aislamientos 26 (8%) presentaron el fenotipo SAOR-AC. Todos los aislamientos fueron resistentes a oxacilina y demostraron sensibilidad a todos los antimicrobianos, excepto 4 (15%) resistentes a eritromicina con fenotipo MLSb inducible (CIM90: 64 y 0,125 µg/ml para eritromicina y clindamicina respectivamente). En los 26 aislamientos se detectó la presencia del gen *mecA* y el cassette SCC*mec* tipoIV y en 16 (62%) la LPV. De los 26 aislamientos 23 (92%) correspondieron a pacientes adultos y 3(8%) a pediátricos. Entre los adultos 19(83%) presentaron infección de piel y partes blandas, 2(9%) infección osteoarticular (4%) endocarditis y 1(4%) neumonía. Los 3 pacientes pediátricos presentaron neumonía con bacteriemia y foco cutáneo en 2 casos. Se analizaron las historias clínicas de 19 de los 26 aislamientos por encontrarse hospitalizados, clasificándose como SAOR asociados al hospital (2), SAOR asociados a la comunidad (10) y SAOR asociados a cuidados de salud (7). En 7 de 19 no se documentó la presencia de factores de riesgo y en ninguno se produjo la muerte a causa de la infección. **Conclusiones:** El fenotipo SAOR-C resultó altamente predictivo ya que todos los aislamientos fueron confirmados como tal al dar positivo el cassette SCC*mec* tipoIV. Todos los antimicrobianos ensayados presentaron excelente sensibilidad in vitro, aunque eritromicina mostró un 15% de resistencia. El hallazgo de 2 aislamientos de SAOR-AC en el ambiente hospitalario representa una alerta que obliga a una vigilancia epidemiológica a fin de prevenir su diseminación a nivel nosocomial

**0063 STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE DIFERENTES ANTIMICROBIANOS. FENOTIPO Y GENOTIPO DE RESISTENCIA A MACRÓLIDOS-Años 2008-2009.** BS Weyland<sup>1</sup>, MO Losada<sup>1</sup>, M Mollerach<sup>2</sup>, L Bonfigli<sup>2</sup>, CH Rodriguez<sup>1</sup>, C de Mier<sup>1</sup>, C Vay<sup>1</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Bacteriología, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas "José de San Martín" UBA., Argentina. <sup>2</sup>Cátedra de Microbiología, Depto de Microbiología Biotecnología e Inmunología, FFyB. UBA., Argentina

**Introducción:** *Streptococcus pneumoniae* es el principal agente etiológico de infecciones del tracto respiratorio como también de meningitis, Otitis media aguda, sinusitis y meningitis. La emergencia de múltiples resistencias ha condicionado un cambio en la actitud terapéutica de las infecciones neumocócicas. **OBJETIVOS:** Evaluar la actividad de nuevos y viejos antimicrobianos (ATM) y caracterizar fenotípica y genotípicamente la resistencia a macrólidos. **Materiales y Métodos:** Durante los años 2008 y 2009 se estudiaron 62 aislamientos de *S. pneumoniae* de las siguientes muestras clínicas: hemocultivos: 30 (48%), materiales respiratorios: 29 (47%) (esputos 19, lavados broncoalveolares 4, aspirados traqueales 5, líquido pleural 1) y otros materiales: 3 (5%). Se determinó la concentración inhibitoria mínima (CIM) por el método de dilución según las recomendaciones del CLSI del año 2009. Los ATM ensayados fueron: penicilina (PEN), amoxicilina (AMX), ceftriaxona (CRO), cefuroxima (CFU), imipenem (IMI), meropenem (MER), doripenem (DOR), levofloxacina (LEV), moxifloxacina (MOX), gatifloxacina (GAT), eritromicina (ERI), clindamicina (CLI), tetraciclina (TET), tigeciclina (TIG), doxiciclina (DOX), minociclina (MIN), linezolid (LZD), rifampicina (RIF), vancomicina (VAN) y trimetoprima-sulfametoxazol (TMS). Se determinó el fenotipo de resistencia a macrólidos por difusión enfrentando discos de eritromicina (15µg) y clindamicina (2 µg) a 12 mm de distancia. El genotipo de resistencia se determinó por amplificación de los genes de resistencia *erm* y *mef*. **Resultados:** El 98,4% de las infecciones fueron no meningeas, en su mayoría de origen respiratorias. No se observó resistencia a PEN (parenteral), AMX, CRO, IMI, MER ni DOR y la CIM90 fue < 0.125 µg/ml para cada uno ellos, mientras que para CFU la resistencia fue 3.2% (oral) y 4,8%

(parenteral). El 14.7% de los aislamientos presentaron sensibilidad intermedia a PEN (oral) con CIM entre 0.125 y 1 µg/ml. Las fluorquinolonas más activas fueron GAT, seguida de MOX y LEV con CIM90 : 0,063, 0.125 y 1 µg/ml respectivamente. Un solo aislamiento presentó resistencia a LEV (CIM: 8 µg/ml), pero no a MOX ni GAT. La resistencia a ERI fue 19.2% y el fenotipo predominante fue el M (83%) confirmado por la presencia del gen *mef*. La resistencia a TET fue 6.4% (CIM: 4-16 µg/ml) y no se acompañó de resistencia TIG (CIM90: 0.5 µg/ml) pero se observó un aumento de la CIM de DOX y MIN con respecto a la CIM poblacional. No se observó resistencia a VAN, LZD ni RIF (CIM90: 0,25, 2 y 0.016 µg/ml respectivamente) mientras que a TMS la resistencia fue 21,4% (CIM90: 4 µg/ml). **Conclusiones:** La PEN parenteral o AMX, independientemente de la vía de administración, continúan siendo los BLM más adecuado en las infecciones no meningéas, mientras que los macrólidos deberían utilizarse con precaución ya que la resistencia ascendió en el último bienio. La resistencia a LEV continúa baja 1.6% y aunque GAT y MOX continúan sensibles debería desestimarse su uso en aquellos aislamientos resistentes a LEV para prevenir la selección de resistencia.

**0064 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS RESISTENCIAS EMERGENTES EN NEISSERIA GONORRHOEAE. ANÁLISIS DE 5 AÑOS (2005-2009).** SD García<sup>1</sup>, R Casco<sup>2</sup>, C De Mier<sup>1</sup>, B Perazzi<sup>1</sup>, J Yaya<sup>2</sup>, C Vay<sup>1</sup>, Famiglietti A

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

El panorama actual de la resistencia a los antimicrobianos en *N. gonorrhoeae* plantea un desafío médico frente a la terapéutica. Dos grandes impactos marcaron el curso de la gonorrea, la resistencia a penicilina en la década del 80 y en los últimos años la resistencia a fluorquinolonas. El objetivo de este trabajo es evaluar el perfil de sensibilidad a los antimicrobianos en *N. gonorrhoeae*. Se estudiaron 181 gonococos en el período 2005-09, provenientes de pacientes que concurren al Programa de ETS del Hospital de Clínicas "José de San Martín". Sobre todos los aislamientos se detectó la presencia de  $\beta$ -lactamasa (BLsa) por el método de la cefalosporina cromogénica Nitrocefín. Se determinó la concentración inhibitoria mínima (CIM) por el método de dilución en agar (CIM) de 8 antimicrobianos. La interpretación de los resultados se realizó según las recomendaciones del CLSI. Para eritromicina y azitromicina se consideró resistente cuando la CIM fue  $\geq 2$  µg/ml y  $\geq 1$  µg/ml respectivamente. El 12.6% de los aislamientos fue  $\beta$ -lactamasa positivo y el 23.7% presentaron resistencia cromosómica a penicilina (CIM: 1-2 µg/ml y  $\beta$ Lsa negativa). La CIM90 de penicilina fue 4 µg/ml. El 22.6% fueron resistentes a tetraciclina y 53.1% sensibilidad intermedia (CIM90: 4 µg/ml), mientras que la actividad de minociclina fue superior con < de 2% de resistencia y CIM90: 1 µg/ml. La resistencia a eritromicina y azitromicina fueron 32.6% (CIM90: 4 µg/ml) y 7.2% (CIM90: 0.5 µg/ml) respectivamente. La resistencia a ciprofloxacina fue 32.2% en HSH y 16% en heterosexuales (CIM90: 16 µg/ml). El 11.3% de los aislamientos presentaron sensibilidad disminuida a espectinomocina (CIM90: 64 µg/ml). El antibiótico más activo fue ceftriaxona (CIM90: 0.032 µg/ml), con 100% de sensibilidad, sin embargo se observó un número creciente de aislamientos con sensibilidad disminuida a (CIM entre 0.125-0.25 µg/ml) alejada de la CIM poblacional (CIM: 0.008 µg/ml). **Conclusiones:** La presión selectiva que ejercen los antimicrobianos y el uso inadecuado de los mismos se refleja en el elevado número de NGRFQ circulando en nuestro medio, la resistencia a macrólidos y los hallazgos de sensibilidad disminuida a espectinomocina y ceftriaxona. En el marco actual de esta multiresistencia en *N. gonorrhoeae* es importante realizar vigilancia epidemiológica y alertar a la población en la prevención de estas ITS y anticiparnos en la búsqueda de nuevas estrategias para su tratamiento.

**0065 CAMBIOS EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS OXACILINO RESISTENTES DE ORIGEN COMUNITARIO AISLADOS DE PIEL Y PARTES BLANDAS.** L Montoto Piazza, H Rodríguez, M Nastro, C Vay, A Famiglietti

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

*Staphylococcus aureus* es un patógeno humano, virulento, que causa infecciones hospitalarias y comunitarias, siendo *S. aureus* oxacilino resistente uno de los patógenos hospitalarios más importantes que se asocia a resistencia simultánea a múltiples antibióticos no beta-lactámicos. Recientemente ha emergido, a nivel comunitario, la oxacilino-resistencia (SAMR-AC), los cuales se caracterizan por no presentar estas resistencias acompañantes y poseer factores de virulencia que hacen más agresivas las infecciones que provocan. En los últimos años hemos observado un aumento en la incidencia de estos aislamientos a nivel intrahospitalario, cambios en la epidemiología y aumento en la resistencia acompañante. **OBJETIVOS:** Estudiar la epidemiología, factores de virulencia y resistencia antimicrobiana de los fenotipos SAMR-AC recuperados de pacientes atendidos en un Hospital Universitario. **Materiales y Métodos:** Se investigó la presencia de SAMR-AC en pacientes atendidos en el Hospital de Clínicas "José de San Martín" entre julio del 2009 y marzo 2010. La sensibilidad a los antimicrobianos se realizó mediante el método semicuantitativo de Marcenac y col. La presencia del gen *mecA* y los factores de virulencia se determinaron mediante PCR con primers específicos. **Resultados:** En 25 pacientes se recuperó el fenotipo SAMR-AC, 23 de los cuales fueron adultos y 2 pediátricos. Los especímenes clínicos correspondieron a piel y partes blandas, de los cuales dos presentaron hemocultivo positivo. Cinco de los 25 aislamientos presentaron resistencia a eritromicina y a clindamicina, cuatro compatibles con  $\text{MLS}_B$  inducible y uno con  $\text{MLS}_B$  constitutiva. No se encontró resistencia a gentamicina. La presencia de LPV se detectó en 24 de los 25 aislamientos, mientras que hemolisina en 25/25. **Conclusiones:** Se observó una mayor circulación del fenotipo SAMR-AC en el hospital, su incidencia fue 2% en 2007, 8% en 2008 y 13% 2009-10, con expresión de la LPV y hemolisinas que provee mayor virulencia que los de origen IH. Por otra parte también se observó un aumento de la resistencia a eritromicina de 0% a 20%.

**0066 BACTERIEMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ESTUDIO SE SENSIBILIDAD CUANTITATIVA A VANCOMICINA Y DAPTOMICINA.** B Perazzi<sup>1</sup>, CH Rodríguez<sup>1</sup>, S García<sup>1</sup>, N Bello<sup>2</sup>, S De Gregorio<sup>2</sup>, C Vay<sup>1</sup>, MB Lasala<sup>2</sup>, A Famiglietti<sup>1</sup>

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

**Introducción:** *Staphylococcus aureus* (SA) representa un importante patógeno causante de infecciones adquiridas en la comunidad y hospitalarias. SA oxacilino resistente (SAOR) constituye un patógeno frecuente hospitalario y que en los últimos años ha adquirido importancia como patógeno comunitario (SAOR-AC). Las bacteriemias provocadas por SAOR muestran mayor mortalidad que las causadas por *S. aureus* oxacilino sensible (SAOS). **Objetivo:** Evaluar la sensibilidad cuantitativa a vancomicina y daptomicina en aislamientos de SAOR y SAOS provenientes de bacteriemias. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 56 aislamientos consecutivos y prospectivos de *S. aureus* provenientes de hemocultivos de pacientes ambulatorios e internados atendidos en el Hospital entre agosto de 2009 y abril de 2010. A todos los aislamientos se les efectuó antibiograma semicuantitativo por el método de Marcenac y col. para diferenciar oxacilino resistente de sensible. A todos los aislamientos se les realizó la sensibilidad cuantitativa a vancomicina por microdilución y por E-test y a daptomicina por E-test y las placas de agar screening para detección de cepas de SA con sensibilidad disminuida a vancomicina (VISA) (BHI con 4 y 6 µg/ml de vancomicina). **Resultados:** De los 56 aislamientos 33 (58,9%) resultaron SAOS y 23 (41,1%) SAOR. Todos los aislamientos fueron sensibles a vancomicina por el método semicuantitativo y no se obtuvo desarrollo en las placas de agar screening. El 76% de los aislamientos de SAOS tuvieron una CIM de vancomicina  $\leq 0,5$  µg/ml por microdilución, mientras que por E-test solamente el 21% de los aislamientos. El 74% de los aislamientos

de SAOR tuvieron una CIM de vancomicina  $\leq 0,5 \mu\text{g/ml}$  por microdilución, mientras que por E-test solamente el 9 % de los aislamientos. La CIM<sub>50</sub> y la CIM<sub>90</sub> de daptomicina fue de 0,064 y 0, 25  $\mu\text{g/ml}$  en SAOS y de 0.064 y 0.125  $\mu\text{g/ml}$  en SAOR. En 1 de 33 pacientes con SAOS persistió la bacteriemia, mientras que esta persistencia ocurrió en 4 de 23 pacientes con SAOR, en 2 de los cuales se observó un incremento de la CIM de vancomicina en 1 o 2 diluciones. **Conclusiones:** Se observó mayor prevalencia de SAOS respecto de SAOR en las bacteriemias probablemente secundaria a la pandemia por la nueva Influenza A H1 N1. La CIM de vancomicina suele ser una dilución superior por E-test que por microdilución. De manera tal que por E-test se detecta un porcentaje elevado de aislamientos con CIM  $>0,5$  y  $\leq 2 \mu\text{g/ml}$  en los cuales se hace imprescindible cuando causan una infección severa, la solicitud de la CIM y el dosaje de vancomicina en el valle para así adecuar el tratamiento antibiótico.

**0067 EXPERIENCIA INFLUENZA H1N1 EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA.** I Gossuin, L Soria, S Rodríguez, A Burgos, F Horvath, R Fernandez, E Reta

*Hospital Central de Mendoza, Argentina*

**Introducción:** Ante la pandemia H1N1 2009, el sistema de Salud tuvo que implementar una estrategia de atención para hacer frente a la situación y a la demanda de la población. En el Hospital Central de Mendoza, ante la emergencia sanitaria, se llevó a cabo un plan de atención para los pacientes que consultaban por enfermedad respiratoria febril. Fueron reasignados lugares y profesionales para la atención del público en guardia general, se prepararon salas de aislamiento respiratorio para internación en sala común y en sala de cuidados intensivos. **Objetivos:** Describir las características de los pacientes internados por Enfermedad Respiratoria Febril. Comparar y describir lo pacientes positivos para H1N1 vs pacientes Negativos para H1N1. **Métodos:** Se utilizó método descriptivo retrospectivo, en un periodo de tiempo que va desde el 1 Julio al 12 Agosto 2009. **Criterios de Inclusión:** Pacientes mayores de 15 años, que consultaban por Enfermedad respiratoria febril, en un espectro que va desde síndrome gripal a síntomas de neumonía adquirida en la comunidad. Los pacientes fueron hisopados, se realizó hemocultivos, y los datos de la anamnesis, examen físico, laboratorio y radiología se volcaron en una planilla previamente elaborada. Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizó U de Mann-Whitney y para las cualitativas Chi cuadrado. Se consideró significativa p  $\leq 0,05$ . **Conclusiones:** **Resultados:** De los 2854 pacientes que consultaron en guardia, se internaron 90 pacientes, de los cuales 14 en Unidad de Cuidados Intensivos. La edad media fue  $44,8 \pm 15,4$  años, rango entre 15 a 85 años. El 54% (49) eran varones. La estadía hospitalaria alcanzó una media de  $5,30 \pm 6,3$  días; todos recibieron terapia antiviral con una media de  $4,60 \pm 1,2$  días. La mortalidad global observada fue del 10% (9 pacientes). Resultado PCR: Negativa 48,89%, Positiva H1N1 19,89%, Influenza estacional 5,56%, Influenza no identificado 10%, Sin datos 16,5%. En cuanto al análisis comparativo entre Positivos H1N1 y Negativo no hubo diferencias significativas en cuanto a signos/sintomatología, laboratorio, radiología; exepcto por la Odinofagia, Recuento de Leucocitos, CPK, PAFI y en el tiempo de iniciado los síntomas y la consulta.

**0068 BACTERIEMIA EN EL GERONTE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y BACTERIOLÓGICAS.** F Achinelli, M Foccoli, M Lasala

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

La bacteriemia es un problema creciente entre la población de edad avanzada, con una alta tasa de mortalidad, especialmente en los residentes en geriátricos y en los internados. **Objetivo** Conocer las características de las bacteriemias en los ancianos para definir el tratamiento empírico y reducir la morbi-mortalidad. **Material y métodos** Estudio observacional, retrospectivo, enero a marzo de 2010, en un hospital universitario. Se evaluaron pacientes internados en una Unidad de Cuidados Intensivos  $> 60$  años con hemocultivos posi-

vos. Se consignaron: datos demográficos, comorbilidades (índice de Charlson), antibióticos previos, origen extrahospitalario (EH) o asociada a cuidados de la salud (ACS), síntomas, foco infeccioso, germen/ antibiograma, evolución. Se calificó como bacteriemia ACS a la relacionada con internación 90 días previos (e 48 h), internación en hospital de día, hemodiálisis, uso de ATB ev domiciliario, curación de heridas en internación domiciliaria, internación en 3° nivel (geriátrico, centros de rehabilitación o cuidados crónicos). Se descartaron hemocultivos con agentes habituales de la piel sin un foco que lo justifique y la pseudobacteriemia. **Resultados.** Se evaluaron 29 episodios de bacteriemias en 21 pacientes. Edad: 75 años (63-97), 67%  $> 75$  años. Masculinos 12 (57%). Origen de la infección fue ACS en 24 episodios (73%), 23/24 intrahospitalarias (IH). El 100% presentó comorbilidades: HTA 12, Neoplasia 6, ICC 4, EPOC 4, DBT 3, Fractura de cadera 2. ATB previo en 22 (76%). Síntomas: fiebre 90%, hipotensión 55%, disnea 24%, alteración del sensorio 6%, escalofríos 3%. Bacteriemia IH. Origen: vascular 15(60%), urinario 5(12%), intraabdominal 3(13%) tejidos blandos 2(8%), respiratorio 1(4%). Agentes causales de IH: bacilos Gram negativos 15(60%): Enterobacterias 9 (45% productora de BLEE), *P. aeruginosa* 6 (sensibilidad: 83% polimixina, 50% meropenem); Gram positivos 5: SAMR 4 y SCNMR1; candidemias 4 (*C. parapsilosis* 2, *C. tropicales* 2). Bacteriemia EH. Origen: respiratorio 3(60%), urinario 1(20%), tejidos blandos 1(20%). Agentes causales de EH: Gram positivos: *S. pneumoniae* 3, *S. pyogenes* 1. Fallecieron 4: EH 2(40%), IH 2(8%) por *P. aeruginosa* multiresistente. **Conclusión:** Los resultados de este estudio señalan la importancia de la vigilancia para generar intervenciones adecuadas y remarcan la necesidad de incentivar el cumplimiento de las guías de manejo de los catéteres endovasculares y el uso prudente de antibióticos. Llama la atención las bacteriemias por Neumococo en la época del año estudiada.

**0069 NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV): IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN.** M Foccoli, S de Gregorio, C Tosello, A Padovani, A Capdevila, C Vay, A Famiglietti, M Lasala

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

**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. Período 01/2005-12/2009. Análisis de etiologías y sensibilidad antibiótica. Definiciones de NAV según NNISS. Evaluación de las conductas generadas por la modificación de las Interacciones y Políticas de prevención y control. Control mensual de provisión de insumos. Evaluación de tasas de NAV en relación con las acciones. **Resultados:** Tasas medias anuales/mil días de ARM: 2005: 39 %, 2006: 22 %, 2007: 39 %, 2008: 13 %, 2009: 9 %. Incidencia de gérmes: 2005: *P.a eruginosa* 18%, *Acinetobacter spp* 30%, *S aureus* 28%, otros 24% 2006: *P. aeruginosa* 33%, *Acinetobacter spp*:32%, *S aureus* 9%, otros 26 %. 2007: *P. aeruginosa* 24%, *Acinetobacter spp* 38%, *S aureus* 8%, otros 30%, 2008: *P. aeruginosa* 39%, *Acinetobacter spp* 39%, *S aureus* 5%, otros 17%, 2009: *P. aeruginosa* 40%, *Acinetobacter spp* 40%, *S aureus* 10%, otros 10%. Sensibilidad: SAOR: 82% en 2005, 100% en 2008. *Acinetobacter spp*: 100% sensible a colistin en todos los períodos, *P. aeruginosa*: 2005-2008 sensibilidad disminuida a cefalosporinas y piperacilina, 2009: sensibilidad 0%. Políticas internas: 2004: Mejoras en el cuidado de la vía aérea. Educación incidental del personal. Circuitos de respirador de un solo uso. Provisión adecuada de insumos. 2005: Aplicación controlada de guías de NAV por kinesiólogía. Sistemas de aspiración cerrada. 2006: Limpieza de ventiladores según guías. 2007: Gran desabastecimiento. 2008-2009: mantenimiento de las conductas e insumos adecuados. -Al contrastar las tasas con las conductas se observó: disminución de las tasas de NAV, fueron diferentes en forma estadísticamente significativa. -Cambio en la prevalencia y sensibilidad de los aislamientos: disminución de *S. aureus* en relación con los bacilos Gram negativos y cambio de la sensibilidad en

*S.aureus* y *P.aeruginosa*. **Conclusiones:** El descenso drástico de NAV 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 la higiene de manos. Se debe intensificar el control de los reservorios húmedos e higiene ambiental. La modificación de la sensibilidad de PA y el aumento de SAOR podría deberse al uso de antibióticos y a aislamientos de contacto inadecuados.

**0070 NUEVA PANDEMIA: GRIPE A (H1N1) 2009. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.** S de Gregorio, C Niveiro, N Tiraboschi, M Foccoli, M Lasala, 1 Residencia Infectología

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

La pandemia de gripe A (H1N1) 2009 se extendió a más de 213 países. Presenta diferente impacto en la población, afectó a edades más tempranas y generó neumonía rápidamente progresiva especialmente en los niños y adultos jóvenes. **Objetivo:** Describir características clínicas-epidemiológicas y evolutivas de los casos confirmados de gripe A (H1N1) 2009 internados en un Hospital Universitario. **Material y métodos** Estudio observacional prospectivo de pacientes internados con infección respiratoria aguda (IRA) en un Hospital Universitario durante la epidemia de gripe 2009. Se evaluaron datos demográficos, factores de riesgo, síntomas, laboratorio, imágenes, tratamiento, evolución de los casos confirmados. Definición de IRA y casos confirmados según OMS. Resultados De 1611 pacientes con IRA, 95 (6%) se internaron. Fueron casos confirmados 9, casos negativos 49, casos sospechosos 37. Casos confirmados: edad 56 años (29-83), 90% con factores de riesgo: cardiopatía y obesidad fueron más frecuentes, luego el inmunocompromiso. Síntomas: fiebre 9/9, tos, y disnea 8/9, mialgias y cefalea 2/9, gastrointestinales 1/9. Laboratorio: Leucocitos: 8600/mm<sup>3</sup> (4200-20700), Plaquetas 167000/mm<sup>3</sup> (16000-334000), LDH 780 U/L (180-2284), Creatinina 1,5 mg/dl (0,7-4,4). Patrón radiológico: infiltrados intersticio-alveolar bilateral 5/9. Todos fueron tratados con ATB iv según recomendaciones y oseltamir. Requiritieron cuidados intensivos 4/9. Fallecieron 2(22%) **Conclusiones:** Esta pandemia tuvo fuerte impacto en nuestra población y el sistema de salud. Pese a las dificultades, fundamentalmente de recursos, la asistencia de pacientes contó con el esfuerzo, dedicación y atención calificada por parte del personal implicado. La falla en los pasos diagnósticos, desde la toma de muestra al informe oportuno, generó que el 39% fueran rotulados como sospechosos. Dichas fallas disminuyeron la posibilidad de transmitir en todos sus aspectos esta singular experiencia.

## MEDICINA CRÍTICA – TERAPIA INTENSIVA

**0071 VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO DE LOS PACIENTES OBESOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS.** M Tavella, AV Viciconte, MP Nahra, EA Miyasaki, GJ Fernández, CL Irrazábal, AA Capdevila

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

**Objetivo:** describir el comportamiento de las variables hemodinámicas y del metabolismo del O<sub>2</sub> y las características de la mecánica pulmonar en cinco pacientes obesos críticamente enfermos internados en la unidad de terapia intensiva de un hospital universitario. **Materiales y Métodos:** se revisaron los datos demográficos y fisiológicos de 5 pacientes con índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m<sup>2</sup> con requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) y monitoreo hemodinámico internados en nuestra unidad de terapia intensiva. Se analizaron en forma retrospectiva los antecedentes patológicos, motivo de ingreso, IMC, tiempo de internación,

duración de AVM, requerimiento de traqueostomía y de maniobras de reclutamiento, la presencia de shock e insuficiencia renal. El análisis incluyó las variables hemodinámicas, presiones pulmonares, índice cardíaco (IC), índice de transporte (IDO<sub>2</sub>) y de consumo de O<sub>2</sub> (IVO<sub>2</sub>), presión intra abdominal (PIA), y datos de mecánica pulmonar, requerimiento de PEEP, maniobras de reclutamiento, presión de meseta (Pplat) y compliance estática. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 46,2 años. El IMC promedio fue de 49,38kg/m<sup>2</sup>. HTA y pasado respiratorio fueron comorbilidades presentes en 4 de los 5 pacientes, 3 padecían DBT y 1 de ellos cardiopatía isquémica. Todos los pacientes ingresaron con insuficiencia respiratoria hipoxémica, presentaron shock desde el inicio y desarrollaron evolutivamente insuficiencia renal como falla orgánica. Se constataron valores elevados de PIA en todos los casos. La estadía en UTI fue en promedio 49.6 días y el tiempo de AVM de 42,4 días. Fueron traqueostomizados 3 de los 5 pacientes. Se diagnosticó rhabdomiolisis en un paciente. Se constataron en todos los casos distintos grados de hipertensión pulmonar, con baja extracción y alta saturación venosa mixta. La mecánica pulmonar se caracterizó por Pplat de 30 o más, compliance persistentemente disminuidas, requerimientos de PEEP en promedio > 10 y de maniobras de reclutamiento en todos los casos. **Conclusiones:** Aunque pequeña, la muestra permite resaltar la asociación de obesidad con otras comorbilidades, la rhabdomiolisis como complicación en la obesidad, la insuficiencia respiratoria presente como motivo de ingreso a UTI, la asociación de insuficiencia renal con hipertensión abdominal como expresión de la influencia de la PIA y la presión arterial en la perfusión renal. El patrón hemodinámico muestra un estado de hiperflujo y las presiones del circuito respiratorio son habitualmente altas con grados variables de restricción. Un número mayor de casos permitiría demostrar los conceptos clásicos disponibles en la bibliografía actual y aquellos innovadores pendientes de validación sobre todo en el aspecto hemodinámico

## MISCELÁNEAS

**0072 COMPARACIÓN DEL RECUENTO CELULAR ENTRE UN MÉTODO MANUAL Y UN CONTADOR AUTOMATIZADO EN LÍQUIDOS DE DERRAME.** A Angeleri<sup>1</sup>, A Rocher<sup>1</sup>, M Sardi<sup>1</sup>, C Carbia<sup>1,2</sup>, J Ariagno<sup>1</sup>, L Palaoro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Bioquímica Clínica - Área Citología. FFyB-UBA., Argentina. <sup>2</sup>Área Hematología ange1524@yahoo.com.ar, Argentina

El método actualmente vigente y recomendado para la evaluación del número total de células presentes en los líquidos de derrame es el recuento (rto) manual (MM) en hemocitómetro (cámara de Neubauer) que es el más empleado de rutina tanto en los laboratorios de citología como en los generales y de guardia. En el área hematológica los métodos manuales de conteo celular han sido reemplazados por los contadores automatizados, de superior precisión y exactitud ya que evitan muchas fuentes potenciales de error (dispersión al azar de los elementos en la cámara (distribución de Poisson), error por dilución, error al cargar la cámara, etc.). **Objetivo:** Analizar si el método automatizado (MA) de rto celular empleado en hematología puede utilizarse para la evaluación de líquidos de derrame. **Materiales y Métodos:** Se procesaron 56 líquidos de derrame: 25 ascíticos (LA) y 31 pleurales (LP) a los que se les realizó el rto celular en cámara de Neubauer por duplicado y por dos operadores diferentes y en contador hematológico Sysmex XT Sistemas XT 1800i (impedancia volumétrica y citometría de flujo fluorescente con láser para el análisis de las diferentes poblaciones celulares). **Resultados:** Análisis estadístico de los **Resultados:** 1) Regresión lineal: los coeficientes de correlación indicaron una alta correlación entre ambos métodos (LA r<sub>2</sub>: 0,95; p<0,0001 y LP r<sub>2</sub>: 0,87; p<0,0001). 2) Bland-Altman: El análisis de los gráficos muestra una excelente concordancia entre ambos métodos aunque se aprecia una tendencia a obtener menores valores de rto con el método manual compa-

rado con el automatizado en ambos líquidos. Según estos gráficos el error sistemático fue 71 para los LA y 108 para los LP, estos valores de diferencias medias (bias = rto. manual – rto automatizado) resultan despreciables dado el valor diagnóstico de los datos (LA-bias: -71; LP-bias: -108). **Conclusiones:** Los resultados demuestran que los métodos son comparables entre sí y por ende se puede reemplazar el rto manual por el automatizado de demostrada eficiencia y exactitud. Sin embargo cabe aclarar que todos los líquidos requieren una observación al microscopio óptico previo a ser procesados por el contador hematológico, allí se apreciará la presencia de agrupamientos celulares, como por ejemplo, células neoplásicas en disposición glandular que dificultaran el análisis por parte del equipo o la interpretación del resultado. Dado que los tipos celulares presentes en los líquidos no son los mismos que los sanguíneos la discriminación realizada por el equipo no es confiable, por lo que el dato a considerar será sólo el recuento realizado en el canal de células blancas y no su discriminación por tipos celulares.

## NEFROLOGÍA

**0073 RELEVAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA POBLACION ESTUDIADA DURANTE LA SEMANA DEL RIÑÓN.** C Fortlano, L Leguizamón, J Robaina, F Puchulu, C Feldstein, C Carbia, R De los Santos, A Marini.

*División Nefrología, División Diabetes, Programa de Hipertensión, Dpto. de Bioquímica, Dpto. de Medicina, Hospital de Clínicas, UBA, Argentina, Argentina*

Dada la creciente incidencia de enfermedad renal crónica, es de vital importancia realizar la detección precoz de factores de riesgo, con el fin de retrasar o prevenir la progresión a la insuficiencia renal terminal. **Objetivo:** Conocer la frecuencia relativa de indicadores de enfermedad renal en una población adulta evaluada en Hospital De Clínicas José de San Martín durante la Semana del Riñón 2010. **Materiales y Métodos:** Participaron en forma voluntaria 936 personas adultas a quienes se estudió mediante anamnesis, examen físico (controles de presión arterial, altura, peso) y pruebas de laboratorio en sangre y en orina (glucemia y proteinuria). La presión arterial se midió realizando 2 tomas en cada miembro superior, considerándose hipertensión arterial a una presión mayor a 139/89 mmHg o en diabéticos mayor a 130/80 mmHg. La glucemia se midió con reflectómetro Accucheck Performa. Se consideraron valores patológicos los valores superiores a 100 mg/dl en ayunas y a 140 mg/dl post prandial. La proteinuria se determinó en muestra aislada de orina, considerándose patológicos valores superiores a 150 mg/dl. La descripción de la muestra se realizó utilizando descripción de frecuencias relativas. Los valores promedios se presentaron como medias  $\pm$  desvío estándar. **Resultados:** El 34,4% (n: 322) de la población estudiada (n: 963), presentó factores de riesgo. Los más prevalentes fueron hipertensión arterial en el 23,4%, (n: 219) diabetes en el 12,8% (n: 120) y proteinuria en el 16,2 % (n: 152). Dentro de los pacientes con factores de riesgo (n=322), la edad promedio fue de 61  $\pm$  12 años con un 43,47% (140) mayores de 65 años. La relación mujeres/hombres fue de 1,53/1 (195/127). Los factores de riesgo se distribuyeron solos o asociados: 95 (29,5%) pacientes presentaron sólo hipertensión; 47 (14,59%) hipertensión y diabetes; 25 (7,76%) hipertensión, diabetes y proteinuria; 52 (16,15%) hipertensión y proteinuria. Además 28 (8,69%) pacientes presentaron sólo diabetes, 20 (6,21%) diabetes y proteinuria y 55 (17,08%) pacientes sólo proteinuria. Cabe destacar que un 10 % (22/219) de los pacientes hipertensos lo ignoraban, un 16,6 % (20/120) de pacientes hiperglucémicos lo desconocían, al igual que el total de los pacientes proteinúricos (152/152). **Conclusión:** Los resultados encontrados, permitieron identificar un alto número de individuos con factores de riesgo de enfermedad renal (hipertensión, diabetes, proteinuria). Adicionalmente, fue detectado un alto porcentaje (20,7%) de la población que desconocía su patología al momento del estudio, lo que posibilitó iniciar un seguimiento especializado. La detección precoz

de hipertensión, diabetes y proteinuria y su posterior tratamiento podría reducir significativamente la incidencia de enfermedad renal crónica.

**0074 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ASOCIADA A SINDROME NEFRÓTICO.** P Rosello<sup>2</sup>, G De Rosa<sup>3</sup>, C Cabral<sup>3</sup>, M Medin<sup>3</sup>, V Alberton<sup>3</sup>, F von Stecher<sup>3</sup>

*<sup>2</sup> División Nefrología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina <sup>3</sup> Departamento de Patología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

**Introducción:** Existen pocas casuísticas sobre insuficiencia renal aguda (IRA) en pacientes con síndrome nefrótico (SN). El objetivo de este trabajo es presentar los casos registrados en nuestro hospital, su distribución por edad, sexo, causas, condiciones asociadas y efectuar algunas consideraciones acerca del pronóstico y tratamiento. **Métodos:** se seleccionaron todos los pacientes con SN e IRA, a quienes se les realizó punción biopsia renal (BR) con fines diagnósticos y terapéuticos. **Resultados:** Entre 1993 y 2010, se biopsiaron 2261 pacientes, de los cuales 29 (1.3%) tenían SN e IRA. Fueron 12 mujeres (41.4%) y 17 varones (58.6%), con edad promedio de 45 años (rango: 17 a 86 años). La BR mostró 9 glomerulopatías (GP) extracapilares (una por inmunocomplejos y el resto paucimunes), 6 glomerulosclerosis focales y segmentarias, 4 nefropatías por IgA, 3 cambios mínimos, 2 amiloidosis y un caso de cada una de las siguientes glomerulopatías: crioglobulinémica, membranoproliferativa, lúpica clase IV, membranosa e inclasificable. La GP fue la única responsable de la IRA sólo en un paciente con crioglobulinemia (3.4%); en los restantes, se asociaron lesiones túbulointersticiales (n:22, 75.8%), vasculares (n:5, 17.2%) o ambas (n:1, 3.4%). La necrosis tubular (NTA) y la nefritis túbulointersticial aguda (NTI) fueron responsables de la IRA en 27.6% y 20.7% de los casos, respectivamente. La biopsia renal mostró en estos pacientes túbulos proximales con epitelio aplanado o ausente, denudación parcial de la membrana basal, mientras en las NTI se hallaron infiltrados inflamatorios y edema asociados con tubulitis. La IRA en las nefropatías por IgA asociadas con microangiopatía trombótica se relacionó con la severidad del compromiso vascular. No hubo ningún caso de trombosis venosa renal bilateral. **Conclusiones:** La IRA es una complicación infrecuente del SN (1.3%). Los mecanismos patogénicos propuestos son la NTA, NTI aguda, disminución severa de la permeabilidad glomerular, aumento de la presión intrarrenal por edema intersticial y trombosis de venas renales. La mayoría de los trabajos señalan una mayor prevalencia en el SN por cambios mínimos. En nuestra casuística, la GP extracapilar y la esclerosis focal y segmentaria fueron las causas más frecuentes y, con excepción de un caso, todos tuvieron lesiones túbulointersticiales o vasculares asociadas responsables o corresponsables del deterioro agudo de la función.

**0075 GLOMERULOPATIAS MESANGIALES NO IgA: INCIDENCIA, PRESENTACIÓN CLÍNICA, DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.** M Fierres<sup>1</sup>, F von Stecher<sup>1</sup>, V Alberton<sup>1</sup>, G Romero<sup>1</sup>, A Marini<sup>2</sup>, G De Rosa<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Departamento de Patología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina. <sup>2</sup>División Nefrología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina*

Las glomerulopatías (GP) mesangiales representan en nuestra experiencia el 16.3% de los diagnósticos en biopsias renales con inmunofluorescencia. Si bien la nefropatía por IgA (N.IgA) es la más frecuente, existen otras GP mesangiales primarias menos comunes, no todas reconocidas como entidades distintivas por algunos autores y situaciones con codominancia de dos componentes, que son objeto de confusión tanto a nivel diagnóstico como terapéutico. **Objetivos:** determinar la incidencia, presentación clínica y patrones histopatológicos de las GP mesangiales no IgA. **Métodos:** se revisaron todas las GP mesangiales diagnosticadas desde 1995 hasta el presente y se seleccionaron aquellas sin inmunodepositos dominantes o exclusivos de IgA para determinar su incidencia, formas de presentación clínica y patrones histológicos. **Resultados:** Sobre 1975 GP estudiadas entre 1995-2010, 323 (16.3%) fueron mesangiales, de ellas, 258 (13%) fueron N. IgA, 47 (2.4%) mesangiales primarias

no IgA y 18 (0.9%) secundarias a enfermedades sistémicas. En la categoría de GP mesangiales, la N. IgA representó el 79.9%, la N. IgM el 5.9% (n=19), la N.C1q el 4.3% (n=14), la codominancia de 2 componentes el 2.8% (n=9; 6 IgM/C1q, 3 IgA/IgM) y las N.IgG y N.C3, 0.3% cada una (1 caso de cada una). En 3 casos (0.9%) no se hallaron inmunodépósitos (ID) y el resto (5.6%) fueron secundarias. Las características clinicopatológicas de las 47 GP mesangiales primarias no IgA se indican en la tabla adjunta.

Parámetro	N. IgM	N. C1q	N. C3	N. IgG	Codom.	Sin ID
Edad promedio (años)	35.7	31.7	21	18	25.6	19
Sexo (F/M)	12/7	6/8	0/1	0/1	4/5	1/2
Proteinuria (g/24 hs)	3.5	7.7	5	9	4.5	1.8
Síndrome nefrótico (SN;%)	52.6	85.7	100	100	77.7	0
Microhematuria (%)	63	35.7	100	0	22.2	100
Macrohematuria (%)	5.3	7.1	0	100	11.1	0
Cr (X; mg/dl); Insuf. renal (%)	0.91; 5.3%	1.19; 7.1%	1.13; 0	1.3; 0	0.94; 0	0.9; 0
Patrón histológico (%)						
Cambios mínimos-	36.8	21.4	0	0	22.2	0
Proliferación mesangial (PM)	31.6	28.6	100	0	33.3	100
-PM + esclerosis segmentaria	26.3	42.8	0	100	44.4	0
-Esclerosis segmentaria	5.3	7.1	0	0	0	0

**Conclusiones:** Las nefropatías mesangiales no IgA son un subgrupo poco frecuente de GP (2.4%), por lo tanto hay pocas series de casos y no existen estudios comparativos. En esta serie, la N.IgM y la N.C1q fueron las más frecuentes luego de la N. IgA. La N.IgM predominó en el sexo femenino. El SN con microhematuria fue la forma de presentación más común y los patrones histológicos predominantes fueron proliferación mesangial sola o asociada a esclerosis focal y segmentaria, seguidos por cambios mínimos. La codominancia impidió clasificarlas dentro de alguna de las otras entidades específicas y la respuesta al tratamiento inmunosupresor no fue buena en general, por resistencia o recaídas frecuentes.

#### 0076 ANÁLISIS Y COMENTARIOS SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE OXFORD DE LA NEFROPATÍA POR IgA. V Alberton<sup>1</sup>, G De Rosa<sup>2</sup>, F von Stecher<sup>2</sup>, M Nadal<sup>3</sup>, B Lococo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Patología, Hospital "Juan A. Fernandez", Argentina. <sup>2</sup>Departamento de Patología, Hospital de Clínicas, "José de San Martín", Argentina. <sup>3</sup>División Nefrología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina <sup>4</sup>División Nefrología, Hospital "Juan A. Fernandez", Argentina

El sistema de clasificación de Oxford es resultado de un extenso trabajo multicéntrico internacional iniciado en 2005, que determinó que el score de celularidad mesangial (M), la hiper celularidad endocapilar (E), la esclerosis segmentaria (S) y el porcentaje de atrofia tubular o fibrosis intersticial (T), son predictores independientes de riesgo de progresión en la nefropatía por IgA (N.IgA). Objetivos: Evaluar el conocimiento de la clasificación, su utilidad entre nefrólogos locales, el grado de reproducibilidad interobservador y la correlación clinicopatológica al momento de la biopsia renal (BR). Métodos: Se aplicó el score de Oxford a 56 N.IgA previamente clasificadas en grados histológicos (GH) según Lee HS, 2005. (I: 0, II:19, III:20, IV:7 y V:10). Se investigó la correlación de los resultados (0/1) de cada lesión aislada o asociada a una, dos o las otras 3 variables, con la P, Cr, GH y score histológico total (SHT, Radford). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Mann-Whitney y paired t test (significativo = p<0.05). **Resultados:** De los 50 nefrólogos encuestados, el 60% conocía la clasificación, 50% las siglas MEST, 30% podía inferir pronóstico con sus scores y ninguno la consideró más útil que las ya conocidas para la elección del tratamiento. El % de coincidencias entre 3 patólogos para cada variable fue: M (77%), S (94%), E (67%) y T (100%). Sólo hubo diferencias significativas entre S0/S1 y entre MEST 0001 y 0111 en las cifras de Cr, P, GH y SHT. No hubo ningún caso 0000 o 1111. **Conclusiones:** La aplicación del sistema de Oxford en la N.IgA solo mostró diferencias significativas entre Cr y P de pacientes con y sin esclerosis segmentaria. La lesiones histológicas con menor reproducibilidad fueron la proliferación mesangial y endocapilar. No se halló ningún T1(>25%), por lo que quizás este punto de corte sea muy elevado para considerarlo útil al momento de la BR. Aún en los pocos casos MEST 0000 el SHT pro-

medio fue >11 (riesgo elevado significativo de progresión a enfermedad terminal según el score de Radford). Aunque poco difundida aún en nuestro medio, es probable que para el nefrólogo no resulte sencilla para predecir pronóstico en pacientes individuales, especialmente en casos con M1 y/o E1, cuyos S y T son 0.

#### 0077 PREVALENCIA DE GLOMERULOPATÍAS CON SÍNDROME NEFRÓTICO Y PROTEINURIA MENOR Y MAYOR DE 10g/24 HORAS. M Medin<sup>1</sup>, C Cabral<sup>1</sup>, V Pernas<sup>2</sup>, F von Stecher<sup>1</sup>, V Alberton<sup>1</sup>, G De Rosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Patología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina. <sup>2</sup>División Nefrología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Introducción:** El síndrome nefrótico (SN) es una de las formas de presentación más comunes de las glomerulopatías (GP) primarias y secundarias del adulto. Dentro del rango nefrótico, el nivel de la proteinuria puede variar ampliamente, incluso entre pacientes con la misma nefropatía. Las GP que cursan con SN difieren según la edad y el sexo, pero no hay referencias sobre su distribución en relación con los niveles de proteinuria. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de las GP según el grado de proteinuria. **Métodos:** Se seleccionaron retrospectivamente 317 pacientes con SN biopsiados entre 2000 y 2010. Se determinaron edad, sexo, grado de proteinuria/24 horas ≤ 10g, 10-19g, 20-29g, >30g y la distribución de las GP según los resultados de la biopsia renal, estudiada con microscopía óptica e inmunofluorescencia según técnicas de rutina. **Resultados:** De los 317 pacientes, 169 (53%) eran de sexo masculino y 148 (47%) de sexo femenino. El rango etario varió entre 14 y 82 años (X: 45 años); la distribución por grados de proteinuria/24hs fue: <10g = 213 (67.2%), entre 10-19g = 74 (23.3%), 20-29g = 24 (7.6%), y >30g = 6 casos (1.9%). GP membranosa (GPM) y la esclerosis focal y segmentaria (EFS) se mantuvieron constantes en todos los niveles de proteinuria con el mayor porcentaje. La nefritis lúpica difusa (NLD) siguió en frecuencia en las proteinurias < 20 g/24 hs, no así para valores > 20 g donde aparece la GP de cambios mínimos (GPCM) en tercer lugar. En la tabla adjunta se indica la prevalencia de las diferentes GP según el valor de proteinuria.

Proteinuria (g/24hs)	GP (%)
< 10	GPM 24; EFS 15; N. IgA 12; NLD 11; AMIL 6; GPMP 6; GPEC 5; N. IgM 4; GPCM 3; DBT 2; MAT 2; C1q 1. Otras (11%) GPM 40; EFS 27; NLD 10; GPCM; GPEC; GPMP y N C1q (4 cada una); GP FIBRILAR; N. IgA; N. IgM y DBT (1 cada una)
10-19	EFS 38; GPM 13; GPCM 9; GPMP; N IgA y NLD (8 cada una); GNP FOCAL 2; FIBRILAR y GP NODULAR (1 cada una)
20 y 29	EFS y GPM (2 cada una); GPCM y AMIL (1 cada una)
> 30	

GPM: GP membranosa; EFS: esclerosis focal y segmentaria; NLD: nefritis lúpica difusa; AMIL: amiloidosis; GPMP: GP membranoproliferativa; GPEC: GP extracapilar; GPCM: cambios mínimos. Debe destacarse que en los 30 casos con proteinurias >20g y >30g, se invirtió el orden de frecuencia de las dos GP de mayor prevalencia, ocupando el 1er lugar la EFS. Un dato adicional es que predominó el sexo masculino en los valores mayores a 10 g (M:F, 47:27 en 10-19g, 19:5 en 20-29g y 4:2 en > 30g) vs. 99:114 en menores de 10g. **Conclusiones:** El espectro de GP asociadas con SN va decreciendo a medida que se incrementan los niveles de proteinuria, lo cual reduce los posibles diagnósticos diferenciales y puede ser un elemento orientador para el clínico. La biopsia renal provee el diagnóstico de certeza, y aunque la GPM y la EFS fueron las que cursaron con proteinurias más elevadas, por encima de 20g/24hs, la última prevaleció notablemente.

#### 0078 DIFERENCIAS CLÍNICOPATOLÓGICAS ENTRE PACIENTES CON NEFROPATÍA POR IGA HIPERTENSOS Y NORMOTENSOS. M Fuertes<sup>1</sup>, F von Stecher<sup>1</sup>, V Alberton<sup>1</sup>, M Abuchanab<sup>2</sup>, G Lapman<sup>2</sup>, G De Rosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Patología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina. <sup>2</sup>División Nefrología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Argentina

**Objetivos:** Investigar la repercusión de la hipertensión arterial (HTA) sobre las manifestaciones clínicas y patológicas de la nefropatía por IgA (N.IgA). **Métodos:** Se estudiaron retrospectivamente 87 pacientes con N.IgA, 42 normotensos (grupo I) y 45 hipertensos (grupo II), de los que se analizaron y compararon: edad, sexo, creatinina sérica (Cr), proteinuria (P), presión arterial sistólica y diastólica (PAS/PAD), tiempo de evolución de la nefropatía, grado histológico (GH, Lee y col.), score histológico total (SHT, Radford y col.), glomerular, túbulointersticial y vascular. Se consideró HTA a cifras de PAS/ PAD  $\geq$  140/90 mmHg. Se aplicó el test de Mann-Whitney para la comparación de los parámetros entre ambos grupos (significativo=  $p < 0.05$ ). **Resultados:** El grupo I estuvo integrado por 27 varones y 15 mujeres con una edad promedio de 28 años y el grupo II por 31 varones y 14 mujeres con edad promedio de 34.9 años. Los valores promedio de PAS/PAD en los normotensos fueron 115.7/74.2 mmHg y en los hipertensos 152.2/91.6 mmHg ( $p < 0.0001$ ). El tiempo de evolución hasta la biopsia renal fue menor en el grupo I (20.1 $\pm$ 26.5 meses versus 65.4 $\pm$ 94.1 meses en el grupo II). En la tabla adjunta se indican los resultados expresados en  $X \pm DS$ .

Variable	Grupo I (n:42)	Grupo II (n:45)	p
Edad (años)	28.2 $\pm$ 11.0	34.9 $\pm$ 12.9	0.0081
Cr (mg/dl)	1.08 $\pm$ 0.4	1.6 $\pm$ 0.9	0.0021
P (g/24hs)	2.2 $\pm$ 2.5	3.6 $\pm$ 3.8	0.0185
SHT (0-60)	14.2 $\pm$ 3.7	17.3 $\pm$ 7.1	0.0272
Score glomerular (0-18)	5.9 $\pm$ 2.1	6.95 $\pm$ 2.7	0.048
Score túbulointersticial (0-24)	5.7 $\pm$ 1.5	6.4 $\pm$ 2.7	0.1903
S. vascular (0-18)	2.6 $\pm$ 2.4	4 $\pm$ 2.9	0.0172

Los GH en el grupo I se distribuyeron (%): I: 0, II: 42.9, III: 40.5, IV: 7.1, V: 9.5 y en el grupo II: I: 0; II: 28.9; III: 33.3; IV: 22.2 y V: 15.5. No hubo diferencias significativas. **Conclusiones:** Los pacientes con N. IgA e HTA tuvieron Cr y proteinuria significativamente más elevadas y lesiones glomerulares y vasculares más severas. Dado que la HTA también parece guardar alguna relación con el tiempo de evolución de la enfermedad, debería ser investigada y controlada adecuadamente con el fin de reducir la progresión de la nefropatía.

#### 0079 GLOMERULOPATÍAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES VIRALES. C Bordenave, P Rossello, G Romero Caimi, A Marini, G De Rosa

Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina

El compromiso renal es una complicación frecuente en el curso de las enfermedades virales y puede deberse a efecto directo del virus, infecciones concomitantes o uso de drogas nefrotóxicas. La biopsia renal tiene indicación especialmente cuando hay deterioro de la función o síndrome nefrótico y se requiere un diagnóstico de certeza para implementar el tratamiento adecuado. **Objetivos:** Evaluar la frecuencia relativa de las glomerulopatías (GP) asociadas a infecciones virales, formas de presentación clínica y patrones histológicos más comunes. **Métodos:** Se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de pacientes adultos biopsiados entre 1990 y 2010, seleccionándose las de aquellos con infecciones virales y signos de enfermedad glomerular. Se excluyeron los casos con patologías asociadas a las que pudiera vincularse la GP. El tejido renal fue estudiado con microscopía óptica e inmunofluorescencia. **Resultados:** Se hallaron 28 pacientes con GP asociadas a enfermedades virales entre 1469 biopsiados en ese período (1.9%); se trató de 17 hombres y 11 mujeres con una edad media de 45 años, 14 de ellos con hepatitis por virus C (HVC), 6 con hepatitis por virus B (HVB), 5 con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), 2 con HVC y HIV y 1 con HVB y HVC. Las formas clínicas de presentación fueron proteinuria no nefrótica con hematuria (42.8%), síndrome nefrótico con hematuria (35.4%) y síndrome nefrótico (21.4%), asociados con insuficiencia renal en el 53.5% de los casos. El patrón histológico de la GP y su frecuencia según el o los virus involucrados se indican en la tabla adjunta.

Virus (n° de casos)	GP (n° de casos)
HVC (14)	Crioglobulinémica (5), membranoproliferativa (3), extracapilar (2), IgA (2), mesangial (1), membranosa (1)
HVB (6)	IgA (2), esclerosis focal y segmentaria (1), cambios mínimos (1), mesangial (2)
HIV (5)	"Lupus-like" (1), colapsante (1), mesangial (1), membranosa (1), membranoproliferativa (1)
HIV + HVC (2)	Mesangial (1), IgA (1)
HVC + HVB (1)	Crioglobulinémica (1)

**Conclusiones:** La frecuencia relativa de GP asociadas con enfermedades virales en biopsias renales fue 1.9% y la forma de presentación más común proteinuria con microhematuria e insuficiencia renal. Más allá de los diversos patrones histológicos, prevalecieron las GP por inmunocomplejos (75%). El compromiso renal en las enfermedades virales suele asociarse con peor pronóstico y el tratamiento inmunosupresor aumenta el riesgo de muerte, independientemente de la severidad de la GP. La biopsia renal fue necesaria para definir el tipo de GP, su pronóstico y tratamiento.

#### 0080 GLOMERULONEFRITIS DE RÁPIDA PROGRESIÓN Y GLOMERULONEFRITIS EXTRACAPILAR. ¿SINÓNIMOS? M Abuchanab<sup>1</sup>, G González<sup>2</sup>, G De Rosa<sup>2</sup>, A Marini<sup>1</sup>, MA Nadal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas José de San Martín, División Nefrología, Argentina. <sup>2</sup> Hospital de Clínicas José de San Martín, Departamento de Patología, Argentina

El término glomerulonefritis de rápida progresión (GNRP) hace referencia a un cuadro clinicopatológico caracterizado por una insuficiencia renal (IR) que se establece en días o semanas, hematuria glomerular, grados variables de proteinuria y el hallazgo de extensa proliferación extracapilar con presencia de semilunas en la biopsia renal. En la literatura médica el término glomerulonefritis extracapilar (GNEC) es frecuentemente usado en forma indistinta con el de GNRP. **Objetivo:** Correlacionar los hallazgos histológicos de las biopsias renales con los cuadros clínicos de glomerulonefritis de rápida progresión. **Material y métodos:** Se analizaron en forma retrospectiva las biopsias renales (BR) efectuadas entre 1995 y 2009 (n=992), identificándose 105 casos (54 mujeres, edad media de 47.3 años) que satisfacían los criterios clínicos de GNRP. Luego se cotejaron los hallazgos de la histología renal con el valor de creatinina (Cr) al momento de la biopsia, la magnitud de la proteinuria (P) y la presencia de hipertensión arterial (HTA). Los datos fueron evaluados con mediana y Test de Fisher (significación estadística si  $p < 0.05$ ). **Resultados:** De los 105 casos seleccionados solo 45 (43%) presentaban proliferación extracapilar en la BR, mientras que en los 60 casos restantes se detectaron otras glomerulopatías que no tenían presencia de semilunas (GNNEC). En todos los casos se constató la presencia de hematuria glomerular y/o cilindros hemáticos. La Cr promedio al momento de la BR fue de 4.77 mg/dL (rango 1 a 11.4 mg/dL) en el grupo de las GNEC, mientras que en el de las GNNEC fue de 3.12 mg/dL (rango 0.9 a 8.9 mg/dL). Fue más frecuente observar P en rango nefrótico dentro del grupo de las GNNEC (72% n=43) en comparación con las GNEC (40% n=18) ( $p=0.0014$ ). La presencia de HTA en el grupo de las GNEC fue del 27% mientras que en el de las GNNEC fue de 38% ( $p=NS$ ). Dentro del grupo de las GNEC un 51% (n=23) de los casos correspondieron a GNEC paucinmunes, mientras que en el grupo de las no GNNEC las etiologías más frecuentes fueron las nefritis lúpica proliferativa difusa (28% n=17) y la nefropatía por IgA (23% n=14). Cabe destacar que dentro del grupo de las GNNEC en 12 casos se observaron lesiones tubulointersticiales y/o vasculares asociadas. **Conclusiones:** Si bien los términos GNRP y GNEC muchas veces son usados como sinónimos, este trabajo demuestra que en la mayoría de los casos donde la clínica y la orina eran compatibles con una GNRP no se observó proliferación extracapilar

extensa. En el grupo de las GNEC la IR es consecuencia de la proliferación extracapilar, mientras que en el de las GNNEC la IR se relaciona con uno o más de los siguientes factores: severidad de la glomerulonefritis, lesiones tubulointersticiales y lesiones vasculares. Asimismo es de destacar como herramienta diagnóstica a la magnitud de la proteinuria para diferenciar las GNNEC de las GNEC.

**0081 EVOLUCIÓN DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES).** P Rossello, A Ustarroz, L Olivieri, H Rudavega, MA Nadal, A Marini

*Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Objetivo:** Evaluar la evolución de pacientes embarazadas con LES. **Material y métodos:** Se analizaron 44 mujeres con LES que cursaron 67 embarazos en el período 2001-2009. Edad promedio: 26 años. Criterios clínicos al diagnóstico: 32 dermatológico, 26 articular 11 hematológico, 3 neurológico y 22 nefritis (NL). De las 22 pacientes con nefritis lúpica 52% fue clase IV, 24% clase III, 14% clase V, 5% clase II y 5% clase VI. Recibieron previo al embarazo tratamiento con ciclofosfamida + corticoides en la inducción y luego azatioprina + meprednisona, las 22 pacientes sin NL fueron tratadas con corticoides + hidroxilcloroquina. Se definió NL en remisión completa (RC) con proteinuria < 0,5 g en 24 horas, sin hematuria y función renal (FR) normal; remisión parcial (RP): mejoría de la proteinuria (>0,5 y < 3 g en 24 horas), de la hematuria y la función renal; NL activa (NLA): presencia de proteinuria y hematuria con o sin deterioro de la FR. **Resultados:** De las 22 pacientes sin NL dos la desarrollaron durante el embarazo con proteinuria, hematuria y deterioro de la función renal. De las 22 pacientes con NL 16 presentaban RC y la mitad se reactivó en el embarazo con proteinuria y hematuria. Cuatro pacientes presentaban NL-A y permanecieron sin cambios en tratamiento con corticoides + azatioprina. Una paciente con RP empeoró la hematuria y proteinuria y presentó insuficiencia renal. Una paciente debutó con LES y NL al diagnóstico de embarazo desarrollando glomerulonefritis de rápida progresión con requerimiento de diálisis. Hubo 47 nacidos vivos (70%), todos por cesárea, 12 abortos espontáneos (18%) y 8 fetos muertos (12%), con una edad gestacional promedio de 34,4 semanas y un peso de 2339g. Se observaron complicaciones maternas: 9 rupturas prematura de membranas, 8 infecciones, 7 hipertensión arterial, 6 con DBT gestacional (todas del grupo NL), 3 hiperémesis gravídica, 2 preeclampsias (del grupo NL, una desarrolló síndrome HELLP) y 1 necrosis aséptica de cadera; y 25% de complicaciones fetales (alteración del doppler, RCIU, oligoamnios, hipoxia placentaria). Todas requirieron internación prolongada y psicoterapia. **Conclusiones:** Durante el embarazo 50% de pacientes con NL en RC se reactivaron, 100% con NLA se mantuvieron estables con tratamiento inmunosupresor y 2 pacientes sin nefritis previa la desarrollaron durante el embarazo, con glomerulonefritis de rápida progresión. En las pacientes con NL se observó mayor incidencia de HTA, DBT gestacional e infecciones severas. Las pacientes embarazadas con LES tuvieron mayores complicaciones materno-fetales por lo que requieren planificación familiar y monitoreo riguroso por un equipo multidisciplinario

## NEUMONOLOGÍA

**0082 PREVALENCIA DE OBSTRUCCIÓN AL FLUJO AÉREO EN PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS EN LA POBLACIÓN URBANA DE JUNÍN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.** MB Viglioni, C Picadaci, E Lancioni, M Daddiego, M Fiori, S Carpaneto, G Portiglia, G Bertolot

*Clínica La Pequeña Familia de Junín, Provincia de Buenos Aires, Argentina*

**Introducción:** Dentro de las enfermedades que cursan con obstrucción al flujo aéreo (OFA) se encuentra el EPOC, la cual presenta un marcado crecimiento. Debido a que no existen datos de prevalencia en la Argentina, y considerando que su principal causa es el tabaquismo, decidimos no solo hacer conocer la enfermedad y su forma de prevenirla sino también establecer su impacto en nuestra

comunidad y su correlación con los síntomas descriptos en la bibliografía. **Objetivos:** Estimar la Prevalencia de OFA en pacientes mayores de 40 años de la población urbana de Junín. Evaluar el impacto del tabaquismo. Verificar la presencia de síntomas en pacientes con OFA y evaluar el uso de vacunas en dicha población. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron personas mayores de 40 años que se acercaban voluntariamente a un stand en la plaza principal de Junín, donde los médicos realizaban una entrevista, se informaba sobre dicha patología y se les realizaban las espirometrías. Definimos OFA a través de la espirometría, considerando un cociente FEV1/FVC menor de 70%. **Resultados:** Se entrevistaron 303 personas, 54% (164) hombres y 46% (139) mujeres. La edad media fue 60 años (rango 40 a 88). El 54% (165) respondieron saber que significa la EPOC. El 67% (204) fumó alguna vez, la edad de inicio fue 18 años, continúan fumando el 35% (108) y el 42% (10) contesto que se fuma en su casa o lugar de trabajo. La prevalencia de OFA fue de 7,92% (24). De las personas con OFA: 5 conocían tener enfermedad respiratoria, la edad media fue de 66 años (50-78), el 75% fueron hombres, el 67% (16) dijo que alguna vez fumó; y el 25% (6) continúan fumando. El 62.5% (15) fuman o fumaron más de 10 pack/year, el 54% refirió tener expectoración, el 50% tos, el 46% silbidos en el pecho, el 37% falta de aire y el 17% opresión en el pecho. El 50% (12) se vacuna anualmente contra el Virus de la Influenza Estacional, el 21% alguna vez se vacuno y el 29% (7) nunca recibió la vacuna. El 92% (22) nunca se aplicó la vacuna antineumococcica. Al comparar ambos grupos (personas con OFA Vs espirometría normal): aquellos con OFA eran predominantemente de sexo masculino (75% vs 43%, p 0.005), mayores en edad (66 años vs 59 años, p 0.002), y mas personas presentaban expectoración (54% vs 25%, p 0.003), tos (50% vs 39%, p 0.065) y silbidos en el pecho (46% vs 19%, p 0.008). **Conclusiones:** Si bien el número final de pacientes con obstrucción del flujo aéreo podría ser menor con el uso de broncodilatadores inhalados, estimamos que la prevalencia de EPOC en la población evaluada es de 7.92% como máximo. Al igual que lo observado en otros trabajos, pudimos ver que la OFA es más frecuente en hombres y el tabaquismo actualmente es superior en el sexo femenino, esta tendencia nos podría sugerir el aumento futuro de OFA en mujeres. El subdiagnostico de OFA refleja el poco uso de la espirometría, aun en pacientes fumadores y sintomáticos, los cuales reciben consecuentemente un sub tratamiento que podría justificar la falta de vacunación.

## NEUROCIENCIAS

**0083 SOBRECARGA DEL CUIDADO, CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON.** C Pecci, L López, K Bernasconi, F Micheli

*Hospital de Clínicas, Argentina*

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica y progresiva que produce limitaciones para el manejo independiente, por lo tanto, es probable que con el paso del tiempo, se requiera la asistencia de un cuidador. Por lo general son familiares directos no preparados para la función. Sin embargo cuentan positivamente para el sistema de salud porque ayudan a preservar la salud de los pacientes. Un problema frecuente es la sobrecarga del cuidador que amenaza su salud e indirectamente, pone en riesgo el cuidado del paciente. **Objetivos:** Evaluar la presencia de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) y su asociación con la calidad de vida, ansiedad y depresión. **Métodos:** se realizó un estudio comparativo transversal de cuidadores de pacientes con enfermedad de Parkinson, durante cuatro meses durante el año 2008. Se administró: la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit; el Cuestionario de Salud SF-36 v2 para evaluar dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); la escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) y se recolectó información sociodemográfica. El procesamiento de datos se realizó con el SPSS versión 11. Para el análisis estadístico se realizó la estimación de porcentajes para las variables categóricas, promedios, desvió estándar y mediana, mínimo, máximo para aquellas medidas

en escala ordinal o superior. Como pruebas de significación se aplicó la Prueba de Chi cuadrado y Mann-Whitney, siendo el nivel de significación establecido en  $\alpha=0.05$ . **Resultados:** Fueron entrevistados 61 cuidadores de pacientes con EP (75,4% sexo femenino) la mayoría con edades entre los 45 y 64 años. La sobrecarga del cuidador se asoció significativamente con la ansiedad ( $p < 0.0015$ ), la depresión ( $p < 0.001$ ) y con todas las dimensiones del SF-36: Funcionamiento físico (PF) ( $p < 0.013$ ) Rol físico (RP) ( $p < 0.0003$ ); Dolor corporal (BP) ( $p < 0.0006$ ); Salud general (GH) ( $p < 0.0001$ ); Vitalidad (VT) ( $p < 0.0001$ ); Funcionamiento social (FS) ( $p < 0.0001$ ); Rol emocional (RE) ( $p < 0.0001$ ); Salud mental (MH) ( $p < 0.0001$ ). Asimismo, la ansiedad del cuidador se asoció significativamente con todas las dimensiones del SF-36. La depresión del cuidador se asoció significativamente con todas las dimensiones calidad de vida del SF-36: No se encontraron asociaciones significativas entre sobrecarga del cuidador y el género, edad, nivel de educación, estado civil, status ocupacional y cantidad de horas dedicadas al cuidado. **Conclusión:** el estudio mostró asociación entre la depresión, la ansiedad y la sobrecarga del cuidador de este grupo de pacientes con EP. Mostró que la sobrecarga del cuidador disminuye su calidad de vida. La depresión y la ansiedad también se asocian a menor calidad de vida del cuidador. Es importante para una mejor y más efectiva atención integral de los pacientes con EP, el monitoreo de la depresión, la ansiedad y la sobrecarga del cuidador así como del impacto de éstos sobre la CVRS del cuidador principal, sobre todo en el caso de cuidadores familiares informales.

#### 0084 NARCOLEPSY, SLEEP AND DREAMS. CO Inocente<sup>1</sup>, T Paiva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master in Cognitive Sciences of University Victor Segalen Bordeaux 2 (France) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil), Francia. <sup>2</sup>Associate Professor of the Faculty of Medicine - University of Lisbon (Portugal). e-mail: vetclara@yahoo.com.br, Portugal

Narcolepsy is a neurological disorder of paradox sleep: it has an important frequency of dreams, which, together with paradoxical sleep can appear at sleep onset with the corresponding symptoms (sleep paralysis and hypnagogic and hypnopompic hallucinations). However the main symptoms are hypersomnia with excessive daytime sleepiness and cataplexy (loss of muscle tone due to intense emotions). Other symptoms are considered as secondary: insomnia, depression and the emotional conflicts (due to job loss, accusations of laziness, etc.) increased body weight. The aim of this study was to analyze the content of the dreams of narcoleptics. Objectives: to evaluate the characteristics of the narcoleptic dreams. Methods: the study is composed by 2 groups: controls and narcoleptics, paired for age and sex in a total of 2 men's and 8 women, among the ages of 22 to 53 years. The participants answered only once to the following questionnaires: "Pittsburgh Sleep Quality Index", "Epworth Sleepiness Scale" and SCL-90-R, "Oniric Frequency Questionnaire" and they performed a "dream diary". Results: Narcoleptics had a significantly worse quality of the sleep, higher excessive daytime sleepiness and higher presence of psychological and psychiatric symptoms. In what concerns dreams the differences concerned memories, realism, intensity, creativity of the dreams are associated with more frequent awakenings. In content dream analysis, the narcoleptics presented a distinctive aspect of the dreams with higher scores in a set of variables: "Aggression/Friendship" ( $h < 0.72$  and  $*p < 0.037$ ), "Aggressor" ( $h < 0.95$  and  $p < 0.353$ ) and "Bad Body" ( $h < 1.96$  and  $**p < 0.009$ ). The psychological and psychiatric symptoms/disturbances (provoked by the owed social conflicts and the conscience of himself), as well as the alterations of the sleep in narcolepsy (insomnia and the excessive sleepiness), can impact upon dreams in narcolepsy. The group of narcoleptic subjects had a total of 67 dreams, against a total of 25 dreams reported by the control group. All the features of narcolepsy dream reinforces the hypothesis of the theory of self-reflection Schredl (1998), where the individual incorporates the concerns of daily life and awareness of each other, causing changes in cognitive and emotional in their dreams. This theory can be supplemented by the influence of psychological and psychiatric symptoms (such as depression,

paranoid ideas, among others) observed in patients with narcolepsy. The presence of psychiatric symptoms caused by psychological and social conflicts (due to self-consciousness before the sleep attacks and cataplexy) seem to be relevant to explain the distinguishing features of the content of dreams in narcolepsy. Advances in psychology/psychiatry and sleep medicine through comparative studies of narcoleptic (with or without psychological therapy and psychiatric) may contribute to the multidimensional treatment in narcolepsy (neurological and psychological/psychiatric) and provide benefits in terms of life social and intimate to the patient (during dreams and wakefulness).

#### 0085 TERMOLESIÓN POR RADIOFRECUENCIA BAJO GUÍA ESTEREOTÁCTICA EN PACIENTES CON MOVIMIENTOS ANORMALES. M Pallavicini, J Mandolesi, N Almerares, F Sanchez Gonzalez, JJ Mezzadri, F Micheli

Hospital de Clínicas, Argentina

**Objetivo:** diferentes patologías pueden presentar movimientos involuntarios o temblor como síntoma principal. Entre ellas destacamos al hemibalismo, la Enfermedad de Parkinson y el temblor esencial. Todas ellas requieren de tratamiento médico como primera opción terapéutica. Nuestro objetivo es demostrar la eficacia de la termolesión por radiofrecuencia para el tratamiento del temblor cuando se agota la instancia médica. **Materiales y Métodos:** cinco pacientes fueron evaluados en la sección de Movimientos Anormales del HdC durante el año 2009 y referidos a Neurocirugía por temblor y hemibalismo. Los pacientes recibieron tratamiento médico de primera línea para su patología de base. Ante la falta de eficacia y/o la presencia de efectos adversos, todos ellos fueron sometidos al procedimiento de termolesión por radiofrecuencia bajo guía estereotáctica, con anestesia local. Cuatro de estos pacientes presentaban temblor de diferente origen y uno presentaba hemibalismo. En los pacientes con temblor el blanco terapéutico seleccionado fue el Núcleo Ventral Intermedio del Tálamo (VIM), mientras que en el paciente con hemibalismo el blanco seleccionado fue el Globo Pálido Interno (GPI). La localización del blanco se realizó mediante estereotaxia y se efectuaron lesiones con equipo generador de radiofrecuencia y electrodo de 3 mm, a 80 °C durante 60 segundos. **Resultados:** los 5 pacientes evolucionaron con desaparición completa del temblor o hemibalismo, con un promedio de duración de su internación de 24 hs. Ningún paciente presentó efectos adversos ni complicaciones. La media de seguimiento fue de 8 meses y en ningún caso se registró la recidiva de la sintomatología. **Conclusión:** la termolesión por radiofrecuencia cerebral es un método eficaz y seguro para el tratamiento de diferentes tipos de movimientos anormales refractarios al tratamiento médico.

#### 0086 STRESS AND SLEEP QUALITY IN DENTIST. JJ Inocente<sup>1</sup>, CO Inocente<sup>2</sup>, NJ Inocente<sup>3</sup>, N Rasclé<sup>4</sup>, R Reimão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doctoral student in Health Psychology at the University Victor Segalen Bordeaux 2 (France) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil), Francia. <sup>2</sup>Master in Cognitive Sciences of University Victor Segalen Bordeaux 2 (France) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil), Francia. <sup>3</sup>Professor PhD of the Master in Management and Regional Development - University of Taubaté (UNITAU) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil), Brasil. <sup>4</sup>Adjunct Director of Laboratory of Psychology : Health and Quality of life and Professor PhD of Doctoral in Health Psychology at the University Victor Segalen Bordeaux 2 (France), Francia. <sup>5</sup>Professor PhD of Neurology Division of Hospital Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil). Coordinator of the Research Group Advanced Sleep Medicine HCFMUSP, Brasil.

The Dental Surgeons are professionals who suffer a high level of stress related to work. They are vulnerable to occupational stress due to factors like: the loneliness of working in the office, the uncertainty

of the future, the physical, the competitiveness of their work market, absence that are not justified by the patient, the long day of work, contact with tense and anxious patients and unfavorable working conditions. The aim of this study was to evaluate and compare French dentists and Brazilians dentists regarding sleep, perfectionism, occupational stress and the feeling of loneliness. The sample consisted of 161 dentists, comprising Brazilians and French. The following questionnaires were used: the Sleep Quality Index in Pittsburgh; Negative Perfectionism Scale developed; ERI model and UCLA loneliness scale. By multiple regression analysis, we observed that overwhelming of work predicts a poor quality of sleep in Brazilian dentists (percentage of variance = 24%,  $p = 0,006$ ) while the perfectionism predicts a poor quality of sleep in French dentists (percentage of variance = 14%,  $p = 0,027$ ). The French dentists feel more committed to work ( $p = 0,40$ ) and at the same time, feel more rewarded than the Brazilian dentists ( $p = 0,005$ ). There was no significant difference between the French and Brazilian dentists in relation to the quality of sleep, perfectionism and feelings of loneliness. There is evidence that psychosocial factors influence the health and well-being of Brazilian and French dentists.

**0087 THE QUALITY OF SLEEP IN NIGHT WORKERS CITIES OF VALE DO PARAÍBA.** CO Inocente<sup>1</sup>, JJ Inocente<sup>2</sup>, NJ Inocente<sup>3</sup>, R Reimão<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Master in Cognitive Sciences of University Victor Segalen Bordeaux 2 (France) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil). Francia. <sup>2</sup>Doctoral student in Health Psychology at the University Victor Segalen Bordeaux 2 (France) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil)., Francia. <sup>3</sup>Professor PhD of the Master in Management and Regional Development - University of Taubaté (UNITAU) and Member of the Group Advanced Research in Sleep Medicine of the Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil), Brasil. <sup>4</sup>Professor PhD of Neurology Division of Hospital Faculty of Medicine - University of São Paulo (USP - Brazil). Coordinator of the Research Group Advanced Sleep Medicine HCFMUSP, Brasil

The aim of the study was to verify the quality of sleep in night workers. The specific objectives were: to characterize the sociodemographic profile of the sample, and identify the subjective and objective quality of sleep in night workers. Material and Method: The type of research was exploratory and quantitative approach. The sample consisted of 146 workers at night to some cities of the Paraíba Valley. Using the instruments: Questionnaire for Identifying the Sample and Sleep Quality Index in Pittsburgh. The data were analyzed using the EXCEL program. Results: The sociodemographic profile indicated that from the 146 metal workers the average age was 26 to 30 years, 70% married and 93% of high school, with the length of service from 3 to 5 years 75% of machine operator and 42% works from 1 to 5 years at night. In relation to subjective sleep quality data obtained indicated that 8% reported: very good (8%), good 65%, poor (18%) and very poor (9%). For objective evaluation of sleep, the results were good sleepers (20%) and bad dormidores (80%), showing a discrepancy in how the employee perceives its sleep and objective quality of your sleep. Conclusion: The poor quality of sleep in metal workers are signs of sleep disorders in workers at night, increasing the wear individual, risks of accidents, low performance at work and that undermining the productivity of the organization.

## NUTRICIÓN Y OBESIDAD

**0088 ¿ES LA DEFICIENCIA NUTRICIONAL DE CA UN FACTOR DE RIESGO, NO SÓLO PARA LA SALUD ÓSEA SINO PARA EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD? ESTUDIO EXPERIMENTAL.** C Marotte<sup>1,2</sup>, A Weisstaub<sup>3</sup>, MMS Gonzales Chaves<sup>1,2</sup>, GG Pellegrini<sup>1,2</sup>, M Olguin<sup>7</sup>, DM Lucero<sup>6</sup>, L Scherer<sup>6</sup>, SN Zeni<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>2</sup>CONICET, Argentina. <sup>3</sup>Cátedra de Nutrición y Bromatología, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <sup>6</sup>Laboratorio de Lípidos y Lipoproteínas, Dpto de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica-Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>7</sup>Universidad Nacional de Rosario, Argentina

La relación inversa entre ingesta de Ca (Ica) e incidencia de sobrepeso (SP) y obesidad (OB) se enmarcan en los postulados de la teoría de MB Zemel respecto de que "laselevadas Ica serían un factor de prevención para el padecimiento de SP u OB. **Objetivo:** Evaluar si la Ica influye sobre la composición corporal y parámetros lipídicos y glucosídicos en ratas macho genéticamente obesas (IIMbb). **Metodología:** Hembras adultas se alimentaron desde la preñez con dietas conteniendo: 0.9 g % (GA), 0,5% (GN) o 0.3% (GB) de Ca. Control: ratas Wistar (GW) con 0,5% Ca. Al destete las crías macho continuaron recibiendo las mismas dietas hasta los 50 días de edad (Tf). Se determinó consumo y peso corporal (PC). A Tf se determinó contenido corporal de: agua, grasa (%G), nitrógeno (% proteínas = % N x 6,25), cenizas, Ca y fósforo (P); en suero: osteocalcina (BGP) y telopéptido C-terminal del colágeno tipo I (CTX), insulina; glucosa, colesterol total y triglicéridos (TGL). Resultados (X±ES):

	GA	GN	GB	GW
PC final (g)	195±9a	227± 13b	262±7c	192±6a
Cenizas (g/100 g PC)	2.4±0.1a	2.2±0.1a	1.5±0.1b	3.2±0.0c
Ca (mg/100 g PC)	720±34a	640±22b	394±40c	850±26a
%G corporal	14.2±0.9a	13.7±0.9a	15.9±0.6b	9.7±0.7c
BGP (ng/dl)	271±39a	381±40b	478±32c	841±38d
sCTX (ng/dl)	31.1±0.3a	57.0±3.7b	69.7±2.3c	88.3±5.7d
Col T (mg/dl)	67.4±8.0a	78.2±5.4b	64.5±3.1a	30.1±3.3c
TGL (mg/dl)	272.6±39.9a	205.0±35.2b	216.4±26.8b	69.7±9.2c
Glucosa (mg/dl)	111. 8±25.5a	151.9±21.9b	207.0±11.0c	98.7±14.6a
Insulina (ng/ml)	1.92±0.75a	4.07±0.93b	6.87±2.24c	0.13±0.01d

Letras diferentes indican una  $p < 0.05$ . Entre ratas obesas, GB presentó mayor PC, %G, niveles de insulina, glucosa y marcadores óseos (aunque menor que en GW) y menor porcentaje de cenizas y contenido de Ca corporal. **Conclusiones:** En la cepa estudiada, la baja Ica afecta negativamente el contenido mineral óseo por modificaciones en el remodelamiento del hueso; pero fundamentalmente aumentaría el depósito graso a la vez que modificaría la resistencia a la insulina. UBACYT (2008-10) B 091.

## OSTEOPATÍAS

**0089 REMODELAMIENTO ÓSEO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO FISIOLÓGICO DE VITAMINA D.** GG Pellegrini<sup>1</sup>, MMS Gonzales Chaves<sup>1</sup>, M Fajardo<sup>2</sup>, MG Ponce<sup>2</sup>, JULI Somoza<sup>1</sup>, GI Toyos<sup>3</sup>, SN Zeni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección Osteopatías Médicas. Hospital de Clínicas, Argentina. <sup>2</sup> Universidad Nacional de la Patagonia "San Juan Bosco", Argentina. <sup>3</sup>Laboratorio Privado Usuahia, Argentina

**Objetivo:** Evaluar longitudinalmente la variación estacional (invierno vs. Verano) en los niveles de 25OHD en mujeres en edad fértil y postmenopausicas que habitan el sur Argentino. Determinar si los niveles de PTH y por ende el de los marcadores de RO óseo se modifican ante los posibles cambios en el estado fisiológico de vitamina D. Metodología: Se incluyeron a 40 mujeres presuntamente sanas (20 pre y 20 postmenopáusicas) que habitan dos zonas australes de nuestro país (Cdno. Rivadavia 45° LS y Ushuaia 54° LS), al final del verano (fin de marzo-1er semana de abril) y al final del invierno (fin de agosto- 1er semana de septiembre). Criterio de inclusión: permanencia en su provincia desde 6 meses antes y hasta el final del estudio. En suero se evaluó: Calcio (Cas), fósforo (Ps), 25HOD (Diasorin), PTH (medio molecular, RIA), telopéptido carboxilo terminal del colágeno tipo I (CTX) (Crosslaps, Nordic Bioscience

Diagnósticos) y fosfatasa alcalina ósea (FAO) (Colorimetría, previa precipitación con lectina de germen de trigo). **Resultados:**

	Premenopáusicas		Postmenopáusicas	
	Invierno	Verano	Invierno	Verano
Cas (mg/dl)	9,6±0,5	9,4±0,4	8,3±0,9	9,7±0,6
Ps (mg/dl)	3,3±0,4	3,8±0,6	3,5±0,6	3,8±0,7
25HOD(ng/ml)	13,8±5,3	23,9±10,4*	14,2±7,2	23,1±10,6*
PTH(pg/ml)	51,6±17,8	52,6±37,3	59,3±25,2	54,8±36,1
CTX (ng/L)	223,0±69,2	217,8±77,1	313,1±119,4**	335,8±137,9**
FAO (U/L)	56±10	61±11	62±15	73±20

\*p<0.05 invierno vs. Verano; \*\*p<0.05 post vs. Premenopáusicas

Ps y Cas no mostraron cambios significativos entre verano e invierno ni entre pre y postmenopáusicas. Niveles inadecuados de vitamina D (<32 ng/ml) se observó en el 100% de las pre y el 95% de las postmenopáusicas a fines del invierno que permaneció en el 65% y 78%, respectivamente a fines del verano. Como se esperaba, la PTH correlacionó negativamente con la 25HOD ( $r = -0.313$   $p < 0.024$ ). No se observaron cambios significativos en el promedio de PTH por la estación anual o estado estrogénico. Los niveles de FAO y CTX no mostraron diferencias por la estación anual pero fueron en ambas mayores en post que en premenopáusicas, alcanzando significancia sólo el CTX. Conclusión: Se confirma la marcada insuficiencia de vitamina D aún a fines del verano y sorprendentemente también en mujeres premenopáusicas. A pesar de ello la PTH no se modificó significativamente, lo que explicaría la falta de cambios en el RO. M099 UBACyT

## REUMATOLOGÍA

**0090 CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS DEL DOPPLER TISULAR Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y SEROLÓGICAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA.** E Bresan, AC Curti, MS Pino, AM Beron, H Laborde, O Grosso, G Nasswetter

*División Reumatología, Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA, Argentina*

**Introducción:** El compromiso miocárdico primario en la esclerosis sistémica (ES) es variable de acuerdo al método que se utilice para su detección. El Doppler tisular (DT) es útil para detectar alteraciones de la función miocárdica en pacientes asintomáticos. **Objetivos:** Evaluar alteraciones cardíacas mediante DT y ecocardiograma Doppler (ED) en pacientes con ES. Describir manifestaciones clínicas y serológicas de los pacientes con ES y correlacionarlas con DT. **Material y Métodos:** En pacientes con ES se analizaron manifestaciones clínicas/serológicas, ecocardiografía transtorácica bidimensional (modo M guiado por bidimensional), doppler pulsado, continuo y DT con equipo ATL PHILIPS HDI 3000. Transductor P 3-2 MHz (Junio 2008-Noviembre 2009). Se evaluaron 10 pacientes sanos como grupo control. Método estadístico:  $\chi^2$ , Fisher. Significativa un  $p < 0.05$ . **Resultados:** 34 pacientes con ES, 31/34 (91,1%) mujeres, edad promedio (px) 56,1 años (22-73); 29/34 forma limitada, 5/34 forma difusa. TA px 120/75, frecuencia cardíaca (Fc) 75/ min. Grupo sano: 8/10 (80%) mujeres, edad px de 47,4 años (rango 17- 80), TA px 111/ 71 mmHg, Fc px 68,8 latidos / min. Todos presentaron ritmo sinusal y ningún trastorno de la conducción. El ED y Doppler (pulsado y continuo) no mostró diferencias entre grupos. El DT mostró diferencias significativas entre pacientes con ES y controles. DT: 27/34 (79,4%) resultaron patológicos, 23/29 (79,3%) limitada; 4/5 (80%) difusa. Las alteraciones más frecuentes fueron: relación Et/At 23/34 (DT del anillo tricúspideo) (67,6%), relación Em/Am (DT del anillo mitral) 13/34 (38,2%). Se dividieron en dos grupos. Grupo 1: pacientes con DT anormal. Grupo 2: pacientes con DT normal se analizaron variables clínicas y serológicas. **Conclusiones:** Las alteraciones observadas en el DT podrían corresponder a un estadio pre clínico de la enfermedad, evidenciando el com-

promiso miocárdico temprano. Pacientes con síndrome ácido sensitivo podrían presentar mayor predisposición a trastornos cardíacos.

**0091 GLOMERULONEFRITIS PAUCIINMUNE EN ESCLERODERMIA SISTÉMICA.** M Mauri, V Chávez Otoya, AC Curti, AM Beron, D Dubinsky, G Nasswetter

*División Reumatología, Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA, Argentina*

**Introducción:** La manifestación renal en esclerodermia es habitualmente secundaria a daño vascular hipertensivo generando isquemia glomerular (5-10%). En aisladas ocasiones se presenta compromiso glomerular inflamatorio. Cuando es pauciinmune presenta ANCA (+) y se caracteriza por escasos o nulos depósitos glomerulares de inmunoglobulinas. **Objetivo:** Describir dos casos de glomerulonefritis pauciinmune ANCA (+) en pacientes con esclerodermia. **Caso clínico 1:** Paciente de 61 años, femenino, esclerodermia limitada con compromiso intersticial pulmonar y síndrome de Sjögren de 4 años de evolución. Se interna en 2009 por síndrome nefrótico con insuficiencia renal. FAN (+) 1/640 patrón moteado, Scl 70 (+), ANCA p (+) 1/160, MPO (+), Ro/SSB (+), FR (+). Anticuerpos negativos: centrómero, DNAn, Sm, La/SSA, crioglobulinas, cardiolipinas IgM/IgG e inhibidor lúpico. Ecografía abdominal: disminución del tamaño renal con aumento de la ecogenicidad. Biopsia renal: glomerulonefritis extracapilar pauciinmune. Tratamiento: 3 pulsos de metilprednisolona 1g/día, seguidos de meprednisona 60 mg/día y ciclofosfamida 750mg/EV/mensual. **Caso clínico 2:** Paciente de 46 años, femenino, esclerodermia limitada de 20 años de evolución y compromiso intersticial pulmonar reciente. Se interna en 2008 por síndrome nefrótico. FAN 1/320 homogéneo y moteado, Scl 70 (+), ANCA atípico 1/160. Anticuerpos negativos: DNAn, MPO, PR3, SS-A/Ro, SS-B/La, crioglobulinas, cardiolipinas IgM/IgG e inhibidor lúpico. Ecografía renal: normal. Biopsia renal: glomerulonefritis necrotizante focal y segmentaria pauciinmune, nefritis tubulointersticial focal. Tratamiento: 3 pulsos de metilprednisolona 1g/día, 6 pulsos de ciclofosfamida 1g/mes, mantenimiento con micofenolato mofetil 750 mg/día. En ambos casos se descartan otras causas de glomerulonefritis y evolucionan con buena respuesta nefrológica. **Discusión:** Tanto el compromiso glomerular isquémico como el inflamatorio pueden presentar manifestaciones clínicas similares, aunque difieren en la conducta terapéutica. El hallazgo de manifestaciones renales no habituales en la esclerodermia limitada con ANCA (+) sugieren una superposición de enfermedades. La presencia de estos anticuerpos puede anticipar la evolución hacia un fallo renal. A diferencia de lo que sucede en la crisis renal esclerodérmica, ambos pacientes presentaron compromiso glomerular inflamatorio que requirieron tratamiento inmunosupresor. Destacamos la importancia de la biopsia de riñón en pacientes con esclerodermia y compromiso renal sin respuesta terapéutica a los IECA.

**0092 MICOFENOLATO EN EL TRATAMIENTO DE NEFRITIS LÚPICA.** M Parra<sup>1</sup>, D Yucra Bobarin<sup>1</sup>, AC Curti<sup>1</sup>, M De Rosa<sup>2</sup>, AM Beron<sup>1</sup>, D Dubinsky<sup>1</sup>, G Nasswetter<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>División Reumatología, Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA, Argentina. <sup>2</sup>División Nefrología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Argentina*

**Introducción:** La glomerulonefritis proliferativa es una de las más importantes manifestaciones orgánicas del lupus llevando a significativa morbilidad y mortalidad. La ciclofosfamida ha sido considerada el gold estándar en inducir remisión renal y prevenir flares, sin embargo la frecuencia de recaída es considerable. El micofenolato ha emergido como agente inmunosupresor eficaz y seguro para mantener la remisión, prevenir flares y prolongar la sobrevida. **Objetivo:** Evaluar la eficacia y frecuencia de eventos adversos del tratamiento con micofenolato en nefritis lúpica luego de 6 o más gramos de ciclofosfamida. **Material y Métodos:** Se incluyeron 21 pacientes con criterios ACR (1997) para LES con diagnóstico de glomerulonefritis (clases III, IV ISN/RPS 2003): entre Junio 2005 y Noviembre 2009, que recibieron terapia con 6 pulsos o más de 1gr. de ciclofosfamida EV, seguido por micofenolato de 720 a 1440 mg/día por 12 meses.

Se valoró: Remisión Total (proteinuria <0,5g/24 hrs., sedimento urinario con <5 hematíes por campo y/o ausencia de cilindros hemáticos, urea y creatinina normales). Remisión Parcial (cuando sin cumplirse todos los criterios previos se produjo un descenso superior al 50% de las cifras de creatinina sérica o de la proteinuria respecto al valor basal, siempre que la proteinuria fuera < 3g/24hs) y no respuesta. SLEDAI, C3, C4, Ac. anti-DNA y eventos adversos durante el tratamiento. (1 paciente se excluyó del análisis a los 6 meses de tratamiento por presentar evento adverso serio). **Resultados:** De los 21 pacientes 18 fueron mujeres, edad promedio: 36,8 años (20-52), duración promedio de la enfermedad: 9,6 años (2- 29). Del total: 14 (66%) recibieron 6 gr. de ciclofosfamida y 9/14 alcanzaron remisión parcial; 7/21 (33,3%), recibieron más de 7 gr. (11 gr. promedio) y 7/7 obtuvieron remisión parcial; 12/21 (57,14%) no respondió al tratamiento con ciclofosfamida. 15/21 anti DNA (+) post ciclofosfamida; 7/15 anti DNA (+) a los 12 meses de tratamiento post micofenolato. El promedio del SLEDAI inicial fue 15,2 (8-32), luego de 12 meses de tratamiento con micofenolato: 5,4 (0-22). Eventos adversos durante el tratamiento con micofenolato: diarrea 23,8%, náuseas 19%, faringitis 14,3%, infección urinaria 14,3%, malestar general 9,5%, meteorismo 14,3%, proctorragia 9,5 %, neumonía 4,8%, tuberculosis miliar que requirió internación 4,8%. **Discusión:** En nuestra serie, el micofenolato demostró efectividad en el mantenimiento, obteniéndose respuesta parcial o completa en 90% de los pacientes, incluso en los que no respondieron a ciclofosfamida. Las manifestaciones gastrointestinales fueron comunes, solo un paciente presentó infección seria. Se destaca la respuesta favorable en la actividad general de la enfermedad y marcadores serológicos.

**0093 IDENTIFICACIÓN DE POLIMORFISMOS DEL CITOCROMO P450 EN INFECCIÓN POR VIH ASOCIADA A PORFIRIA CUTÁNEA TARDÍA EN LA POBLACIÓN ARGENTINA.** Grupo de Investigación: Investigador principal: Buzaleh, A.M. – Investigadores: Parera, V.E.; Batlle, A.; Rossetti, M. V.; Lavandera, J.V. Asistentes de investigación: Melito, V.A.

*Centro de Investigaciones sobre porfirinas y porfirias (CIPYP) – Instituto UBA-CONICET – Hospital de Clínicas*

Las Porfirias son enfermedades metabólicas producidas por alteraciones en el metabolismo del hemo. La Porfiria Cutánea Tardía (PCT) se debe a deficiencia en la enzima Uroporfirinógeno decarboxilasa. Existe en Argentina una elevada asociación entre PCT y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (12%). El CYP2D6 es una de las isoenzimas del citocromo P-450 (CYP) polimórficas más estudiadas. Muchas drogas metabolizadas por esta isoforma son fármacos inseguros para pacientes porfiricos. Previamente estudiamos la frecuencia de polimorfismos del CYP2D6 en individuos con Porfiria en una población reducida. Las drogas inhibitoras de proteasas y de transcriptasa reversa utilizadas para la infección por VIH, presentan diferencias farmacocinéticas debido a polimorfismos del CYP3A5 y CYP2B6 respectivamente. No hay estudios de genotipificación de estas isoformas en Argentina y tampoco en individuos con PCT. El objetivo general de este proyecto es evaluar el rol de los polimorfismos del CYP en la asociación PCT-VIH. Se establecerá el patrón de frecuencia a nivel poblacional de polimorfismos del CYP2D6, CYP3A5 y CYP2B6 en individuos normales, PCT y PCT-VIH en Argentina. Se trabajará con Individuos PCT, infectados o no con VIH que concurren al CIPYP donde se realiza el diagnóstico y seguimiento de Porfiria e individuos control que concurren a la Unidad de Hemoterapia del Hospital de Clínicas. Se utilizará la técnica de PCR-RFLP para identificar los alelos CYP2D6\*3, CYP2D6\*4, CYP3A5\*3, CYP3A5\*6, CYP2B6\*6 y \*long-range" PCR para evaluar la presencia de duplicaciones del CYP2D6. Resultados preliminares demostraron que la frecuencia alélica del CYP3A5\*3 fue 0,91 (control, n=29); 0,89 (PCT, n=29) y 0,87 (PCT-VIH, n=8), sin diferencias significativas. El alelo CYP3A5\*6 no se encontró en ninguno de los grupos. La frecuencia hallada para el grupo control concuerda con lo descrito en otras poblaciones caucásicas. En con-

clusión, en esta pequeña población analizada, el polimorfismo genético del CYP3A5 no estaría implicado en el desencadenamiento de la PCT en individuos VIH, siendo necesario estudiar un mayor número de individuos. Los resultados obtenidos serán de gran importancia para implementar la terapia personalizada para la infección por VIH que a su vez minimice el riesgo de desencadenar PCT, evitando las interacciones droga-droga.

**0094 EVALUACIÓN DE LA CINÉTICA-DINÁMICA DE VITAMINA D: COMPARACIÓN ENTRE ERGOCALCIFEROL (D2) Y COLECALCIFEROL(D3). VALORACIÓN DE BIOMARCADORES DE VITAMINA D EN CÉLULAS SANGUÍNEAS.**

<sup>1</sup>Mastaglia Silvina, <sup>2</sup>Graciela Brito, <sup>3</sup>Mariana Seijo, <sup>4</sup>Beatriz Oliveri

<sup>1</sup>Investigadora Asistente CONICET, Médica de Planta Honoraria, Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, <sup>2</sup>Becaria Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, <sup>3</sup>Estudiante de Medicina, Becaria FOEMO, Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas, <sup>4</sup>Investigadora CONICET, Médica de Planta, Honoraria, Sección Osteopatías Médicas, Hospital de Clínicas

En los últimos años aumentó la incidencia mundial de insuficiencia de vitamina D en diferentes edades y fundamentalmente en adultos mayores. También se incrementó la investigación del metabolismo, y acciones de vitamina D tanto sobre la homeostasis mineral-ósea y osteoporosis como en sistemas no clásicos: inmunológico, cardiovascular, nervioso central, etc. Tanto la vitamina D3 (producida en el humano y animales en la piel por exposición a radiación UV como la D2 (de origen vegetal) son metabolizadas para ser activas. En el hígado a 25-hidroxitamina D (25OHD), marcador nutricional de vitamina D, y luego por una hidroxilación altamente regulada (CYP27B1) en riñón a 1,25(OH)2D que actúa sobre los órganos efectores por vías genómicas (unión al receptor de vitamina D) y no genómicas. Se aislaron en múltiples tejidos no clásicos tanto VDR como CYP27B1 hidroxilasa con evidencia de la síntesis y acción de 1,25(OH)2D in situ. Un ejemplo es la síntesis de sustancias antimicrobianas en monocitos-macrófagos activados, células epidérmicas y otros leucocitos (polimorfonucleares, eosinófilos), en respuesta a 25OHD (de forma más eficiente) y a 1,25(OH)2 D, indicando la importancia del status de vitamina D para la respuesta inmune innata. Se ha intensificado la investigación sobre los niveles adecuados de vitamina D y dosis y tipo de vitamina: D2/D3 como suplementación (la mayoría basados en la medición de 25OHD y escasamente 25OHD2 y 25OHD3). Clásicamente D2 y D3 eran consideradas equivalentes. La potencia relativa de D2 y D3 bajo administración de monodosis elevadas sugirió una potencia de D2 de un tercio de D3, pero dosis diarias de D3 y D2 fueron equivalentes para obtener niveles 25OHD. Sin embargo no ha habido estudios concluyentes sobre la cinética comparativa de ambas, ni valoración de biomarcadores, como la expresión génica en monocitos-macrófagos u otras células con la suplementación de D2/D3. Por eso nuestros objetivos son 1) Desarrollo de técnicas para evaluar un marcador biológico de vitamina D en células sanguíneas. 2) Desarrollo de técnica de HPLC para medición de 25OHD2 y 25OHD3. 3) Reclutamiento de población sana joven para estudios de suplementación con D2 y D3 para clarificar su farmacocinética. 4) En ese mismo grupo investigar la respuesta de biomarcadores en células sanguíneas circulantes.

**0095 VASCULITIS DE SCHÖNLEIN-HENOCH DEL ADULTO: ENFOQUE CLÍNICO. PRESENTACIÓN DE CINCO PACIENTES.** MA Martí, J Martínez del Sel, E Cesaroni, A Sehtman, MA Allevato, M Marini

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

**Introducción:** la vasculitis de Schönlein-Henoch (VASH) es un síndrome multisistémico ocasionado por el depósito de IgA en las paredes de pequeños vasos sanguíneos. Es la vasculitis más frecuen-

te en la infancia. Las manifestaciones clínicas conforman una tetrada particular: afección cutánea (principalmente púrpura palpable), compromiso articular (artralgias o artritis), compromiso gastrointestinal (dolor abdominal, hemorragias digestivas) y afección renal (nefritis). En menores de 16 años cursa generalmente de forma benigna y autoresolutiva. En adultos es mucho menos frecuente y la afección cutánea puede tener una expresión clínica diferente: vesículas, ampollas hemorrágicas y dolorosas, lesiones necróticas. En este grupo de pacientes es importante recordar también la posible asociación de la VASH con neoplasias. El tratamiento es bastante controversial y depende de la gravedad de la enfermedad, desde conducta expectante y medidas de soporte, hasta glucocorticoides sistémicos asociados a inmunosupresores. **Objetivo:** Analizar las manifestaciones cutáneas de la VASH en pacientes adultos. **Materiales y Méto-**

**dos:** Se estudiaron en la División Dermatología del Hospital de Clínicas José de San Martín cinco pacientes adultos a los que se les realizó diagnóstico de VASH. **Resultados:** Todos los pacientes presentaron afectación cutánea, dado fundamentalmente por púrpura palpable, ampollas hemorrágicas y lesiones necróticas de distribución simétrica sumamente dolorosas y púrpura retiforme. **Resultados:** Si bien el compromiso cutáneo se observa en 100% de los pacientes con VASH, tanto en niños como en adultos, destacamos la presencia de ampollas hemorrágicas y lesiones necróticas como forma de afectación cutánea de la VASH del adulto. La sospecha clínica resulta entonces fundamental para el diagnóstico, habida cuenta de que en este grupo etario las manifestaciones pueden diferir. No debe olvidarse tampoco la posible asociación de la VASH con neoplasias, fundamentalmente en los adultos.