

PREVALENCIA DE ALERGIA AL LATEX EN PERSONAL DE LA SALUD
Córdoba H., Ramos E., Sección de Alergia, Centro Médico Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.

Objetivo: En los últimos 8 años ha habido una epidemia mundial de alergia al latex, especialmente en personal que trabaja en salud y en pacientes que tienen elevado contacto con este material, como son los que padecen espina bífida. La prevalencia internacional en el personal de la salud ha sido reportada en 7-14%. Por lo anterior se valoró la prevalencia de sensibilización al Latex en el personal de la salud que mas contacto tiene con el Latex, como son los Odontólogos, ya que existen pocos estudios de esta sensibilización en países tropicales. **Diseño:** El estudio se realizó en 100 Odontólogos de la ciudad de Cali, durante un congreso Odontológico, como condición debían tener al mínimo 5 horas diarias de contacto con guantes de latex, durante al menos 5 años. Ha todos se les realizó una historia clínica sobre antecedente alérgicos, reacciones de contacto y posibles reacciones alérgicas al latex. A cada uno de ellos se les probó mediante el método Alergológico de Prick test: a) latex crudo, b) latex extraído de guantes de latex, c) control negativo d) control positivo de histamina. Se realizó la lectura del prick test entre los 15 y 30 minutos post aplicación del latex. Se cuantifico la respuesta en cruces, +=5mm de pápula, ++ = 5-10 mm, +++ = 11-15 mm, ++++ = 15 - 20 mm. Se consideró positivo por encima de dos cruces de pápula. Paralelamente se realizó lo mismo en 50 controles sanos. El estudio fue aprobado por el comité de investigaciones de la Fundación y se solicitó consentimiento firmado a cada sujeto experimental. **Resultados:** de los 100 Odontólogos estudiados 70 eran hombres, 30 mujeres, con edades comprendidas entre entre los 27 y los 65 años de edad, de ellos 4 tenían historia de Dermatitis de Contacto, y dos historia de Urticaria al contacto con Latex. Del total de Odontólogos 2 dieron positivos al prick frente al Latex, con 4+ cada uno, y fueron los que manifestaron urticaria al contacto con guantes de Latex. Ninguno de los pacientes con Dermatitis de Contacto tuvo prueba positiva al latex. Ninguno de los controles mostró positivida al Latex. **Conclusiones:** la prevalencia al Latex encontrada en el personal de la salud que mas se expone al Latex, como son los Odontólogos fué del 2%, lo cual es mucho mas bajo que en los países Europeos y en Estados Unidos. Una de las hipótesis que explicarían este resultado es el alto consumo en los países tropicales de proteínas alimentarias con reactividad cruzada con el latex, lo cual impediría la sensibilización.

EFFECTO DE LOS SOBRENADANTES DE CULTIVOS DE CÉLULAS MONONUCLEARES DE PACIENTES CON SÍNDROME DE HIPERIGE Y ASMA ALÉRGICA SOBRE LA QUIMIOTAXIS, EXPLOSIÓN RESPIRATORIA Y EXPRESIÓN DE CD11b/CD18 EN GRANULOCITOS.

Vargas L., Patiño P.J., García de O.D., Montoya F., Rodríguez M.F., Forero C., Jaramillo A. Laboratorio de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Los granulocitos son esenciales en la defensa inicial del hospedero contra diversos microorganismos. Su actividad biológica está regulada *in situ* por mediadores (citoquinas, hormonas y lípidos bioactivos). Además, estas células son importantes en la patogénesis de la respuesta inflamatoria del síndrome de Hiper-IgE (SHIE) y del asma alérgica.

Este trabajo fue diseñado con el propósito de determinar el efecto de los sobrenadantes de cultivos de células mononucleares de sangre periférica (CMNSP) estimulados con fitohemaglutinina, *Dermatophagoides pteronyssinus*, Toxoides tetánico y candidina de pacientes con SHIE y asma alérgica sobre la quimiotaxis, explosión respiratoria y expresión de CD11b/CD18 en granulocitos normales.

Se observó reducción significativa de la quimiotaxis ($p=0.04$) e incremento significativo del metabolismo oxidativo ($p<0.001$, después del tratamiento con PMA) de los granulocitos normales estimulados con el sobrenadante de CMNSP de pacientes con SHIE, cuando se compararon con granulocitos normales en presencia de sobrenadantes de individuos normales. De otro lado, se encontró aumento significativo en la expresión de CD11b/CD18 ($p=0.04$ en reposo y $p=0.003$ con estímulo) de los granulocitos tratados con sobrenadantes provenientes de CMNSP de pacientes asmáticos con relación a las células incubadas en ausencia de sobrenadantes.

Las conclusiones de este trabajo fueron: 1) Disminución marcada de la quimiotaxis e incremento significativo de la explosión respiratoria en los granulocitos de sujetos normales tratados con sobrenadantes de CMNSP provenientes de pacientes con SHIE. 2) Aumento significativo en la expresión de CD11b/CD18 sobre granulocitos de individuos normales como consecuencia del efecto modulador de los sobrenadantes de CMNSP estimulados con *D. pteronyssinus* procedentes de pacientes con asma alérgica. 3) Es probable que un factor soluble producido durante la respuesta inmune anormal observada en estos pacientes, preestime la respuesta de los granulocitos frente a diferentes estímulos, modificando la adherencia, la quimiotaxis e incrementando la producción de moléculas intermediarias del oxígeno, las cuales pueden estar asociadas con el daño tisular en estas patologías.

NIVELES DE PROLACTINA COMO MARCADOR DE LAS DIFERENTES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES DEL PROGRAMA CONTROL HANSEN DE METROSALUD

Vásquez G.M., Lucena J.F., Trujillo R.E., Zapata C.P., Gomez L. Metrosalud, Facultad de Medicina CBS, Medellín, Colombia.

Objetivo: Establecer los niveles de Prolactina (PRL) y en especial la hiperPRL en pacientes con dx. de Hansen y relacionarlos con las diferentes presentaciones clínicas.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal. **Sitio de estudio:** Metrosalud-CBS, Medellín, Colombia. **Pacientes:** Se estudiaron pacientes pertenecientes al programa control Hansen con dx. clínico e histopatológico de Lepra entre 1995-1996.

Mediciones: Se tomó suero de los 31 pacientes y se les cuantificó niveles de PRL, considerándose niveles normales en hombres 1.58-23.12 ng/ml y en mujeres 0.33-27.33 ng/ml.

Resultados: De los 31 pacientes, 11(35.5%) fueron mujeres, 20(64.5%) hombres; el promedio de edad fué 49 años con una SD de 17.1; ninguna de las mujeres se encontraba en embarazo o lactancia; 27 pacientes 87.1% tienen L. multibacilar y 4(12.9%) L. paucibacilar. El promedio de PRL fué 18.7 ng./ml.

Correlacionando las variables sexo, tipo lepra y nivel de PRL se encontró: hombres con L. multibacilar hiperPRL 5(26.31%), mujeres con L. multibacilar hiperPRL 2 (87.5%); no se encontró ningún paciente hiperPRL con L. paucibacilar.

Clasificando según fase de quimioterapia y nivel de PRL se encontró que el 25% en quimioterapia fueron hiperPRL con un riesgo relativo de 1.2.

Conclusiones: Basados en las múltiples publicaciones sobre el papel de la PRL en el sistema inmune y su acción como citoquina, planteamos su importancia en la activación policlonal de células B observada en la L. multibacilar y su posible participación en la activación selectiva de una respuesta TH2 de linfocitos CD4 con la anergia específica en la respuesta hacia el M. Leprae, siendo responsable de la carga bacilar y su presentación clínica. Demostrado por los hallazgos de hiperPRL en sólo multibac.

AUMENTO EN LA PRODUCCIÓN DE GM-CSF *IN VITRO* POR CÉLULAS MONONUCLEARES DE PACIENTES CON EL SÍNDROME DE HIPERINMUNOGLOBULINEMIA E

Rodríguez M.E., Patiño P.J., García de O.D., Montoya F. Laboratorio de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

El síndrome de Hiper Inmunoglobulinemia E (SHIE) es una inmunodeficiencia primaria caracterizada por niveles excesivos de IgE, trastornos de la respuesta inmune específica y de las células fagocíticas, manifestada por infecciones recurrentes severas y cuya causa se desconoce.

Con el fin de determinar si en los pacientes con SHIE existe alguna alteración en el patrón de citoquinas secretadas por células mononucleares de sangre periférica (CMNSP), analizamos la expresión *in vitro*, de varias citoquinas por ELISA y dot-blot para RNAm, en el sobrenadante de cultivos de CMNSP de pacientes con SHIE, asma alérgica y sujetos normales, después de cultivarlas con fitohemaglutinina (PHA) o antígenos específicos. Además se estudió la respuesta proliferativa de estas células a los mismos estímulos utilizados para los cultivos.

En los pacientes con SHIE se observó aumento significativo en la producción del factor estimulador de colonias de granulocitos y monocitos (GM-CSF) en cultivos estimulados o no con toxoide tetánico, *Candida albicans*, *Dermatophagoides pteronyssinus* (*Dp*) y PHA. No hubo alteraciones en la producción de IL-2, INF-, IL-12p40, IL-4, IL-10 y FNT-. En los pacientes asmáticos se evidenció un patrón de secreción de citoquinas tipo TH2 en cultivos estimulados con PHA y *Dp*, aumento significativo en la síntesis de IL-4 y disminución, también significativa en los niveles de INF-. Estos pacientes tuvieron incremento significativo de GM-CSF. De otro lado, los pacientes con SHIE presentaron respuesta proliferativa normal ante el mitógeno PHA pero significativamente menor con respecto a los controles ante los 3 antígenos usados.

Concluimos: 1) En nuestros pacientes con SHIE no se evidenció un patrón de citoquinas que pudiera explicar la producción exagerada de IgE. 2) El marcado aumento en los niveles de GM-CSF en los cultivos de los pacientes con SHIE puede ser secundario a una persistencia del antígeno, debido a un defecto en la activación de los LT ayudadores ante antígenos específicos. 3) Los pacientes asmáticos presentan una secreción de citoquinas con un patrón predominante TH2. 4) El aumento en la síntesis de GM-CSF contribuiría a la activación de diferentes células inflamatorias, a la eosinofilia y al daño tisular que se observa en las infecciones recurrentes que sufren estos pacientes.

5

DISMINUCIÓN EN LA EXPRESIÓN DE LA L-SELECTINA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE HIPERINMUNOGLOBULINEMIA E
 Erorero C., Vargas L., García de O.D., Montoya F., Patiño P.J., Jaramillo A.
 Laboratorio de Inmunología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia,
 Medellín, Colombia.

La interacción inicial de los leucocitos con el endotelio vascular en los sitios de inflamación depende de la expresión de las moléculas de adhesión de la familia de las selectinas. Este proceso denominado rodamiento, es esencial para permitir la adherencia, quimiotaxis, migración transendotelial y agregación de los leucocitos como respuesta a un estímulo específico en un microambiente determinado.

El objetivo de este trabajo fue analizar la expresión de la L-selectina en los leucocitos de pacientes con el síndrome de hiperIgE (SHIE). Se estudiaron 4 pacientes cuyo diagnóstico se hizo con base en los criterios establecidos por Buckley y Becker. Como controles pareados se estudiaron 4 sujetos sanos. Se evaluó la expresión de la L-selectina en la membrana de granulocitos y linfocitos aislados de sangre periférica por medio de citometría de flujo con anticuerpo monoclonal marcado con fluoresceína dirigido contra L-selectina humana (Lcu-8-FITC). Los valores de la expresión de L-selectina se analizaron a través de la intensidad media de la fluorescencia y los datos obtenidos se compararon por prueba de ANOVA de una vía.

Tanto en los sujetos sanos como en los pacientes con SHIE se observaron dos poblaciones de linfocitos con expresión diferencial de L-selectina: aproximadamente 60% fueron L-selectina + y un 40% fueron L-selectina -. Los pacientes con SHIE presentaron una disminución significativa en la expresión de L-selectina en los linfocitos que fueron positivos para esta molécula, con respecto a los controles ($p=0.04$). Además, se observó una disminución significativa en la expresión basal y después del estímulo con PMA en los granulocitos de los pacientes con SHIE con respecto a los controles ($p=0.04$ en reposo y $p=0.01$ con estímulo).

Las conclusiones de este trabajo fueron: 1) Disminución significativa en la expresión de la L-selectina en los granulocitos y linfocitos de los pacientes con SHIE. 2) La disminución en los granulocitos podría contribuir a explicar los defectos en la respuesta quimiotáctica que se ha observado en estos pacientes. 3) La disminución de la expresión de L-selectina después de su activación podría ser un indicio del defecto que presentan estos pacientes en la respuesta inmune específica. 4) La expresión diferencial de L-selectina en los linfocitos normales puede indicar diferentes grados de activación, diferenciación o estado de memoria inmune de estas células.

6

USO DE INTERFERON ALFA Y VACUNA ANTIHEPATITIS B CON FINES INMUNOGÉNICOS Y TERAPÉUTICOS RESPECTIVAMENTE.

Glez-Griego A., Ramirez V., ISCM-H, CIGB, La Habana, Cuba.

Los interferones clásicamente se han usado con fines terapéuticos en reservorios o en infectados por virus de hepatitis B y las vacunas se han empleado con fines preventivos en susceptibles. Conociendo las acciones inmunomoduladoras de los interferones, hemos realizado este trabajo con el objetivo de conocer la capacidad de los interferones alfa como adyuvantes biológicos en susceptibles y reservorios para el virus productar de la hepatitis B (VHB). En 110 adultos susceptibles al VHB se administró la vacuna recombinante contra la hepatitis B (Heberbiovac HB), 20 µg/dosis, sola o con 3×10^5 de interferon α 2b recombinante (Heberon Alfa R), utilizándose el esquema 0, 1, 2 meses para ambos grupos. La media geométrica de anti Hbs fue de 88 y 130 UI/1 para el grupo con vacuna sola o con vacuna+IFN, respectivamente. La seroprotección fue de 91 para el primer grupo y 100% para el segundo ($p<0.05$). El IFN mas la vacuna se utilizaron con fines terapéuticos siguiendo el mismo esquema empleado para profilaxis, en 20 reservorios crónicos para el VHB, observándose, a partir del sexto mes (sexta dosis), aparición de anticuerpos contra subtipos presentes en la vacuna utilizada. En 6 de los 20 individuos (30%), se pudo comprobar la presencia de estos anticuerpos, independientemente de la viremia detectada en ellos. A partir de estos resultados podemos concluir que: 1º el interferon alfa 2b recombinante se comporta como un adyuvante biológico de la vacuna contra la hepatitis B en susceptibles y 2º que la vacuna+IFN permite detectar anticuerpos contra subtipos del HBsAg a partir de la sexta dosis, lo que podría tener implicaciones terapéuticas importantes.

7

DINAMICA DE LA RESPUESTA INMUNE EN ADULTOS VACUNADOS CONTRA HEPATITIS B. COLOMBIA (91-95)

Juliao O., Ramirez V., Glez-Griego A., et al.,
 INS, Santafe de Bogotá, Colombia. CIGB e ISCM, La Habana, Cuba.

Se presentan los resultados obtenidos con la segunda y tercera dosis, al primero, tercero y cuarto años de haber terminado el esquema de tres dosis de vacuna recombinante contra la Hepatitis B (Heberbiovac HB) en un grupo de 126 trabajadores del INS y Minsalud. Se estudian las características de la dinámica de la respuesta inmune (latencia, intensidad y duración), en términos de seroprotección (≥ 10 UI/L), hiperrespuesta (≥ 100 UI/L) y Media Geométrica (MG). Definiendo estas características como: Latencia (post segunda dosis) Intensidad (post tercera dosis) Duración (hasta cuatro años). Los métodos analíticos empleados fueron inmunoenzimáticos cuantitativos para anti Hbs de Abbott y Organon Technika.

Los resultados fueron:

	Personas	Seroprotección		Hiperrespuesta		MG
		#	%	#	%	
Post 2 dosis	126	103	82	58	46	40
Post 3 dosis	115	114	99	111	97	479
1er. Año	75	75	100	73	97	777
3er. Año	33	33	100	25	76	293
4to. Año	65	65	100	20	31	45

Por pruebas de anticore practicadas se demostró que en ninguna de los vacunados hubo criterio de infección o presencia del virus de la Hepatitis B.

8

EPIDEMIOLOGIA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLIN.

Moncayo A., Senior J.M. Sección de Cardiología, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Se estudiaron en forma retrospectiva-prospectiva en tres hospitales de tercer nivel las características epidemiológicas de 140 pacientes (86 hombres, 34 mujeres) con diagnóstico de endocarditis infecciosa que cumplieron los criterios de Von Reyn et al. modificados por criterios ecocardiográficos, desde Junio de 1985 a Julio de 1995.

Se clasificaron como endocarditis definida el 30%, posible 14.5%, probable 51.3% y rechazada el 4.2% de los casos. El 6.1% fueron nosocomiales. Se encontró una incidencia de 13.1 pacientes/año y un promedio de edad al momento del diagnóstico de 35 años. La enfermedad cardíaca preexistente mas frecuente fue la enfermedad reumática en el 24.4% de los casos, seguida por las cardiopatías congénitas en el 9.2% de los casos. No se demostró enfermedad preexistente en el 42% de los casos. Se detectó vegetación en el 77.9% de los pacientes, siendo el mayor compromiso valvular el aórtico (36.6%), mitral (26.7%) y aórtico-mitral (8.9%).

El germen aislado en mayor número fue el Streptococcus viridans (22.9%), seguido por el Staphylococcus aureus (17.1%). La mortalidad fue de un 26.9%.

CONCLUSION: El comportamiento epidemiológico de la endocarditis infecciosa en nuestro medio no ha variado sustancialmente con respecto a estudios previos.

COMPARACION DE TRES SISTEMAS DE CLASIFICACION PARA EL DIAGNOSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

Senior JM, Moncayo A. Sección de Cardiología, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Se realizó una comparación de tres sistemas de clasificación: Von Reyn et al (VR), Von Reyn et al modificado por criterios ecocardiográficos (VRM), y la clasificación de Duke (DE) para el diagnóstico de endocarditis infecciosa, con el fin de establecer su sensibilidad.

De 140 casos de endocarditis infecciosa se escogieron 43 casos, los cuales tenían diagnóstico confirmado por histopatología. El promedio de edad fue de 35.7 años y el 72 % fueron hombres, con una relación hombre-mujer de 2.5:1. La enfermedad cardíaca reumática fue la lesión preexistente más frecuente (20.9%), seguido por la aorta bivalva (10.3%). El 93% de los casos fueron adquiridos en la comunidad y no se presentaron casos de adicción a drogas intravenosas. Se detectó vegetación en el 86% de los pacientes, siendo mayor el compromiso valvular aórtico (51.1%) y mitral (20.9%). En el 16.2% se requirió realizar ecocardiografía transesofágica. Hubo una alta incidencia de complicaciones (72%) y la mortalidad global fue de 33.3%.

Los 43 casos se clasificaron así: VR: definido 4, probable 14, posible 16 y rechazado 9; DE: definido 38, posible 5; y VRM: definido 4, probable 33, posible 4 y rechazados 2.

La sensibilidad de la clasificación de VR fue del 79%, la de DE fue del 100% y la de VRM fue del 95.3%; al excluir los pacientes de la categoría posible, en los cuales la probabilidad de endocarditis es menor, la sensibilidad disminuye a 41.8%, 86.3%, y 86% respectivamente.

CONCLUSION: la adición de criterios ecocardiográficos a la clasificación de Von Reyn et al. mejora su sensibilidad diagnóstica y la hace comparable a la del grupo de Duke.

ENDOCARDITIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 24 CASOS.

Moncayo A., Atehortúa L.H., Senior J.M., Toro J.M. Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Se describen 24 casos de endocarditis infecciosa meticilino sensible, adquirido en la comunidad, no drogadictos I.V. (EI) por *S. aureus*, según los criterios diagnósticos de Von Reyn y cols. modificados por criterios ecocardiográficos. Todos egresados de Medicina Interna en el periodo 1991-1996. De estos el 60% fueron de sexo masculino, y el promedio de edad fue 31.7 años (DE: 17.8). Se encontró enfermedad cardíaca estructural previa en el 70.8% de los casos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: soplo cardíaco nuevo de regurgitación (50% de los casos), soplo cambiante (25%), hemorragias en astilla (41%), lesiones de Janeway (37.5%), nódulos de Osler (12.5%), manchas de Roth (4.1%), embolia sistémica (16.6%), falla cardíaca (23.5%) y esplenomegalia (29.1%).

En la ecocardiografía transtorácica se logró identificar la vegetación en 66.6% de los pacientes. El sitio comprendido fue válvula mitral en 17 casos, aórtica en 6, tricúspidea en 2, ductus AV en 4 y CIV en 1 caso cada una.

Conclusión: La endocarditis por *S. aureus*, en nuestro medio, se presenta más frecuentemente en pacientes jóvenes de sexo masculino. En un alto porcentaje se asocia con enfermedad cardíaca estructural previa y en el 66% de los casos se detectan vegetaciones siendo la válvula mitral la más comprometida.

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: CON Y SIN ENDOCARDITIS.

Atehortúa L.H., Moncayo A., Senior J.M., Toro J.M. Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Se pretendió identificar que factores en pacientes con bacteremia por *S. aureus* (BSA) predicen el desarrollo en endocarditis bacteriana (EB). el presente es un estudio descriptivo, retrospectivo, donde se analizaron 58 casos de bacteremia por *S. aureus*, meticilino sensible de los cuales 24 (41.4%) tenían criterios diagnósticos para endocarditis bacteriana. Todos los casos fueron en la comunidad no adictos a droga I.V. y egresados del Servicio de Medicina del HUSVP en el periodo 1991-1996.

Se encontró que ni la ausencia de un foco primario (p. 0.246), la duración de la fiebre al momento del diagnóstico, ni la presencia de neumonía (p. 0.224) predijeron el desarrollo de EB.

La presencia de una enfermedad sistémica de base (p. 0.00009), enfermedad estructural cardíaca previa y el desarrollo de abscesos de tejidos blandos (p. 0.00014), artritis (p. 0.013) y glomerulonefritis (0.008) se asociaron con EB.

Conclusión: En pacientes con BSA las complicaciones de abscesos múltiples en tejidos blandos, artritis séptica, glomerulonefritis y la presencia de una enfermedad sistémica de base no obligan estudiar el diagnóstico de EB.

DELTA: UN PROGRAMA SISTEMATIZADO PARA LA MODIFICACION INTEGRAL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Mesa L; Ariztizábal D. Clínica Cardiovascular Santa María - Medellín.

Objetivos: Existe buen conocimiento acerca del impacto epidemiológico de los factores que conducen al desarrollo de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, el manejo de estos factores está disperso y orientado a cada factor en forma independiente. Se desarrolló una aplicación que en forma unificada permite evaluar e intervenir poblaciones con riesgo cardiovascular.

Métodos: Con base en una encuesta se cuantifican factores de riesgo modificables y no modificables, se complementa con el examen clínico y los valores de glicemia y colesterol total.

Esta información se consigna en bases de datos en el lenguaje FoxPro utilizando las habilidades relacionadas y de interfase gráfica de Microsoft. El programa consta de varios módulos donde están integradas las recomendaciones de las sociedades científicas para el manejo de hipertensión arterial, dislipidemia, intolerancia a la glucosa y obesidad. Mediante un árbol de decisiones se efectúa el diagnóstico e intervenciones recomendadas en cada individuo.

Resultados: Se logró un programa para identificar e intervenir individuos con riesgo cardiovascular. Quienes sean clasificados con más del 20% de riesgo de eventos a 10 diez años tienen un nivel de intervención más intenso. Individuos hipertensos serán manejados con el software HIPERTEN previamente desarrollado y ahora integrado al Delta.

Conclusiones: La detección, intervención y seguimiento de individuos o poblaciones con riesgo cardiovascular se condensa y simplifica mediante una aplicación que incorpora normas formuladas en forma independiente por varios grupos involucrados en el manejo de la enfermedad cardiovascular.

El programa permite manejar el riesgo cardiovascular total mas que factores de riesgo aislados.

13

SENSIBILIDAD A LA INSULINA Y SU RELACIÓN CON LA PRESIÓN ARTERIAL Y OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Fernández R, Gallego L., Gallo E., García E., Montoya A., Villegas F., Henao A., Zapata N., Correa M., Aristizábal D. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Clínica Cardiovascular Santa María, Medellín, Colombia.

Objetivos: Existe gran interés por conocer los mecanismos que conducen al desarrollo de la enfermedad cardiovascular. Recientemente algunos factores metabólicos como la respuesta a la insulina han adquirido gran importancia. Se evaluó la sensibilidad a la insulina para establecer su impacto sobre la cifra de presión arterial y el perfil de lípidos plasmáticos.

Métodos: Se estudiaron 311 personas sanas de una población laboral y estudiantil de Medellín, a quienes se les realizó una historia y examen clínico completo con evaluación del estado de riesgo cardiovascular. Se determinó el índice de masa corporal, el nivel de actividad física y complementariamente los niveles séricos de lípidos y un test de tolerancia oral a la glucosa con medición de insulinemias. Se calculó un índice de sensibilidad a la insulina (áreas bajo las curvas de glicemia e insulinemia).

Resultados: La edad, sexo, el índice de masa corporal y los niveles basales de insulina se correlacionaron significativamente con las cifras de presión arterial sistólica ($t=24.6$, $p<0.001$, $n=311$). Para la presión arterial diastólica la edad, el índice de masa corporal y el área bajo la curva de insulina fueron significativas ($t=22.49$, $p<0.001$, $n=311$). Luego de ajustar para la edad, el sexo y el peso, los niveles basales de insulina mantuvieron su efecto sobre la presión arterial sistólica y diastólica. Finalmente, los niveles basales de insulina y el índice de sensibilidad se correlacionaron directamente con los niveles de triglicéridos e inversamente con los de colesterol HDL sin afectar los niveles totales de colesterol.

Conclusiones: Con este estudio se demuestra que además de variables como la edad, el sexo y el peso corporal que tiene efecto reconocido sobre la presión arterial, otra variable, la sensibilidad tisular a la insulina produce modificaciones en las cifras de presión arterial y en el perfil de lípidos plasmáticos. Estos efectos se traducen en cambios adversos en dos importantes factores de riesgo.

14

MARCADORES DE RIESGO Y CARDIOPATIA ISQUEMICA PROYECTO GLOBAL DE CIENFUEGOS. ESTUDIO LONGITUDINAL 1992-1994.

Alvarez F., Espinosa A., Alvarez O., Silva L., Espinosa A., Marrero R. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente, Cienfuegos Cuba.

Objetivo: Estimar las tasas de incidencia de cardiopatía isquémica (CI), así como los odds ratio (OR) en expuestos y no expuestos a marcadores de riesgo (MR), en una muestra de la población del Municipio de Cienfuegos, como parte de la Segunda Medición del Proyecto Global de Cienfuegos.

Diseño: Estudio longitudinal de corte

Contexto: Comunitario. Municipio de Cienfuegos, área geográfica objeto y sujeto de la investigación intervención del PGC.

Sujetos: Se incluyeron 1369 adultos de 15 años y más (169 hombres y 750 mujeres; 1294 vivos y 75 fallecidos) entre enero de 1992 y febrero de 1994. Muestreo aleatorio, estratificado y equiprobabilístico, por grupos etarios y sexo. La serie para estudio de CI quedó conformada, después de excluir los que tenían antecedentes de CI, por 1186 individuos y 35 casos nuevos al estudiar los MR dependientes de la entrevista médica y por 725 individuos y 13 casos para los MR colesterol, obesidad y sus respectivas combinaciones.

Mediciones del desenlace principal: Se propuso estimar los OR para padecer CI de los diferentes MR estudiados: edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos familiares (APF) de CI, tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, pulso radial en reposo (PRR) > 75 /min, HTA, colesterol de riesgo e hipercolesterolemia, obesidad, índice cintura-cadera (ICC) elevado y sus diferentes combinaciones. Se estimaron además las tasas de incidencia del CI en los expuestos y no expuestos a estos MR.

Resultados: El OR de la edad como MR de CI fue de 1.95, estadísticamente significativo. Las tasas de incidencia de CI fueron mayores para ambos sexos en los de color negro de la piel, los que tenían APF de CI, los fumadores, los sedentarios, los que tenían el PRR < 75 /min, los normotenso, los que tenían el colesterol < 5.17 mmol/l, los obesos, los que tenían el ICC < 0.9 en los hombres y < 0.8 en las mujeres, y en los expuestos a las siguientes combinaciones de riesgo: tabaquismo-HTA, tabaquismo-obesidad, colesterol de riesgo e hipercolesterolemia-obesidad. En el caso del alcoholismo y de la mayoría de las combinaciones de MR no se compararon los OR, ni se estimaron las correspondientes tasas de incidencia de CI por ausencia de casos en los expuestos al MR. La incidencia de CI, independientemente de la exposición o no a los MR fue de 1.09% (1.02% en los hombres y 1.16% en las mujeres). La edad promedio de los fallecidos de la cohorte fue de 69.5 años (67 años en los hombres y 72 años en las mujeres). La CI fue la primera causa de muerte en los fallecidos de nuestra cohorte.

15

MARCADORES DE RIESGO E HIPERTENSION ARTERIAL PROYECTO GLOBAL DE CIENFUEGOS. ESTUDIO LONGITUDINAL 1992 - 1994.

Alvarez F., Espinosa A., Alvarez O., Silva L., Espinosa A., Marrero R. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente, Cienfuegos Cuba.

Objetivo: Estimar las tasas de incidencia de hipertensión arterial (HTA), así como los odds ratio (OR) en expuestos y no expuestos a marcadores de riesgo (MR), en una muestra de la población del Municipio de Cienfuegos, como parte de la Segunda Medición del Proyecto Global de Cienfuegos.

Diseño: Estudio longitudinal o de cohorte.

Contexto: Comunitario. Municipio de Cienfuegos, área geográfica objeto y sujeto de la investigación intervención del PGC.

Sujetos: Se incluyeron 1369 sujetos de 15 años y más (619 hombres y 750 mujeres; 1294 vivos y 75 fallecidos) entre enero de 1992 y febrero de 1994. Muestreo aleatorio, estratificado y equiprobabilístico, por grupos etarios y sexo. La serie para estudio de HTA quedó constituida, al excluir los hipertensos por grupos etarios y sexo. La serie para estudio de HTA quedó constituida, al excluir los hipertensos previos, por 731 individuos y 125 casos nuevos para el estudio de los MR dependientes de la entrevista médica y por 417 individuos y 74 casos al estudiar los MR colesterol y obesidad.

Mediciones del Desenlace Principal: Se propuso estimar los OR para padecer hipertensión arterial (HTA) de los diferentes MR estudiados: edad, sexo, color de piel, antecedentes patológicos familiares (APF) de HTA, consumo excesivo de sal, sedentarismo, alcoholismo, pulso radial en reposo (PRR) > 75 /min, tabaquismo, obesidad, índice cintura-cadera (ICC) elevado, colesterol de riesgo e hipercolesterolemia. Se estimaron además las tasas de incidencia de HTA en los expuestos y no expuestos a estos MR.

Resultados: El OR de la edad con 1.37, del sexo masculino con 1.86 y del color blanco de la piel con 0.64 -como protector- fueron significativos como MR para la HTA. Las tasas de incidencia del HTA fueron mayores para ambos sexos en los de color negro de la piel, los que no tenían APF de HTA, los que consumían sal en exceso, los sedentarios, los alcohólicos, los que tenían el PRR > 75 /min, los no fumadores, los obesos, los que tenían un ICC < 0.9 en los hombres y < 0.8 en las mujeres, y los que tenían el colesterol < 5.17 mmol/l. La incidencia del HTA, independientemente de la exposición o no a los MR fue de 8.18% (10.03% en los hombres y 6.38% en las mujeres).

16

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN MENORES DE 45 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. CALI-1994-1995

Rosso F., Marin H., Escobar MF. Departamento de Medicina Interna. Universidad del Valle.

Se estudiaron un total de 52 pacientes menores de 45 años que presentaron IAM entre los años 1994-1995 (13% del total de IAM).

La edad promedio fue de 37.3 años (rango de 23-44a). La relación entre hombre:mujer fue casi de 1.3:1. Respecto a los factores de riesgo personales, los más frecuentes fueron Tabaquismo (60%), HTA (32%) Enfermedad Coronaria previa (29%), hiperlipidemia (24.8%). Se encontraron tres casos asociados al consumo de cocaína. En cuanto a los antecedentes familiares, los más frecuentes fueron Enfermedad Coronaria (48%), Hipertensión Arterial (19%) y Diabetes Mellitus (13%), todos en primera línea de consanguinidad. Respecto al comportamiento clínico del infarto, la localización más frecuente fue la pared inferior (60%). El estado clínico al ingreso de la mayoría era Killip I. Se presentaron 8 casos fatales con compromiso extenso anterolateral.

Al comparar los factores de riesgo entre este grupo de pacientes y aquellos con IAM mayores de 45 años, no se encontraron diferencias estadísticamente significantes, aunque había una proporción mayor de antecedentes familiares en Enfermedad Coronaria e HTA.

Para corroborar la asociación de estos dos factores, se utilizó como grupo comparativo pacientes HIV/SIDA menores de 45 años distribuidos por sexos iguales, encontrándose significantes el antecedente familiar de enfermedad coronaria ($p=0.00019$) e HTA ($p=0.0016$).

A pesar de ser un grupo pequeño de pacientes, llama la atención: 1) La proporción alta de mujeres encontradas con IAM, lo que puede denotar un posible cambio en el estilo de vida de ellas. 2) La importancia de los factores de riesgo familiares como Enfermedad Coronaria e HTA, pudiendo sugerir una influencia genética en la presentación a edades tempranas del IAM.

MAGNITUD DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DERIVADA DE UNA PRUEBA DE ESFUERZO POSITIVA.

Urban A.V., Villa L.M., Zambrano A.M. Instituto del Corazón. Medellín 1994.

Este estudio se realizó con el fin de determinar que tanto preside la prueba de esfuerzo positiva la magnitud de la enfermedad coronaria. El estudio descriptivo prospectivo y longitudinal se realizó con 28 pacientes quienes consultaron en el Instituto del Corazón presentando prueba de esfuerzo positiva sin tener antecedente de infarto previo de miocardio entre 1991-1994, y que posteriormente se realizaron angiografía coronaria en la Clínica Cardiovascular o en la Clínica León XIII.

Se encontró que los 28 pacientes consultaron por dolor precordial. El 67.85% fueron de sexo masculino y el 32.14% femenino. La edad promedio del grupo fue de 58.60, las derivaciones más frecuentes comprendidas fueron DII (20) pacientes, DIII (17), AVF (17), V4 (19), V5 (21), V6 (13).

Los 28 pacientes con prueba de esfuerzo tenían enfermedad coronaria aterosclerótica demostrada angiográficamente.

El vaso coronario más frecuente obstruido fue la arteria descendente anterior en 21 de los pacientes.

Presentaron compromiso univascular 13 pacientes (46.42%), plurivascular 15 pacientes (53.57%). A mayor número de vasos afectados mayor el número de derivaciones comprometidas, la relación no fue estadísticamente significativa. Se encontró sensibilidad de la prueba de esfuerzo del 100% considerándola como positiva cuando la depresión del segmento ST fue igual o mayor de 0.2 mv.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CAUSADO POR EMBOLISMO A PARTIR DE MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO
Ojeda H.L., Patiño M., Velásquez J.M., Benítez L.M., Aristizabal C., Narváez J.V. Sección de Cardiología, Hospital Universitario del Valle, Facultad de Medicina, Universidad del Valle, Colombia

Presentamos el caso de un varón de 18 años quien presenta un infarto agudo del miocardio de pared lateral alta mientras se encontraba jugando fútbol. El Ecocardiograma Transtorácico demuestra una masa pediculada y móvil en aurícula izquierda adherida al septum interauricular. El estudio con medicina nuclear confirma la necrosis en pared lateral y postero lateral. El cateterismo coronario mostró oclusión embólica de ramas distales de la primera obtusa marginal de la A. circunfleja. Se practicó resección quirúrgica de la masa y el estudio patológico confirma el diagnóstico de Mixoma. La evolución postquirúrgica fue excelente.

Hasta el momento no se ha publicado ningún caso en Colombia de esta asociación y en el mundo solo se han publicado 21 casos.

TAQUICARDIA PERMANENTE POR RITMO RECÍPROCO (TAQUICARDIA DE COUPEL) : PRESENTACION DE CASOS.

Rosa J.F., Velasco V., Pinedo J., Arboleda F., Sandoval N. Servicio de Electrofisiología y Departamento de Cirugía Cardiovascular. Clínica A. Shaio, Bogotá, Colombia.

La taquicardia permanente por ritmo recíproco o taquicardia de Coumel es una forma particular e infrecuente de taquicardia con características anatómicas, histológicas y electrofisiológicas particulares. El substrato responsable corresponde a la presencia de una o varias haces de Kent generalmente de hasta 3 cms con una morfología tortuosa por el surco aurículo ventricular antes de conectarse a la aurícula. Esta forma de taquicardia suele ser resistente a la terapia farmacológica y puede ser curada por cirugía o ablación del haz accesorio por cateter. Este trabajo se propone presentar las características clínicas y electrofisiológicas en 3 pacientes con diagnóstico de taquicardia de Coumel.

Pte No.	Edad	Sexo	Evolución Taquicardia	Frecuencia (L.p.m.)	FE Eco 2-D	Localización vía accesorio	Tto	Resultado
1	31	F	3	120	60	PSD	Abla	Curación
2	42	M	30	180	25 → 60	PLI	Cir.	Curación
3	13	M	13	180	25	PSD	Abla	Curación

Pte No.: Paciente número. Edad: años. F: femenino. M: masculino.
Evolución taquicardia: años. L.p.m.: Latidos por minuto. FE: fracción de eyección (%).
Eco 2D: ecocardiograma bidimensional. Localización vía accesorio: durante estudio electrofisiológico. PSD: posteroseptal derecho. PLI: posterolateral izquierdo.
Abla: ablación. Cir.: Cirugía. Tto: Tratamiento

Conclusión: Este trabajo presenta una forma infrecuente de taquicardia supraventricular incesante secundaria a un haz de Kent con propiedades particulares. Su identificación oportuna puede evitar el desarrollo de cardiomiopatía rítmica con sus riesgos inherentes. La curación mediante cirugía o ablación con cateter es evidente.

EXPERIENCIA CON LA COLOCACION DE MARCAPASOS DEFINITIVOS EN LA POBLACION GERIATRICA EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO.
Bohórquez R., Palacio A.C., Roa N., Urina M., Saabí F. Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina Interna Hospital Universitario de San Ignacio Universidad Javeriana, Bogotá D.C. Colombia.

La ocurrencia de los trastornos de conducción y los fenómenos de bradiarritmia que llegan a indicar la colocación de marcapasos definitivo, se presentan con frecuencia progresiva a medida que incrementan los promedios de edad de la población estudiada, ocasionando un porcentaje no despreciable de consultas, síntomas, e incapacidades y generando altos costos médicos a menudo de difícil justificación y balance costo beneficio.

Decidimos describir la experiencia reciente del HSI tomando datos retrospectivos y prospectivos de pacientes mayores de 75 años a quienes se colocó marcapasos definitivo entre Junio de 1991 y Junio de 1996.

Se implantaron en este periodo 27 marcapasos en pacientes geriátricos, 14 hombres, 13 mujeres, de los cuales 10 eran mayores de 80 años y 2 mayores de 90 años. La indicación fue Bloq. AV III grado permanente 10 (37%), Bloq. trifascicular 2 (7.4%), Enf. del Nodo 5 (18.5%), FA con bloq. avanzado 1(3.7%), Bloq. AV ml, Bloq. Intermitente y disfunción marcapasos previo 2 en clu y Bloq. Bifascicular 1(4%). Los síntomas que presentaron los pacientes fueron síncope y presíncope en 44%. ECV 18.5%, Angina 39%, ICC y bajo gasto 18.5%. Se encontró como patología asociada HTA 59%, cardiopatía dilatada 19%, DM 40%, Cardiopatía Htva. 40%, Enf. Coronaria sintomática 40%. La evolución de los síntomas fue variable de pocas horas hasta 2 años.

Se colocaron 24 VVI, 2 DDD, 1 VDD. Solamente el 50% de estos pacientes tenían cobertura por algún sistema de salud y 37% requirieron atención transitoria en UCI.

No se presentaron complicaciones mayores en ningún paciente y solo hubo 2 menores consistentes en hematomas locales. El seguimiento muestra reaparición de síncope en 1 paciente, necesidad de antiarrítmico extra en 1 paciente y persistencia de ICC en 1 paciente.

Consideramos que la experiencia muestra que con adecuada selección se pueden obtener resultados altamente satisfactorios y con favorable relación costoefectiva en una población que usualmente genera controversia.