

Hepatología y geriatría ~ Presentación oral

109

SEROPREVALENCIA DE LA INFECCION CON EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN GRUPOS DE ALTO RIESGO EN COLOMBIA.

Asociación Colombiana de Hepatología.

Botero R.C., Sirutis D., Sierra F., Alvarado J., Camacho B., Jaramillo C., Otero W., Rojas., Arboleda F., Manzanares G., Villegas de M N.: Santafé de Bogotá; Echavarría E., Correa G.: Medellín; Holguín J.: Cali; Gómez RD.: Ibagué; Páez O.: Barranquilla; Sus A.: Bucaramanga; González O.: Sogamoso.

Con el objeto de evaluar la prevalencia de los anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en grupos de alto riesgo en Colombia, se evaluaron 1013 pacientes provenientes de 7 ciudades Colombianas. A cada uno de ellos se les completo una encuesta epidemiológica dirigida a evaluar los aspectos más importantes implicados en la transmisión del HCV, y se les practicó el Anti HCV de segunda generación por la técnica de ELISA de Abbott Laboratories, Chicago, Illinois. La prevalencia promedio global del Anti-HCV fué de 27.9%, discriminado de la siguiente forma: 60.4% de 192 pacientes en diálisis crónica, 49.5% de 224 pacientes con trasplante de órganos, 32.4% de 71 hemofílicos, 31.0% de 45 pacientes con hepatopatía crónica, 13.5% de 37 pacientes politransfundidos, 5.6% de 191 homosexuales, 1.0% de 210 prostitutas, 0.0% de 20 con contactos intrafamiliares y 50.0% de 2 pacientes con hepatitis post-transfusional. Estos resultados sugieren que el HCV es un problema de mucha importancia en Colombia principalmente en los grupos de alto riesgo que se exponen a la sangre y sus productos. De acuerdo a estos resultados la Hepatitis C en nuestro país transmite principalmente a través de las transfusiones de sangre y menos frecuente por contacto sexual. Es urgente implementar a nivel nacional las medidas dirigidas al control de esta infección y sus temibles consecuencias.

111

ABSCESO HEPATICO AMEBIANO

Alvarez W.; Cuello J.; Trout G.; González F.; Acosta A.; Cotes E.

Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitario Metropolitano Barranquilla. Corporación Universidad Metropolitana.

Se revisaron 61 casos de Absceso Hepático Amebiano que ingresaron al Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla entre los años 1981 y 1991.

Se encontró mayor incidencia en el sexo masculino 74%, que en el femenino 26%. El dolor fue el síntoma más frecuente 100% seguido de fiebre 87% Hepatomegalia 60%, Cefalea e Ictericia 26% cada una.

La edad más frecuente de presentación entre los 31 y 40 años.

Topográficamente se localizaron en el Lóbulo Hepático derecho 74%; Lóbulo Hepático izquierdo 7%, Abscesos Múltiples 17% y Lóbulo Caudado 1%.

Mediante el cuadro clínico, resultado de Laboratorios y Rayos X de Torax con elevación del Hemidiafragma derecho se diagnosticó 22%; por Ecografía 50%, Gamagrafía 16% y Tomografía 11%.

Se presentaron complicaciones en 12 pacientes; 3 casos después del tratamiento quirúrgico y 9 casos con tratamiento médico. La mortalidad 7%. El promedio de estancia 13.7 días. El 78% de los pacientes respondió satisfactoriamente al tratamiento con metronidazol.

110

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HEPATITIS B EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (Informe Preliminar)

Plata G. Guillermo; Cala Luz Mireya; Obregon Jaime; Galviz P. Edmundo.

Servicio de Gastroenterología Hospital Militar Central, Santafé de Bogotá, D.C.

OBJETIVOS: Establecer un programa de prevención de Hepatitis B en el Hospital Militar Central, conociendo el riesgo de contacto en la población Hospitalaria considerada de alto riesgo, vacunación del personal susceptible, evaluación de la respuesta inmunológica a la vacuna, análisis de costos.

MATERIAL Y METODOS: Desde el año de 1990 se inició el programa así:

1. Definición del riesgo de contacto de la población de trabajadores de la salud en alto, mediano y bajo riesgo, teniendo como parámetro la forma de transmisión intrahospitalaria del virus.

2. Análisis de costos, definición de políticas.

3. Estudio de susceptibles del personal de alto riesgo, evaluando marcadores HBsAg y AntiHBs (ABBOTT), en diferentes etapas.

4. Programa de vacunación, tres dosis iniciales con un mes de intervalo y refuerzo.

al año con la vacuna Hecac B Pasteur; encuesta de efectos secundarios.

5. Toma de marcadores AntiHBs, para evidenciar seroconversión.

6. Análisis estadístico.

RESULTADOS: A la fecha se han evaluado con marcadores 898 personas, en donde la distribución por sexo es similar. 810 fueron seronegativos, 83 presentaron AntiHBs (+) y 5 HBsAg (+) con seropositividad para cualquier marcador de 9.99%; ésta, por Servicios, fué mayor para Urología 5/14, Cirugía Maxilofacial 3/11; Cirugía General 6/3; Anestesia 7/42; Laboratorio Clínico 8/55, otros: UCI 1/54; UCIQ 4/34; Nefrología 2/21. No hubo correlación directa entre la edad, el sexo, el tiempo de profesión y la seropositividad.

De los 810 susceptibles 48 abandonaron la vacunación. A la fecha, han recibido 3 dosis 354 personas, 4 dosis 402 personas. Un total de 756 susceptibles han recibido las 3 dosis iniciales, con seroconversión en 689 (91.1%), 67 (8.9%), no seroconvirtieron, 53 (7%) hombres con edades superiores a los 40 años. Se determinó el 10% de efectos secundarios, 97% de ellos dolor en el sitio de aplicación de la vacuna.

CONCLUSIONES: Hay un alto riesgo (9.99%) de adquirir la infección, para el personal considerado de alto riesgo en la Institución.

No hay correlación entre la edad, el sexo, el tiempo de profesión y la seroconversión. Se considera la vacuna efectiva e inocua.

112

CIRROSIS BILIAR PRIMARIA (CBP). CORRELACION CLINICOPATOLOGICA EN VEINTE PACIENTES.

Barrera C.E., Botero R.C., Sierra F. Fundación Santa Fé de Bogotá. Escuela Colombiana de Medicina.

Estudiamos retrospectivamente veinte casos confirmados de CBP de dos instituciones de Bogotá y hacemos una correlación clinicopatológica entre los diferentes aspectos de la enfermedad encontrando que el 100% de los casos corresponden a mujeres entre 32 y 80 años, con un promedio de edad de 56 años. El síntoma más frecuente fue el prurito que se presentó en el 80% de los casos seguido de la ictericia en el 75% de estos.

En cuanto a los hallazgos físicos la ictericia y la hepatomegalia fueron los más frecuentes con un 75% y 50% respectivamente. Se encontraron diferentes síndromes asociados estando el Síndrome de Sjorgen presente en el 45% de los casos, siendo el más frecuente.

La mayoría de las biopsias hepáticas (75%) correspondieron a un estadio III con hepatitis crónica activa severa. La fosfatasa alcalina se encontró elevada en el 100% de los casos, el incremento de las bilirrubinas en el 80%, las aminotransferasas en un 70%, el incremento del colesterol en el 50% de los casos. Los anticuerpos antimitocondria fueron positivos en un 60% mientras que los tiempos de coagulación solo se prolongaron en 15% de estos.

El 100% de los pacientes recibieron a ursodeoxicólico asociado a colchicina en el 90% de los casos y a ASA en un 25% encontrando una efectividad del 100% en cuanto a mejoría de la sintomatología con el uso combinado de estos tres medicamentos, viéndose una efectividad mucho menor con combinaciones diferentes. La mortalidad fue del 5%. El 10% de los casos requirió trasplante hepático.

Llamamos la atención sobre el prolongado tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico y sobre la asociación con infecciones urinarias a repetición (50%), hecho que está siendo descrito ultimamente en la literatura con la cual se comparan todos los aspectos citados en este trabajo.

113

HEPATOTOXICIDAD DEL METOTREXATE.

Valle R., Mantilla R., Velez P., Latorre M.C., Salej J., Obregón J., Herrán A. Servicio de Reumatología e Inmunología, Gastroenterología y Patología. Hospital Militar Central.

Muchos autores describen hepatotoxicidad del metotrexate con dosis mayores o iguales a 1,5 gm. Nos propusimos establecer si tal relación se cumplía en nuestra institución. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea (criterios de la ARA), con dosis de Metotrexate (MTX) mayor o igual a 1,5gm. excluyendo aquellos que presentaban enfermedad hepática, contraindicación para la biopsia o quienes recibían otras drogas potencialmente hepatotóxicas. Se realizó evaluación clínica, cuadro hemático, glicemia, BUN, creatinina, colesterol, triglicéridos, proteinemia, fosfatasa alcalina, aminotransferasas, PT, PTT, plaquetas y biopsia hepática (interpretados según clasificación de Roenigk). Evaluándose consumo de alcohol, diabetes y obesidad. Se realizaron 5 biopsias. 100% de sexo femenino. Edad promedio 54 a. (rango 42-65) Promedio dosis total MTX 1.66 gr (1.5 a 1.8 gr). Duración promedio de enfermedad 16.6 a. (rango 10-30). Hallazgos histológicos: grado I en las 5 pacientes. Dos presentaron aumento de las aminotransferasas menor de dos veces el normal. Los parámetros restantes fueron normales. Una paciente presentaba diabetes mellitus y obesidad. Ninguna con historia de ingesta de alcohol. En este reporte preliminar, no encontramos alteraciones a nivel hepático relacionada con la dosis total de MTX que obligue a suspender el tratamiento.

114

HEPATOPATIA POR METOTREXATE EN ARTRITIS REUMATOIDEA.

Arroyave C.I., Cepeda M.J., Correa A., G., Gutiérrez M.F., Uribe U.O.

Sección de Reumatología y Hepatología, Hospital San Vicente de Paúl, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.

El Metotrexate, es un medicamento, ampliamente utilizado y con muy buen resultado, en el tratamiento de la A.R. El compromiso hepático ha sido reportado en diferentes poblaciones estudiadas. La biopsia (bx) hepática, es el único medio confiable para demostrar objetivamente la alteración histológica. El objetivo de este estudio, es comparar nuestros pacientes con los reportados en la literatura, analizar la utilidad de la bx y su correlación clínico histológica.

Se presentan 16 pacientes con A.R. en tratamiento con Metotrexate, en quienes se realizó biopsia hepática percutánea para valorar el efecto tóxico, de acuerdo a la clasificación de Roenigk modificada. 15 eran mujeres (93%), con promedio de edad de 42 años. La dosis acumulada promedio fue de 1570 mg. 13 (81.25%) tenían una dosis acumulada mayor de 1000 mg. Los cambios histológicos avanzados, II a IV, se encontraron en 11 pacientes (68.75%), pero no hubo una correlación clínico-patológica entre las dosis acumuladas y los estadios encontrados. Ninguno de los pacientes eran diabéticos ni consumidores de alcohol, factores de riesgo para desarrollar hepatopatía por Metotrexate y sólo se encontró asociación, no significativa con obesidad e hipertensión arterial. Este es el primer estudio realizado en Colombia con documentación histológica del compromiso hepático por Metotrexate. Ninguno de los pacientes hasta el momento ha demostrado signos clínicos de disfunción hepática, ni evidencia histológica de cirrosis. Mientras no tengamos muestras más grandes en nuestro medio, no se pueden plantear pautas protocolizadas para el seguimiento de los pacientes con A.R. en tratamiento con Metotrexate.

115

SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD: "MITO Y REALIDAD"

Osorno L., Muñoz O., Meneses A., Lugo P., Mariño C., Leal I., Jiménez T., Ospina O., Monroy O., Pérez S. Universidad Militar Nueva Granada. Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud.

Fue objetivo de este estudio descriptivo establecer las principales características de vida íntima en la tercera edad. Con una muestra al azar de 100 personas mayores de 55 años del Hospital Militar Central y diferentes ancianatos se realizó una encuesta obteniendo el 27% entre 61 y 65 años con una edad promedio de 68, 53% mujeres y 47% hombres; 53% tiene hijos. 90% tuvo relaciones sexuales genitales, 51% aún las tiene. 46.8% desearía tenerlas; 61% las considera indispensables para la integridad personal. 71% opina que sus relaciones no son frecuentes; 39% refieren una relación genital al mes; 36% manifiesta plenitud posterior al acto sexual, 28% sólo algunas veces; al 38% la pareja le expresa plenitud, al 22% algunas veces y al 17% no. 36% siente deseos de relaciones sexuales diferentes a su pareja. Con respecto a su vida anterior: la expresión del sentimiento es igual (39%), menor (34%), más fácil (13%); la sensibilidad a las caricias es menor (33%), mayor (10%), igual (4%). 51% toma algún tipo de medicamento; 59% no cree que la medicación afecte la vida sexual en algo. 86% considera "normales" las relaciones heterosexuales. Para 50% la parte sexual ha sido tema de discusión en algún momento. 63% se siente feliz con su pareja. La existencia del SIDA no influye de manera importante en la actividad sexual de la tercera edad. Aspectos de la vida sexual y sentimental son más complejos de lo esperado en nuestra sociedad. Esto llevaría a replantear la idea de que "el anciano no vive con intensidad sus emociones." Sería importante proponer nuevas formas de comportamiento y de educación al respecto.

116

TERCERA EDAD: ESTUDIO PILOTO SOBRE TENSION ARTERIAL EN SANTAFE DE BOGOTA

Navarrete P., Osorno L.

Objetivo general de este estudio fue determinar valores normales de tensión arterial en personas de ambos sexos de 55 a 100 años en Santafé de Bogotá. Se tomó una muestra aleatoria simple de 153 individuos procedentes de ancianatos, centros deportivos y públicos, a los cuales se les realizó una encuesta y se tomaron mediciones de tensión arterial, obteniendo las siguientes respuestas: 52.9% es de raza blanca. 42% refiere hipertensión arterial, encontrándose con antihipertensivos el 20.9%; 58% practica deporte. 91.7% fumó durante un máximo de 9 años. 61.4% ha sentido estrés; 28.8% siente actualmente.

Para el miembro superior derecho la tensión arterial sistólica osciló entre 130 y 160 mm de Hg (29.4%) y la diastólica entre 60 y 80 mm de Hg (37.3%).

Para el miembro superior izquierdo la tensión arterial sistólica osciló entre 130 y 160 (26.2%) y la diastólica entre 60 y 80 (34%).

Se concluye que la tensión arterial en esta ciudad se ajusta a los parámetros establecidos mundialmente para tensión arterial normal. No se encontró una relación directa entre los factores de riesgo relatados y cifras de hipertensión. Se observó una correlación entre las personas que practican deporte y cifras tensionales normales. Se recomienda el deporte diario y técnicas para disminuir el estrés para que el adulto de hoy no sea el viejo hipertenso del mañana.

117

EVALUACION SOCIO-ECONOMICA DE LA POBLACION GERIATRICA EN LA ZONA URBANA DE UNA CIUDAD.

Gómez JF, Curzio CL.

Sección de Geriátría Clínica. Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Caldas.

Dado el aumento considerable de ancianos en nuestro medio, se realizó un estudio que describiera las características socio-médicas de la población geriátrica en la ciudad de Manizales, en los campos físico, mental y social, de forma que implicara una evaluación multidimensional.

El tipo de estudio fue descriptivo, utilizando un cuestionario precodificado y una guía de observación adaptado y autorizado por la OMS. A través de un muestreo polietápico de conglomerados se seleccionaron al azar 370 ancianos mayores de 60 años.

Se encontró una edad promedio de 72 años con un aumento de los ancianos mayores de 70 años. El promedio de enfermedades por anciano fue de 2.8 y las condiciones crónicas prevalentes fueron: Hipertensión Arterial (29.1%), Osteoartritis (21.7%), Bronquitis o Enfisema (7.6%), Enfermedades del Corazón (6.1%), Várices (6.1%), Diabetes Mellitus (5.8%), Cataratas y Fracturas de Extremidades (5.0%), ACV y Ulceras Gástrica y Duodenal (3.4%). La mitad de la población refirió problemas de visión y en los pies y el 77% oían bien; la prevalencia de incontinencia urinaria es 15%; con capacidad funcional completa estaban el 38% de los ancianos, restringida 35% y pobre 27%. 5% tenían deterioro cognoscitivo y el síntoma psíquico que más informaban era pérdida de la memoria. El consumo promedio de medicamentos era 2.4 y se tenía un buen acceso a los servicios médicos. Las condiciones de vida son buenas y con adecuado soporte familiar.

Como conclusiones, debe cambiarse el concepto estereotipado del envejecimiento como sinónimo de enfermedad e incapacidad, muchos problemas son asumidos como proceso de envejecimiento normal y se delimitaron grupos de riesgo con mayor vulnerabilidad: Mayores de 80 años 20%, ancianos que viven solos 5%, ancianos con pobre capacidad funcional 26%, con deterioro cognoscitivo 5% y con pobre bienestar mental 30%.

119

TERCERA EDAD: VALORACION ANTROPOMETRICA EN SANTAFE DE BOGOTA.

Osorio L, Moreno J, Moreno A, Moreno C, Pacheco D, Pirzón E, Ramírez C, Muñoz A, Páez M, Piñeres C.

Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Militar Nueva Granada.

El objetivo del trabajo fue la elaboración de tablas de medidas antropométricas con un grupo representativo de 400 individuos entre 60 y 100 años en Santafé de Bogotá.

Se tomaron como base las siguientes medidas: Talla, Peso, Longitud, talón-rodilla, pliegue cutáneo tricipital, perímetro braquial y masa muscular. Teniendo en cuenta fórmulas de regresión, media aritmética, desviación estándar, conteo de frecuencias y de percentiles se obtuvieron tablas y las rejillas de los parámetros antropométricos para las personas de la 3a. edad residentes en Santafé de Bogotá.

De forma paralela se observaron las principales enfermedades que padece este grupo de individuos; algo de sus hábitos en general y se hicieron observaciones sobre su estilo de vida. Como conclusión se puede decir que existe variación entre los parámetros antropométricos extranjeros y los elaborados en la población estudio. Resalta la diferencia de estatura entre los individuos extranjeros y los bogotanos lo cual altera la valoración nutricional y por lo tanto la de su salud. Existen diferencias más notables en el grupo de edad de los individuos mayores de 81 años con relación a las tablas extranjeras observables en el descenso de las curvas. Las enfermedades cardiovasculares fueron las más frecuentes se considera necesario realizar una correlación clínico-nutricional en estudios posteriores ya que la relación de éstos dos aspectos de la salud es de carácter primordial para los individuos estudiados.

118

HISTORIA CLINICA GERIATRICA: UN ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL

Gómez JF, Castañeda CM.

Sección de Geriátría Clínica. Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Caldas. Hospital Geriátrico San Isidro. Facultad de Ingeniería de Sistemas. Corporación Universidad Autónoma.

Ante la necesidad de realizar un enfoque bio-psico-social del proceso de envejecimiento se confeccionó un instrumento de valoración multidimensional para ser utilizado en la Consulta Externa y servicios de hospitalización.

Con base en la Historia Clínica utilizada por el Sistema Nacional de Salud, se construyó un formato acorde a los requerimientos de la evaluación en Geriátría. Además se agregó un manual de instrucciones para servir de guía a su diligenciamiento, que permitió una estandarización de la información obtenida de manera que fuera accequible a todo el personal multidisciplinario que atiende al anciano.

Se incluyó 13 secciones así: Identificación, Motivo de Consulta y Enfermedad Actual, Antecedentes Personales Patológicos, Antecedentes Quirúrgicos y Traumáticos, Antecedentes Genitourinarios, Historia Farmacológica, Historia Nutricional, Antecedentes Heredofamiliares, Estilo de Vida, Historia Psíquica, Historia Funcional, Factores de Riesgo Social y Examen Físico.

Las escalas de valoración utilizadas fueron: ABC físico de Katz, Riesgo de Ulceras de Presión de Exton-Smith, Mini-mental test de Folstein y Escala de Yesavage para depresión.

La estandarización de una Historia Clínica Geriátrica permite un enfoque integral en la valoración, manejo y seguimiento del paciente anciano.