

Medicina Interna ~ Presentación oral

1

EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CONTROL DEL COLERA.

Roca Vides R., Urina Triana M., Sánchez A., Mendoza G., Laborde C.
Unidad de Control del Cólera. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Barranquilla.

A finales de Enero 1991 se confirmó el cólera en Perú, iniciando Minsalud a través del INS la campaña educativo-preventiva en el país. Desde 23/oct/91 a 30/abril/92 ingresaron a la UCC 249 pacientes con diarrea aguda y repercusión sistémica, 91 fueron positivos, 63 hombre, con mayor incidencia entre 15-29 años. En diciembre hubo 23 casos siendo el mayor registro. 77 eran urbanos y había una relación directa entre bajo estrato y condiciones sanitarias deficientes. A 24 horas de inicio se presentaron 67, con comienzo súbito en 83 y las características de la evacuación así: Blanca 48, líquidas 41 con diez o más deposiciones/hora, vómitos 57, choque 31 (diastólica menor 60 mmHg calambres en 45 y con fiebre 87. Hipertensión arterial fue el antecedente más frecuente. 91 se manejaron intrahospitalariamente, 89 con hidratación parenteral, 36 tenían volúmenes de evacuación de 399 ml. o más. En 63 casos la hidratación oral se inició en las 24 primeras horas, el promedio estancia fue 3,8 días. La complicación más frecuente IRA con cuatro casos y dos ameritaron hemodiálisis. El reemplazo parenteral se ajusta a las pérdidas. Los antimicrobianos más usados: Tetraciclina 39 y Trimetropin-Sulfametoxazol en 37. El costo de funcionamiento: \$40.559.274.00. Trabajo descriptivo de las características de la epidemia en nuestra población, y el impacto sanitario.

3

ETIOLOGIA DE LA PNEUMOPATIA EN PACIENTES CON SIDA.

Estrada S., González M.A., Giraldo A., Bedoya F., Jaramillo E., Posada P., Montoya C., Laboratorio Departamental de Salud Pública S.S.S.A., Hospital Pablo Tobon Uribe., Clínica Ces., Hospital La María, Medellín.

El objetivo de este estudio es: Determinar la etiología de la infección pulmonar en pacientes con SIDA, en Medellín Colombia. Se estudiaron 28 pacientes con prueba confirmatoria para HIV, y síntomas respiratorios. Se realizó medición de DHL, gases arteriales, RX de tórax y lavado broncoalveolar LBA del cual se tomó muestra para estudio microbiológico en los medios de Sabouraud, Mycosel, agar sangre, agar chocolate y Mac Conkey; se consideró significativo más de 10^5 ufc. El resto del LBA se centrifugó y el sedimento se usó para coloración ácido alcohol, cultivo para Mycobacterias y calco fluor blanco para *P. carinii*. *P. carinii* fue indentificado en 9 pacientes (32.2%), *S. pneumoniae* en 6 (21.4%), *M. tuberculosis* en 5 (18%), *M. no tuberculoso* en dos pacientes, *P. aeruginosa* y *K. pneumoniae* en 1 paciente cada uno (7%), no se indentificó agente en 4 pacientes (14%), en 2 pacientes hubo infección mixta. No hubo ningún patrón característico en cuanto a los hallazgos de la DHL, RX y el agente etiológico. Hubo significancia estadística entre los hallazgos clínicos, hipoxemia y días de evolución de los síntomas entre los diferentes agentes etiológicos.

1) *P. carinii*, y *S. pneumonia*, *M. tuberculosis* fueron los principales patógenos encontrados 2) Los Hallazgos clínicos pueden orientar al diagnóstico etiológico. 3) Los exámenes paracólicos no orientan a la etiología probable. 4) Los pacientes con neumopatía y SIDA no deben recibir terapia empírica por lo inespecífico de los hallazgos paracólicos. 5) Se deben introducir en el protocolo de estudio de las neumopatías en pacientes con SIDA técnicas virales para diagnóstico.

2

ESTUDIO TERAPEUTICO DE CONCENTRADO DE ANTICUERPOS A BASE DE IgM e IgG EN PACIENTES CON SHOCK SEPTICO.

Jauregui A., Burgos E

Unidad de Cuidado Intensivo Médico, Departamento Médico, Hospital Militar Central. Escuela Militar de Medicina. Santafé de Bogotá. Con el objeto de terminar la utilidad terapéutica en shock séptico de un concentrado de Acs IgM e IgG en la mejoría de parámetros clínicos, hemodinámicos y pronóstico se incluyeron 14 pacientes que ingresaron a la UCIM entre el 1-01-90 y el 30-04-92 en shock séptico hiperdinámico caracterizado por fiebre elevada, leucocitosis, taquicardia, piel caliente y seca e hipotensión. A todos los pacientes se les colocó un cateter de Swan-Ganz y cánula arterial para medición de presiones, gases arteriales y venosos y gasto cardiaco por termodilución. Si el índice cardiaco era mayor de 2.5 lts.min.m² y resistencia vascular sistémica menor de 1.500 din.sec/cm⁵.m², se consideraba en estado hiperdinámico y se iniciaba infusión de pentaglobin[®] a razón de 5 ml/Kilo/día x 72 horas con control de las variables hemodinámicas: frecuencia cardiaca (FC), índice cardiaco (I.C.), resistencia vascular sistémica (RVS), shunt pulmonar (Qs/Qt), consumo de oxígeno (VO₂), extracción de oxígeno (ExO₂), control de niveles de ácido láctico, hemograma, creatinina, pruebas de coagulación, bilirrubinas, toma de hemocultivos (3) y tolerancia del producto, a las 0 horas, 24, 48 y 72 horas. La edad promedio del grupo fue de 45 ± 25 años con I.C. inicial promedio de 4.8 ± 1.3 lts.min.m² y RVS de 849 ± 343. Los hemocultivos mostraron gram (+) en tres pacientes, gram (-) en 7, bacteremia polimicrobiana en 2 y 2 con cultivos negativos. Ningún paciente presentó efectos indeseables durante la infusión. Se analizaron todas las variables entre las 0, 24, 48 y 72 horas con la prueba no paramétrica de Wilcoxon encontrando una pobre correlación para IC, RVS, VO₂, ExO₂, recuento leucocitario plaquetario y bilirrubinas (p > 0.375). En relación con FC se encontró disminución significativa (p < 0.005), lo mismo que para Qs/Qt (p < 0.005), ácido láctico (p < 0.01), fibrinógeno (p < 0.025) y creatinina (p < 0.005) después de 72 horas. Se compararon las variables de las 0 y 72 horas de los que sobrevivieron (v=9) y los que murieron (M=5) con la prueba no paramétrica de MANN-WITNEY y no se encontró diferencias significativas para IC, RVS, VO₂, ExO₂, recuento leucocitario y fibrinógeno (p > 0.375). En los vivos se encontró diferencia significativa en FC (p < 0.25), Qs/Qt (p < 0.05), ácido láctico (p < 0.1) y creatinina (p < 0.01). Se concluye que el concentrado es bien tolerado por los pacientes y contribuye a la estabilización temprana de las variables hemodinámicas principalmente FC y Ac. láctico. Hay mejoría dramática del shunt pulmonar y la FC, Ac. láctico, Qs/Qt son predictivos de vida.

4

ESTRATEGIAS DE EFICIENCIA PARA ATENCION DE SALUD EN PREVENCIÓN DE ETS-VIH/SIDA.

Chaves M.G., Bravo O.E.

Unión Colombiana Contra Enfermedades de Transmisión Sexual UCCETS.

Objetivos: Desarrollar un plan Operativo para implementar la Declaración de Kingston OPS/OMS 1990.

Tuvimos en cuenta los aspectos críticos de Intervención de Conducta (IDC) de la Declaración de Kingston. I. Para Jóvenes Dentro y Fuera de la Escuela: Talleres para evaluación. Metas por décadas. Aplicar Conclusiones: Programas en zonas de remisión. Familias en riesgo. Intercambio de Estrategias. Capacitar Padres. Multidisciplinaria Interinstitucional replicarla municipalmente. II. Grupos Difíciles y III. Usuarios de Drogas: Localizar áreas comerciales, sexual y de consumo, evaluarlas. Incrementar prevención sector educativo, salud comunitario y bienestar social. IV. Organizaciones No gubernamentales y V. Grupos Eclesiásticos: Apoyar Programas de Gobierno. No competir. Participación grupos cada localidad con Juntas, Asociaciones Padres y con ellos aplicar metodología. VI. Fortalecer Rol de la Mujer: Preparar al hombre desde niño, evitando abuso sexual y violencia. Capacitarla desde niña, en responsabilidad, roles y derechos. Apoyar sus servicios y Programas Educativos. Conciliar desde niños la igualdad, responsabilizar al hombre para fortalecerla.

Resultados: Se produjeron acciones preventivas de ETS-VIH/SIDA por grupos interdisciplinarios en los aspectos críticos mencionados.

Conclusiones: Combinar la IDE sobre el SIDA con las ETS. La Coordinación multidisciplinaria e interinstitucional se debe activar y evaluar. Promover la educación y salud sexual con prioridad a jóvenes con prácticas de alto riesgo. Utilizar para cada aspecto crítico las organizaciones existentes e intercambiar experiencias para maximizar resultados.

5

DIAGNOSTICO DE NEUMOPATIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII EN PACIENTES CON SIDA COMPARANDO DOS TECNICAS DE COLORACION.

González M., Giraldo A., Estrada S., Bedoya F., Jaramillo E., Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Laboratorio de Salud Pública S.S.S.A., Hospital La María.

Se presenta la etiología de la neumopatía en pacientes con SIDA en nuestro medio, comparando dos técnicas de coloración; se estudiaron 36 pacientes con neumopatía, (31%) de los 116 informados con SIDA al servicio de epidemiología del servicio seccional de salud, entre mayo de 1990 y mayo de 1992. A todos se les hizo lavado Broncoalveolar y coloración con plata metenamina modificada y calco fluor blanco. Se encontró que *P. carinii* es el responsable del 28% de los casos de neumopatía en pacientes con SIDA. No hay ninguna característica en la presentación clínica de la neumopatía por *P. carinii* que lo diferencie de la causada por otros agentes etiológicos. La coloración de calco fluor blanco resultó tan confiable como la plata metenamina modificada; es más simple y es más fácil de interpretar y de menor costo, lo que la hace de elección en nuestro medio.

6

ESTUDIO EN PACIENTES CON SIDA, PROBLEMAS EN SU MANEJO.

Villanueva A., Vásquez R., Ramírez A.R., Hernández T. Unidad Médica de Infectología, Hospital Universitario, ISS. Barranquilla.

Para conocer los patrones clínicos epidemiológicos en el Atlántico, estudiamos 138 pacientes infectados con el VIH en dos instituciones de salud y la consulta privada, esta patología se diagnosticó mayormente en hombres que en mujeres (relación 3:1). El grupo más afectado correspondió a las edades de 26 a 35 años. La conducta de riesgo más importante, fué la promiscuidad. La población afectada - de heterosexuales es similar a la de homosexuales. La alta mortalidad, 75% de los casos en seis (6) años de seguimiento, está relacionada con el diagnóstico en una etapa avanzada 57.2% y las infecciones oportunistas. El VIH en nuestro medio, tiene un patrón epidemiológico tipo II. El número de casos infectados está en ascenso, confirmando el desarrollo de la epidemia. El manejo ambulatorio y hospitalario de la enfermedad muestra un gran número de defectos, proponiéndose la ejecución de un plan conjunto con las instituciones de salud.

7

PROCESOS INFECCIOSOS OBSERVADOS EN UN GRUPO DE 193 PACIENTES CON SIDA. RESULTADOS DE UN PROGRAMA COOPERATIVO.

Velasquez, G. *: Betancur, J. *: Estrada, S. **: Nagles, J. ***; Orozco, B. **: Ospina, S. **: Panesso, R. **: Restrepo, A. **** y Robledo, J. ****

Se realizó un estudio retrospectivo en 193 pacientes con SIDA (CDC group IV), diagnosticados en la ciudad de Medellín durante el período comprendido entre 1987 y 1992. La revisión de las historias permitió la recolección de los datos demográficos pertinentes y la evaluación clínica y de laboratorio de las varias patologías infecciosas. Estos pacientes presentaron un total de 602 episodios infecciosos (3.1 infecciones por paciente). De acuerdo a los sistemas comprometidos, la infección PULMONAR se presentó en 121 casos (62.6%), predominando como agentes etiológicos *Pneumocystis carinii* (40.4%) y *Mycobacterium tuberculosis* (18.7%). En TRACTO GASTROINTESTINAL las infecciones más frecuentes fueron la candidiasis oral (73.6%) y esofágica (11.9%) y los síndromes diarreicos (37.8%), causados principalmente por *Cryptosporidium* (45.2%). En la PIEL y MUCOSAS fueron más frecuentes las afecciones micóticas, especialmente la candidiasis (78%) y las infecciones virales (75.1%), entre las que se destacó el herpes simplex (39.4%). También se observaron infecciones bacterianas y enfermedades sexualmente transmitidas (EST). El SISTEMA NERVIOSO CENTRAL fue el asiento de infección secundaria por *C. neoformans* y *Toxoplasma gondii*, entidades que se presentaron con igual frecuencia (10.9%). Merecen mencionarse las afecciones por citomegalovirus (72%), en 9 pacientes con retinitis, 3 con colitis y 2 con encefalitis. Más de la mitad de los pacientes presentaron compromiso pulmonar, gastrointestinal y mucocutáneo concomitante. Este estudio basado en el análisis de un grupo apreciable de casos, permitirá mejorar en nuestro medio el enfoque clínico de los pacientes con SIDA.

* Fac. de Medicina, Univ. de Antioquia.

** Lab. de Salud Pública, SSSA. *** ISS Seccional de Antioquia. **** Corp. Invest. Biol. (CIB), Medellín.

8

INFECCION POR VIH-1 : ANALISIS DE 244 CASOS

Prada G, Torres A, García F, Plata A, Merino N. Fundación Santa Fe de Bogotá, Santafé de Bogotá.

Objetivo: Evaluar los resultados demográficos y clínicos de todos los pacientes con infección por VIH-1 vistos en nuestro hospital.

Diseño: Estudio prospectivo, descriptivo.

Pacientes: 244 pacientes consecutivos infectados con VIH-1 estudiados entre el 1º de enero de 1984 y el 31 de marzo de 1992.

Mediciones: Anamnesis y examen completos, serología VIH-1, estudios inmunoserológicos (incluyendo recuento y porcentaje de CD4), estudios microbiológicos y anatomopatológicos.

Resultados principales: El 86% de los hombres eran homosexuales, 9% heterosexuales y 2% hemofílicos; 3 % eran mujeres. 98 enfermos estaban en estado IV y en ellos se documentaron 195 episodios de infecciones oportunistas. Las más comunes fueron: candidosis oral y esofágica (46%), neumonía por *P. carinii* (28%), úlceras anales herpéticas (14%), infección por C.M.V. y criptosporidiasis (10%), tuberculosis (9%). Entre los tumores predominó el s. de Kaposi (18%); encefalitis por VIH-1 apareció en el 27% y neuropatía periférica en el 20%. Cuando las células CD4 descendieron por debajo de 200, se presentaron el 91% de las neumonías por *P. carinii*, el 100% de las criptosporidiasis y de las candidosis orales y el 83% de las toxoplasmosis cerebrales.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la infección por VIH continúa siendo una enfermedad predominante en homosexuales y bisexuales y que en nuestro país tiene características clínicas similares a las observadas en otras latitudes; sin embargo, la incidencia de criptococosis, toxoplasmosis, tuberculosis, criptosporidiasis y salmonelosis parece ser mayor. El uso del recuento total y del porcentaje de células CD4 como marcador sustituto, constituye el mejor indicador de progresión de la enfermedad en nuestras manos. El crecimiento desproporcionado de la epidemia en Colombia requiere de estudios de seroprevalencia urgentes que midan la magnitud real del problema.

9

ESTUDIO DE LA MIGRACION Y DE LA ACTIVIDAD METABOLICA DE LOS POLIMORFONUCLEARES NEUTROFILOS EN PACIENTES CON PERIODONTITIS JUVENIL LOCALIZADA.
Moreno MN, García de OD, Sierra LI, Calderon MA, Patiño PJ, Díaz A.
Laboratorio de Inmunología. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia.

La periodontitis juvenil localizada (PJJ) es una entidad que se caracteriza por presentar una pérdida rápida de la inserción del tejido conectivo y hueso alveolar alrededor de los primeros molares e incisivos de la dentición permanente.

Debido a sus manifestaciones clínicas se realizó esta investigación con el fin de establecer una relación entre el comportamiento *in vitro* de los polimorfonucleares neutrófilos (PMN) y los cuadros clínicos diferentes de esta patología.

Se estudiaron 21 pacientes, los cuales se clasificaron en tres grupos: PJJ incipiente, moderada y avanzada. Antes de que los pacientes recibieran algún tipo de tratamiento odontológico, se les aislaron los neutrófilos y se estudiaron *in vitro* la quimiotaxis bajo agarosa y la actividad metabólica mediante la quimioluminiscencia dependiente de luminol (QLDL), lo cual se realizó en forma paralela a un grupo de individuos sanos como controles. Los pacientes con PJJ avanzada tuvieron una disminución significativa de la quimiotaxis, $p=0.023$. De otro lado, la QLDL de los PMN estimulados con forbol miristato acetato (PMA) fue normal en todos los grupos, comparado con los controles; mientras la estimulación de los PMN con zymosan opsonizado, evidenció una actividad metabólica significativamente disminuida en los pacientes con PJJ incipiente y avanzada $p=0.012$.

Estos hallazgos revelan que los pacientes con PJJ conforman un grupo heterogéneo en cuanto a la función de los PMN. Para esclarecer la respuesta de los PMN en cada tipo de PJJ, se hace necesario estudiar la vinculación entre los componentes genéticos, el medio ambiente y los fenotipos clínicos de la enfermedad.

10

DETECCION DEL AGENTE BACTERIANO EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL INFANTIL DE CARTAGENA (COLOMBIA).

Loayza T., Mattar S., Parra E., De La Hoz N.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) afecta a la población de Colombia causando un elevado índice anual de morbi-mortalidad.

De mayo a septiembre de 1991 se estudiaron 110 muestras de heces de pacientes (0-5 años) que acudieron al Hospital Infantil de Cartagena, con el fin de detectar los principales agentes bacterianos causantes del cuadro diarreico.

Para el aislamiento e identificación de los microorganismos se usaron medios de cultivo convencionales, selectivos y modificados tales como: SS modificado (SS (m)) y LIA modificado (LIA (m)). Así mismo se realizaron pruebas bioquímicas y serotipificación con antiseros específicos.

El microorganismo enteropatógeno que se identificó con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* enteropatógena (ECEP) (46%). Le siguieron *Shigella* (15%), *Vibrio cholerae* (15%), *Salmonella* (14%) y *Aeromonas hydrophila* (10%). No se aislaron *Yersinia enterocolitica* ni *Campylobacter* sp..

Este trabajo evaluó los diferentes medios de cultivo, siendo el (LIA(m)), el medio que mostró mejores resultados en la recuperación de los microorganismos enteropatógenos. Realizando coprocultivos rutinarios y aplicando métodos específicos y técnica más sensibles para el aislamiento e identificación de las cepas enteropatógenas, se podrá ampliar y definir con mayor exactitud el papel epidemiológico de cada uno de los agentes involucrados en la etiología en la EDA de nuestra población infantil.

11

CATETERES VENOSOS CENTRALES EN MEDICINA INTERNA

Benítez LM, Varón A, Roa J

Departamento Medicina Interna, Hospital San Ignacio, U. Javeriana
No hay en el país ningún estudio que evalúe la eficacia y complicaciones surgidas de la canalización venosa central en un Servicio de Medicina Interna.

Objetivos: Descripción de la técnica y complicaciones del procedimiento, buscando la influencia de las variables lugar, operador, urgencia, presencia de camisa, acceso vascular escogido y número de punciones, en la incidencia de las complicaciones encontradas.

Diseño: Estudio descriptivo y análisis de correlación.

Población: Pacientes de nuestro Servicio entre el 7/Nov/91 y el 31/Jul/92. Se incluyeron 58 casos en este informe preliminar.

Resultados: Las complicaciones inmediatas ocurrieron en 9 casos (15.5%) por punción arterial (6 casos), hematoma, obtención de líquido pleural y mala posición del catéter. Hubo 5 (8.6%) complicaciones tardías por sepsis (3 casos) y hematoma (2 casos).

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES Y CORRELACION CON COMPLICACIONES				C. INMEDIATAS		C. TARDIAS	
Variable	Categoría	Casos	(%)	Chi. C.	p	Chi. C.	p
Lugar:	UCI	28	48,3	0,285	(0,867)	0,284	(0,868)
	Unidad Renal	30	51,7				
Operador:	Res. Año II	7	12,1	1,36	(0,851)	8,59	(0,072)
	Res. Año III	30	51,7				
	Profesor	21	36,2				
Urgencia:	Sí	22	37,9	0,428	(0,807)	0,051	(0,927)
	No	36	62,1				
Camisa:	Sí	21	36,2	0,038	(0,981)	1,485	(0,476)
	No	37	63,8				
Acceso Vascular:	Yug. Ant. Der.	19	32,8	8,93	(0,709)	9,43	(0,665)
	Subclavio Der.	17	29,3				
	Yug. Post. Der.	12	20,7				
	Otros	10	17,3				
No. Punc. Fallidas:	Ninguna	24	41,4	5,49	(0,704)	4,42	(0,818)
	De 1-3 Punc.	29	49,0				
	Más de 3 Punc.	5	8,5				

Conclusiones: Los Residentes de III año son quienes más pasan catéteres en nuestro Departamento. No se presentó Neumotórax como complicación pero ocurrió una infrecuente como obtención de líquido pleural sin otras consecuencias. Hasta el momento, no existe correlación entre las variables y las complicaciones encontradas de la cateterización venosa central, aunque exista una tendencia sin significancia estadística para complicaciones por operador; el efecto del azar desaparecerá al crecer la población del estudio.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS SUPERIORES

Alwers R, Guzman R, Jaramillo JF.
Departamento de Medicina Interna, Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Santa Fe de Bogotá.

La trombosis venosa profunda de los miembros superiores (TVPMS) fue descrita por Paget y von Schroetter. Se considera infrecuente comparada con la trombosis venosa de miembros inferiores.

Describimos 3 casos, 2 de ellos relacionados con actividad física intensa (trombosis de "esfuerzo") y 1 asociado a insuficiencia cardíaca.

Caso 1: Hombre de 51 años con dolor cervical derecho, edema y cianosis del brazo secundario a esfuerzo físico. Presentaba circulación venosa colateral y edema en fosa supraclavicular.

Flebografía: trombosis axilar con llenamiento por colaterales.

Manejo: anticoagulación. Evolución satisfactoria.

Caso 2: Hombre de 41 años con dolor, cianosis y edema de brazo y hombro izquierdos, secundario a movimientos bruscos y repetidos; extensión del edema a fosa supraclavicular. Duplex Scan: Trombosis no recanalizada de venas axilar y subclavia.

Manejo: anticoagulación. Evolución satisfactoria.

Caso 3: Hombre de 86 años con falla cardíaca.

Presenta edema y dolor en brazo derecho, con circulación colateral en hemitorax. Flebografía: Trombosis axilar con llenamiento por colaterales.

Manejo: anticoagulación. Evolución satisfactoria.

La TVPMS plantea dificultades diagnósticas porque no se sospecha o porque se confunde con patología de partes blandas (celulitis, desgarros). Entre sus causas están la trombosis por esfuerzo, opérculo torácico, cocaína endovenosa, estados hipercoagulables, neoplasias y falla cardíaca. En ninguno de nuestros casos existía factor predisponente. La incidencia de TVPMS está en aumento, debido al uso de marcapasos y catéteres para hiperalimentación, monitoreo y hemodialisis. Destacamos la necesidad del reconocimiento precoz de esta entidad para iniciar tratamiento (anticoagulación, fibrinólisis) y evitar complicaciones como tromboembolismo pulmonar, síndrome postflebitico y gangrena.

ENFERMEDAD DE BEHCET: PRESENTACION DE 1 CASO.

Guzman R, Alwers R, Bonilla P.
Departamento de Medicina Interna y Patología, Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Santa Fe de Bogotá.

La enfermedad de Behcet es un proceso inflamatorio crónico y multisistémico, caracterizado por ulceraciones orales y genitales recurrentes, asociadas a por lo menos 2 de las siguientes manifestaciones: Uveitis, sinovitis, trastornos neurológicos, pústulas o nódulos que sugieren eritema nodoso, aneurismas arteriales y tromboflebitis, así como vasculitis.

Presentamos el caso de una paciente de 38 años, quien consultó por úlceras orales y genitales dolorosas y recurrentes de 7 años de evolución, con lesiones de tipo eritema nodoso en miembros inferiores y poliartralgias; antecedente de 3 abortos y trombosis venosa en miembro inferior izquierdo. Se apreciaba úlcera vulvar, lesión ulcerativa en glúteo derecho y úlceras pequeñas en mucosa oral, así como lesiones nodulosas pretibiales. Test de patergia negativo.

Paraclínicos: VSG elevada, KPTT prolongado que no corrige con plasma. VDRL (-). ANA (-).

Biopsia de úlcera vulvar: denso infiltrado inflamatorio linfocítico con oclusión de la luz vascular y compromiso predominante de vénulas; hallazgos similares en biopsia de piel glútea. HLA B5 y B51 negativos. Anticardiolipina (-), descartándose síndrome antifosfolípido.

Manejo: colchicina y prednisona. La paciente queda en embarazo, se suspende el tratamiento y cursa sin complicaciones, con parto normal.

Nuestra paciente cumple criterios clínicos e histopatológicos para enfermedad de Behcet. El test de patergia y el HLA B5 y B51, presentes en otras latitudes, fueron negativos. La vasculitis linfocítica, neutrofílica o leucocitoclástica es pilar fundamental para su diagnóstico. La enfermedad de Behcet es infrecuente y se desconoce su prevalencia en nuestro medio.

GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS CON TECNECIO-GLUCOHEPTANATO COMO METODO DIAGNOSTICO DE INFECCION.

Leconte L. F., Merlano S., Castellón G., Pérez R., García A., Saavedra O.,
Hospital Central de la Policía Nacional.

Se presentan 24 casos de pacientes con sospecha de infección ósea en presencia de hueso traumatizado o intervenido y tres casos de pacientes con sospecha de infección abdominal realizados en el Hospital Central de la Policía en el lapso de tiempo comprendido entre Mayo de 1990 y Agosto de 1991.

Mediante la técnica de marcación de leucocitos totales con Tecnecio-Glucoheptanato con una eficiencia de marcación de 82%, viabilidad de las células de 89%, pureza radioquímica 95% con una población de 2×10^7 mayoría granulocitos se encontró sensibilidad del 91% especificidad del 70.6% valor predictivo negativo del 92%, valor predictivo del 78%.

Las lesiones hepáticas pueden no diagnosticarse por la normal fijación del material al hígado.

Los falsos positivos están representados por lesiones tumorales que fijan el material radioactivo.

Se identificaron 2 casos de colitis ulcerativa.

Conclusiones:

1.- Se concluye que el método es una alternativa razonablemente sensible y económica en la decisión clínica de algunos pacientes.

2.- El método es útil en casos de sospecha de infección en presencia de trauma óseo previo y en algunos casos de infección abdominal.

3.- El número de falsos positivos podría reducirse al mejorar los criterios de interpretación.

4.- El método es poco útil en el diagnóstico de abscesos supurativos y de limitado uso en el diagnóstico de absceso hepático.

BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO CORYNEFORMES (BG+TC): PATOGENOS DE IMPORTANCIA ACTUAL, DIFICILES DE IDENTIFICAR EN EL LABORATORIO CLINICO DE MICROBIOLOGIA (LCM).

Robledo, JA., Mejía G., Tamayo, MC., Trujillo, H. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU), Medellín.

En el LCM los BG+TC han sido tradicionalmente considerados como contaminantes. Recientemente, se están reportando con mayor frecuencia como agentes etiológicos de infección en humanos. Presentamos nuestra experiencia durante un periodo de 3 años en un LCM de referencia. Los aislamientos se consideraron significativos si en los exámenes directos de las muestras clínicas se identificaban bacilos gram + y eran aislados en cultivo puro. También se tomó como significativos los cultivos positivos obtenidos de muestras normalmente estériles. Se utilizaron los métodos estándares y recomendados para su identificación. Se aislaron 26 BG+TC, el *Corynebacterium* fue el género más frecuentemente identificado (16), seguido por el *Rhodococcus* (7), *Arcanobacterium* (1) y *Orskovia* (1). El *R. equi* fue la especie más común (5), el CDC grupo B1 (4), *C. matruchotii* (2), *C. pseudodiphtheriticum* (2), *R. terrae* (2), y un aislamiento de *A. haemolyticum*, *C. aquaticum*, *O. xanthineolytica*, *C. xerosis*. CDC grupo A4-5, grupo 1, grupo G1 y ANF3.

Se obtuvieron de muestras de ojo (4), SNC (3), piel (4), sangre (3), corazón (3), hueso (3), médula ósea (2), y tracto respiratorio (2). La mayoría de los pacientes habían experimentado procedimientos invasivos, inmunosupresión o trauma.

Surgen dificultades cuando BG+TC son aislados en el LCM. La identificación requiere dedicación y muchos de los exámenes necesarios para alcanzar una identificación a nivel de especie no están estandarizados. Con el incremento de hospederos susceptibles, los BG+TC se harán más importantes; por lo tanto existe la necesidad de estandarizar métodos de identificación y procedimientos de diagnóstico con una apropiada sensibilidad con el propósito de mejorar el pronóstico de estos pacientes.

16

AMILOIDOSIS PRIMARIA.

Cuello J., Trout G., Encinales W., Encinales L.
Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario
Metropolitano, Universidad Metropolitana.

Se presenta un caso de paciente femenino de 54 años, que consulta por edema de miembros inferiores y distensión abdominal, cuadro iniciado un año atrás, acompañado de macroglosia, adinamia y astenia.

Objetivamente se encontró: T.A.:130/90; Peso:48Kgs; Fr:20 por min; Fc 100 por min.

Presenta edema palpebral bilateral, macroglosia, extrasístoles, soplo retumbante en foco pulmonar, hepatomegalia de 22 cms, de consistencia dura e indolora, onda ascítica presente y edema de miembros inferiores.

Se sospecha amiloidosis primaria, confirmada por biopsia hepática y de mucosa rectal.

Se revisa la literatura y se hacen comentarios del caso.

17

SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO INDUCIDO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES.

Ramírez G, Esparza A, Yepes H. Departamento de Cirugía - Laboratorio de Inmunología. Grupo de Transplante renal. Facultad de Salud, UIS. Bucaramanga.

El Síndrome de Shock tóxico (SST) se caracteriza por fiebre, hipotensión, rash cutáneo y compromiso multisistémico. Actualmente se sabe que es mediado por una exotoxina producida por el *Staphylococcus aureus* (SA). En 1987 se describieron los primeros casos de SST producidos por infección con *Streptococcus pyogenes* (SP). Se piensa que es mediado por las exotoxinas pirogénicas del estreptococo responsables de la fiebre escarlata.

Describimos un caso de SST producido por SP visto recientemente en nuestra institución. Se trata de una mujer de 20 años, previamente sana, hospitalizada para nefrectomía de su riñón izquierdo para donarlo a un hermano con insuficiencia renal crónica. La evaluación pre-operatoria fue enteramente normal. Al día siguiente a la nefrectomía se encontró paciente pálida con PA de 60/40, taquicárdica (132/minuto), con Hb de 11,5 g% y Hcto 36%. Con la presunción diagnóstica de hemorragia del lecho operatorio fue llevada a cirugía, encontrándose material hemático-purulento y cambios necróticos en la herida quirúrgica. El cultivo de este material fue positivo para SP. La paciente persistió con hipotensión a pesar de la infusión masiva de líquidos intravenosos, requiriéndose la administración de vasopresores. Posteriormente presentó bloque aurículo ventricular grado II, inyección conjuntival, dificultad respiratoria severa con múltiples infiltrados a los RX de tórax e hipoxemia severa. Nuevos exámenes de laboratorio evidenciaron anemia (Hb8, 8g%), plaquetas 84.000/mm³, creatinina 1,72 mgs%, bilirrubina 2,66 mg% con una directa de 2,14 mgs%, TP 17,8 s., TPTa 56,2 sg, test de protamina positiva, albúmina 2,5 g%. Tres hemocultivos tomados simultáneamente con cultivo de herida quirúrgica fueron negativos. La paciente recibió antibióticos y tratamiento de soporte con resolución completa del cuadro. Una erupción eritematosa, ligeramente pruriginosa se presentó posteriormente. Nuestro paciente presentó cuadro de hipotensión, compromiso renal, hematológico y pulmonar luego de infección de herida quirúrgica por SP, sugestivo de SST. Este caso ilustra la necesidad de diagnosticar y tratar tempranamente las infecciones por SP, aún las de apariencia banal, para prevenir su progresión a una enfermedad invasiva o tóxica severa.

18

LA PELAGRA COMO COMPLICACION DE ENFERMEDAD SISTEMICA. DESCRIPCION DE TRES CASOS. Angel L.A., De Curra V. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina. Univ. Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá.

La pelagra es una enfermedad carencial debida al aporte insuficiente en niacina (vitamina B3) o en sus precursores: el ácido nicotínico y el triptófano. Aunque fue muy frecuente y se describieron epidemias en el siglo pasado y a comienzos del presente, la diversificación de la alimentación ha permitido reducir su frecuencia, que hoy nos parece una rareza.

DESCRIPCION DE CASOS: Tres mujeres de 30, 44 y 46 años, procedentes de Bogotá, de clase económica baja. En todas coexistía una enfermedad de base: Lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis y EPOC con Cor pulmonar descompensado (respectivamente según edad). Como características comunes presentaban astenia, adinamia, anorexia, pérdida de peso severa, vómito, diarrea acuosa (8, 1,5 y 0,5 meses); lesiones en mucosas: glositis atrófica, queratitis, ulceraciones orales y nasales, hipo e hiperpigmentación irregulares, descamación, atrofia, caída del pelo y edema; cambios neurológicos: atrofia y reducción de la fuerza muscular, de extremidades, disfagia, odinofagia y mareos; ulceraciones de piel y mucosas y sobreinfecciones resistentes al tratamiento: úlceras orales, nasales y cutáneas, absceso periodontal, heridas quirúrgicas y traumáticas; dos desarrollaron bacteremia y una de ellas falleció en shock séptico; déficit ponderal, linfocitopenia e hipoalbuminemia, presentando todas una desnutrición mixta de moderada a severa.

TRATAMIENTO: Las tres pacientes recibieron 300 mg/d de niacinamida, asociado a otra vitaminas del complejo B, C, A, D y folato. Las hipo e hiperpigmentaciones cutáneas se tornaron rosadas intensas durante la primera semana, para desaparecer hacia la segunda semana de tratamiento en dos de ellas (una falleció a la semana). Las infecciones cutáneas y de mucosas pasaron a controlarse rápidamente en las dos sobrevivientes y las ulceraciones iniciaron su proceso de cicatrización. El peso aumentó progresivamente con el soporte nutricional y el apetito fue recuperado en los tres primeros días de la administración de la vitamina.

19

SENSIBILIZACION A ANTIGENOS DE HONGOS EN RINITIS ALERGICA PERENNE.

Sanjuan Homero¹, Egea Eduardo¹, Garavito Gloria¹, Yepes Alfonso², Ballestas Antonio².

Programa de Medicina, División Salud, Laboratorio de Inmunogenética-Universidad del Norte¹, Instituto de los Seguros Sociales, 2

La prevalencia de sensibilización a antígenos de mohos en pacientes con alergia de vías respiratorias oscila entre un 50-60% en las diferentes series publicadas en la literatura, siendo los hongos del interior del ecosistema hogareño los mas frecuentes. En este estudio se presenta la frecuencia de la sensibilización a antígenos de hongos en 158 pacientes provenientes de diferentes ciudades del litoral caribe colombiano, remitidos con Dx. de rinitis alérgica perenne (R.A.P.), que se sometieron a valoración por pruebas de cutirreacción (PRICK-TEST) frente a una batería de 15 neuroalergenos que incluyeron antígenos acuosos glicerinados de los siguientes hongos: *Aspergillus fumigatus*, *Alternaria* Sps, *Penicillium notatum*, *Cándida albicans*, *Cladosporium* Sps, *Saccharomyces*, *Mucor racemosus*, *Fusarium vasinfectum*.

En 71/158 (44.93%) de los pacientes valorados, se encontró positividad en la prueba cutánea, por lo menos, a un antígeno de un hongo. De los 71 pacientes que presentaron positividad en la prueba cutánea, 23 (32.39%) presentaron sensibilidad a un hongo, 26 (36.61%) presentaron sensibilización a dos hongos diferentes, 13 (18.30%) presentaron sensibilización a tres hongos diferentes, 9 (12.67%) presentaron sensibilización a cuatro hongos diferentes. Todos los sujetos estudiados presentaban cutirreacción positiva para los antígenos de los ácaros del polvo (*D. Farinae* y *D. pteronyssinus*). La reactividad mas frecuente a un hongo, se observó en el *Aspergillus Fumigatus* con 49/71 (69.01%), seguido del *Penicillium notatum* con 31/71 (43.66%), *Cándida albicans* con 26/71 (36.61%), *Alternaria* Sps con 15/71 (21.26%) y el *Saccharomyces* con 8/71 (11.26%) de incidencia en pacientes con pruebas cutáneas positivas a antígenos de hongos. Los niveles de IgE sérica totales oscilaron entre 14.94 UI/ml hasta 1597.75 UI/ml con una media de 387.38 UI/ml y una desviación estandar de 394.10 UI/ml, observándose una gran dispersión de valores.

Estos resultados muestran hallazgos similares a los publicados por otros grupos, lo que permite considerar a los mohos como aeroalergenos importantes en la etiopatogenia de la Rinitis Alérgica Perenne en la costa norte de Colombia.

PREVALENCIA DE SENSIBILIZACIÓN A ANTIGENOS DE CUCARACHA EN PACIENTES ASMÁTICOS ALÉRGICOS.

La exposición e infestación de las ciudades por cucarachas (Cr) es un problema de salud pública en las grandes ciudades. La participación de los alérgenos en la fisiología del asma bronquial alérgica está hoy bien documentada en especial a los antígenos de los ácaros del polvo (A.P.). En forma reciente la sensibilización a Cr (ocupando el segundo puesto después de los A.P.) es un factor de riesgo que incrementa la morbilidad en Francia y USA. Con el objeto de evaluar la prevalencia en nuestro medio, nosotros estudiamos 98 pacientes asmáticos, provenientes de la consulta externa de los hospitales, del ISS y de la clínica privada quienes fueron remitidos para valoración alérgológica con diagnóstico de asma bronquial. La severidad de la enfermedad se evaluó de acuerdo con las Guías de Evaluación, Dx y tratamiento de NHLBI del NIH. A todos se les practicaron los siguientes exámenes: IgE total, IgE específica a antígeno de Cr utilizando reactivos FAST - IgE específica, pruebas de cutireacción (PRICK-TEST) con una batería de 15 neuroalérgenos que incluyó Cr-Mix (Mezcla de extracto de cuerpo entero de las especies *Blattella germanica*, *Periplaneta americana* y *Blatta orientalis*); 33/98 (34%) presentaron reactividad positiva para Cr en la prueba cutánea y asociación en un 100% con reactividad positiva a *D. pharinae*, y *D. pteronyssinus*. 19 de estos 33 (57.57%) pertenecían a clase media, 12/33 (36.6%) a la clase baja y 6/33 (18.18%) a la clase alta. Seis de los 33 pacientes fueron asmáticos severos corticodependientes perteneciendo 4 / 6 a la clase baja, 17/33 (51.51%) presentaban asma crónica moderada y 11/ 33 (33.33%) presentaban asma leve. A 14 de estos 33 pacientes se les practicó FAST-IgE específica siendo positivos en todos ellos comprendidos entre el nivel II y III de la clasificación Fadal modificada $\bar{X} = 5.545 \pm 1 - 8.27$ UI/ml. Los niveles de IgE sérica total estuvieron comprendidos en el rango de 77.19 UI/ml a 2200 UI/ml (684.066 $\pm$ 798.69). 21/33 (63.6%) fueron menores de 18 años. No se encontró una correlación entre la titulación de la prueba cutánea con el grado de severidad clínica del asma. Sólo 1/6 pacientes con asma bronquial severa asoció rinitis alérgica perenne, 10/17 con asma bronquial moderada asoció rinitis perenne y 7/10 pacientes con asma bronquial leve asoció rinitis alérgica perenne. Los resultados de este estudio sugieren que la sensibilización a cucaracha es un importante factor en el asma bronquial en nuestro medio y obliga a continuar las investigaciones en este campo.

INCIDENCIA DE INFECCION POR CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

Rodríguez R., Velásquez J., Olivella J., Jauregui A.
Unidad de Cuidado Intensivo Médico. Departamento Médico.
Hospital Militar Central. Escuela Militar de Medicina, S.F. Bogotá

Se estudiaron 69 pacientes con más de 3 días de hospitalización en la UCIM, con el propósito de determinar en forma prospectiva la incidencia de infección por cateter venoso central utilizando la técnica de cultivo semicuantitativo de Maki.

De 24 pacientes que requirieron cateter venoso central a 8 (33%) - se les sospechó clínicamente infección por cateter, practicándoseles cultivo de punta de éste con técnica semicuantitativa de Maki, en agar sangre y confirmada en cultivo de cerebro corazón, además de tres hemocultivos tomados de sitios diferentes.

Tres (12.5%) presentaron cultivo positivo. El primer paciente presentaba trombosis mesentérica y permaneció seis días con cateter - yugular interno (CYI) derecho; se aisló enterococo incontable. El segundo paciente presentaba diabetes mellitus, sepsis abdominal y permaneció 16 días con cateter subclavio derecho, se aisló *Staphylococcus epidermidis*, 100 colonias. El tercer paciente sufrió poli traumatismo y TCE y permaneció siete días con CYI derecho; se aisló *Staphylococcus epidermidis*, 25 colonias, pero los 3 hemocultivos fueron negativos.

Un cuarto paciente presentó tres hemocultivos positivos para *Klebsiella* SP, pero la técnica de Maki fue negativa. En los cuatro pacientes restantes tanto los hemocultivos como la técnica de Maki - fueron negativos.

Se concluye que la positividad de los cultivos estuvo relacionada con el tiempo de permanencia del cateter (mayor de 4 días). Según el germen cultivado se observó mayor incidencia de germen habitantes de la piel lo cual sugiere invasión durante la inserción o manipulación del cateter. Se observó mayor incidencia con el cateter yugular interno quizá por su mayor uso en la UCIM.

Con el anterior trabajo se sugiere el uso de la técnica semicuantitativa de Maki para el estudio de la sepsis por cateter y mejorar las técnicas de inserción y manipulación de los mismos, la investigación continúa en espera de reunir mayor número de casos para determinar en forma más exacta la incidencia de infección por cateter venoso central.

DISLIPIDEMIA EN UNA POBLACION SIN FACTORES DE RIESGO EN BUSCA DE UN ORIGEN GENETICO.

Melgarejo E., Campo J., Alvarado A., Achner P.
H. Militar. Esc. Militar Medicina. U. Javeriana.

Para tratar de establecer la prevalencia de dislipidemias de probable origen genético, se tomó una población sana ideal: 329 alumnos de la Escuela de Suboficiales de la FAC quienes tenían un examen clínico previo de ingreso exhaustivo y que llenaron exigencias de aptitudes psicofísicas óptimas. La edad osciló entre 18 y 21 años ($x=19.9$). Todos sometidos a la misma dieta-holopgrasa-, ninguno sedentario ni obeso ni hipertenso ni fumador. Se tomó muestra para perfil lipídico después de más de 12 horas de ayuno y después de 2 horas de ejercicio aeróbico. Llevaban 7 meses en período de adaptación (dieta, ejercicio, etc). Concomitantemente se practicó encuesta epidemiológica cardiovascular familiar. Se midieron: colesterol total, HDL, LDL y VLDL; triglicéridos (TG); Apo A y Apo B. Se procesaron por espectrofotometría y Nefelometría. Los rangos de valores obtenidos se sometieron a ajuste de covarianza y análisis de regresión logística. RESULTADOS: (66/329) 20% con uno o varios parámetros alterados. 2.4% (8/229) con HDL bajas y todos con TG altos y de los 8.3 con ApoA baja. Relación ApoA/ApoB riesgo coronario-9.4% alto y de estos 2.1% riesgo severo (n=31) Del total de este grupo el 50% tenían TG y HDL alterados. El 36% de los anormales tenían antecedentes familiares. 33% dislipidemia sin antecedentes familiares 13/31 con fenotipo B(40%) tenían apoB normal. El 3.2% tuvo ApoB alta y colesterol total discretamente aumentado. CONCLUSIONES: Por las características de esta población estamos autorizados para suponer que los hallazgos anormales son de origen endógeno. Por métodos indirectos separamos fenotipo A y fenotipo B. El APL fenotipo B es una dislipidemia de origen genético actualmente en estudio y caracterizada por la presencia de partículas LDL denso y pequeño-mediables indirectamente al cuantificar TG,HDL, ApoA ApoB-. Se expresa en la vida adulta, inicialmente con aumento de TG. Es el primer estudio hecho en nuestro medio en una población cerrada, sin factores de riesgo y con encuesta epidemiológica. La cuantificación de ApoA y ApoB puede ser útil para el complemento de diagnóstico de las dislipidemias normolipémicas.