



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Costa Rica

Medicina Interna

Acta Médica Costarricense, vol. 44, núm. Sup, noviembre, 2002, pp. 27-33

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43409905>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CT017 Transplante Cardíaco: Doce años de sobrevivida

Eduardo Induni López, Manuel Alvarado, Edgar Méndez, Juan Pucci, Ignacio Salom,

Objetivos: Reportar el caso de una paciente transplantada de corazón hace doce años con una cardiopatía isquémica en clase funcional IV y con una evolución post trasplante a clase funcional I hasta la fecha.

Material y Métodos: Una paciente de 38 años de edad con antecedente de hiperlipidemia familiar y tabaquismo con episodios repetitivos de infarto del miocardio y con internamientos múltiples con angor inestable refractario al tratamiento y disfunción ventricular severa, así como una anatomía coronaria no quirúrgica. Se decidió realizar un trasplante cardíaco, obteniéndose un donador compatible el 4 de Julio de 1990 realizándose la cirugía según la técnica de Stanford, con un tiempo de isquemia de 120 minutos. En el postoperatorio inmediato presentó toxicidad renal por ciclosporina requiriendo diálisis peritoneal por 10 días evolucionando en forma satisfactoria y egresándose en el postoperatorio número 21.

Resultados: La paciente es sometida a biopsias endomiocárdicas según protocolo mostrando inicialmente un grado de rechazo 1ª, que se negativizan a los seis meses. El tratamiento inmunosupresor se basó en la asociación de Ciclosporina, Prednisona y Azatioprina, mostrando tolerancia al mismo y controlándose por el servicio de Inmunología. Se le realizaron periódicamente angiografías coronarias siendo negativas por lesiones significativas de las mismas a pesar de sus trastornos metabólicos previos. La paciente en este período fue sometida a una apendicectomía, se le realizó una salpingectomía en vista de que la paciente se casó después de su trasplante; posteriormente desarrolla una HUD por lo que se realiza una histerectomía. La paciente en este periodo ha cursado asintomática realizando una vida normal e integrada a la sociedad.

Comentario: Este caso representa un importante logro de la medicina Costarricense dentro del marco de la Seguridad Social, no solo por el procedimiento en sí, sino por el hecho de haber variado las expectativas de supervivencia y calidad de vida de un enfermo confinado a una cama de Cuidado Intensivo, con los costos y consecuencias que ello implica, además de permitir a un paciente una vida plena en el entorno familiar y social. Esto nos alienta a pensar en la reactivación de un programa de trasplante cardíaco que inicialmente fue exitoso, con una supervivencia del 80% a un año, el cual proporciona a una serie de pacientes un tratamiento definitivo ya que actualmente se incurre en gastos excesivos paliando su enfermedad sin calidad de vida; programa que actualmente se encuentra inactivo por una serie de carencias institucionales en proceso de solventarse.

Medicina Interna

MI001 Acidosis metabólica fatal en un paciente con terapia antirretroviral

Ricardo Boza Cordero¹, Luis McQuiddy Gómez²

Clínica para la atención de pacientes VIH/sida, Hospital San Juan de Dios. Médico Infectólogo, Servicio de Infectología¹ y Clínica para la Atención de Pacientes VIH/SIDA, HSJD, Médico Internista, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, San Isidro de Pérez Zeledón².

La morbi-mortalidad de los pacientes portadores de VIH/SIDA ha mejorado dramáticamente desde la introducción de la terapia antirretroviral altamente efectiva. Sin embargo, el aumento en la expectativa de vida en estos individuos y la duración prolongada de esta terapia, ha llevado a la descripción de varios efectos secundarios, algunos muy serios que comprometen la vida del enfermo. Desde 1991 se han estado describiendo pacientes con acidosis metabólica aguda y crónica, en ocasiones mortal, asociada a aumentos en la concentración de ácido láctico (lactacidemia).

Objetivo: Descripción de un paciente portador de VIH/SIDA con terapia antirretroviral que presentó un cuadro de acidosis metabólica con brecha aniónica aumentada de instalación aguda, que le provocó la muerte a pesar de un diagnóstico y tratamiento oportunos. Se revisa el tema y se llama la atención sobre esta rara complicación de la terapia ARV.

Descripción del caso: Masculino de 33 años, residente en Pérez Zeledón, portador de hemofilia A. En 1999 se le diagnosticó infección por VIH, sin embargo, inició control médico en febrero del 2001. En noviembre del 2001 se le inició terapia antirretroviral por infección sintomática por VIH con zidovudina, lamivudina y efavirenz a las dosis usuales. Paciente de alta adherencia al tratamiento. En mayo del 2002, la carga viral era < de 50 copias de ARN/ml y el conteo de linfocitos T CD4+ fue de 495/mm³. En setiembre del 2002, la carga viral permanecía indetectable, la creatinina sérica fue de 0.8 mg/dl, el colesterol, los triglicéridos y la glicemia eran normales. La serología para hepatitis B y C fue negativa. El VDRL fue (-). Aquejaba dolores leves en miembros inferiores y en tronco, lo que se interpretó como neuropatía axonal difusa. El 21 de setiembre del 2002 fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Escalante Pradilla por cuadro agudo de astenia, vómitos incoercibles, tos seca y disnea de esfuerzos. Se palpó hepatomegalia dolorosa. Se documentó acidosis metabólica con brecha aniónica de 33, sin embargo, la glicemia fue normal, el paciente no ingería licor, no había historia de exposición a sustancias tóxicas y no se documentó foco infeccioso. 24 horas después de su ingreso, ameritó ventilación mecánica asistida por falla ventilatoria. A pesar del tratamiento con bicarbonato de sodio, factor VIII, gluconato de calcio y antibióticos, el paciente persistió con acidosis metabólica severa y falleció el día 24 de setiembre por falla orgánica múltiple.

Conclusiones: Se presenta el caso de un paciente con 10 meses de recibir terapia antirretroviral quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla por un cuadro de acidosis metabólica con brecha aniónica aumentada, lo que le provocó su fallecimiento cuatro días después de su ingreso. No se determinó la concentración de ácido láctico en sangre, pero la presencia de este trastorno sin otra explicación etiológica y con la revisión de la literatura al respecto, se concluye que se trató de una acidosis metabólica severa con brecha aniónica aumentada, probablemente lactoacidosis. Esta complicación se ha observado en aproximadamente 1:1000 pacientes-año de tratamiento y la letalidad se ha determinado entre el 33 y el 57% de los pacientes que la sufren. Se ha asociado a esteatosis hepática y a hepatitis fulminante (en este caso se observó hepatomegalia dolorosa de rápida evolución y alteración de las pruebas de función hepática). La patogénesis de este trastorno se ha relacionado a toxicidad mitocondrial de los inhibidores de la transcriptasa inversa. Se revisa el tema y se llama la atención sobre esta complicación potencialmente fatal.

MI002 Características de los diabéticos hospitalizados como indicador de calidad de manejo ambulatorio en Clínicas de Crónicos versus EBAIS en el área de salud de Nicoya

Manuel Francisco Jiménez Navarrete.

Programa de Pacientes Crónicos. Hospital de La Anexión, Nicoya.

Objetivo: Analizar las características de las hospitalizaciones de los diabéticos como indicador de calidad de manejo ambulatorio recibido según lugar de atención del área de salud de Nicoya en el período de tres años.

Materiales y Métodos: estudio prospectivo de 3 años de duración (enero 1999 a diciembre 2001) de análisis de los internamientos en el Hospital de La Anexión de los pacientes diabéticos del área de salud Nicoya en control en la modalidad de Clínicas de Crónicos y la consulta en los EBAIS; edad, sexo, causas de internamiento, fallecidos y sus causas y debut diabéticos. Se comparan además las características de los internados con la base de datos que registra a todos los diabéticos atendidos en Nicoya.

Resultados: Durante ese período se internaron 615 diabéticos (224, 193 y 198 en 1999, 2000 y 2001 respectivamente), de los cuales el 63% (1999), 64% (2000) y 67,5% (2001) fueron mujeres. El grupo etario de mayor frecuencia de internamientos fue el de igual/mayores a los 60 años de edad (57,6%, 54% y 59,4% en 1999, 2000 y 2001 respectivamente). El 45,9% de los diabéticos nicoyanos recibieron manejo ambulatorio en las Clínicas de Crónicos. Los que se internaron y que estaban en control bajo la modalidad de Clínicas de Crónicos correspondieron al 19,2%, 16,6% y 24,9% de los años 1999, 2000 y 2001, respectivamente, del total de diabéticos internados. Fallecieron 29 pacientes, de los cuales sólo 5 se controlaban en las Clínicas de Crónicos. Entre los hospitalizados provenientes de las Clínicas de Crónicos las causas de internamiento (incluye causas de defunción entre los fallecidos) fueron mayoritariamente no prevenibles al compararlas con las de los atendidos en EBAIS. De los debut diabéticos internados (n=23), el 50% correspondieron a las comunidades domicilio de los diabéticos atendidos en modalidad de Clínicas de Crónicos.

Conclusión: El modelo de atención ambulatoria denominado Clínicas de Crónicos se relaciona con una menor frecuencia de hospitalizaciones entre sus pacientes atendidos que el modelo de atención en los EBAIS en el área de salud estudiada, evidenciando ser la alternativa de mejor calidad de manejo ambulatorio para los pacientes diabéticos.

MI003 Calidad del control metabólico en una población urbana y otra rural de diabéticos costarricenses: la Hemoglobina glicosilada como "Patrón de Oro."

Adriana Laclé Murria¹, Manuel Francisco Jiménez Navarrete².

Instituto de Investigaciones en Salud INISA, Universidad de Costa Rica¹, Programa de Pacientes Crónicos, Hospital de La Anexión, Nicoya²

Introducción: La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es actualmente la mejor prueba disponible que refleja el control metabólico del paciente diabético, pero su uso no está sistematizado en el sistema nacional de salud de Costa Rica.

Objetivo: Determinar la calidad del control metabólico en un grupo urbano y otro rural de diabéticos costarricenses según los niveles de glicemia en ayunas y HbA1c y compararlos entre si según sus equivalencias.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo documentando los dos parámetros mencionados en 237 diabéticos controlados en 6 EBAIS del área de salud urbana Desamparados 3, provincia de San José, y en 257 diabéticos controlados en 3 EBAIS del área de salud rural Nicoya, provincia de Guanacaste, durante el año 2000. En los pacientes de Desamparados se recogió la glicemia más próxima al mes de julio del 2000 y su respectiva HbA1c tomada concomitantemente. En los diabéticos nicoyanos se recolectaron todas las glicemias del año 2000 y sus respectivas HbA1c, sacando un promedio anual de cada una de las variables.

Resultados: Los niveles de glicemia de los diabéticos urbanos (U) presentaron mayor frecuencia en los rangos superiores: >200 mg% con un 35% , de 141-180 mg% un 20.5% y solo el 17.9% estaban en rangos normales de 60-110 mg%, mostrando un pobre control metabólico . Los diabéticos de zona rural, mostraron niveles similares, aunque levemente mejor controlados con >200mg% un 27%, de 141-180 un 22.9% y de 60-110 un 22.3%. La mayor frecuencia de diabéticos en la zona urbana ,según los niveles de HbA1c, se ubicaron entre los niveles >9.5%, 8 a 9.5% y &.

Conclusión: La determinación de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos es el mejor método para evaluar la calidad del control metabólico glicémico, sobretudo en pacientes que manejan glicemias en ayunas con valores < 200mg% ; su implementación debe ser obligatoria en todas las áreas de salud de Costa Rica.

MI004 Relación entre índice de masa corporal y la dosis de metilprednisolona con la respuesta hiperglicemiante inducida por esteroides en pacientes asmáticos

Chih Hao Chen Ku, Esteban Cheng Ching.

Hospital San Juan de Dios.

Introducción: Una dosis única intravenosa de metilprednisolona (MP) produce hiperglicemias significativas a partir de la hora 2 que llega hasta 2.5 veces su nivel basal luego de 6 horas de seguimiento en pacientes asmáticos.

Objetivos:

- Comparar la respuesta hiperglicemiante entre personas con peso normal y aquellos con sobrepeso.
- Evaluar la diferencia de la respuesta hiperglicemiante entre personas que recibieron dosis distintas de MP.

Materiales y Métodos: El presente es un estudio observacional prospectivo por un espacio temporal de 2-6 horas realizado en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios (HSJD) en San José, Costa Rica entre marzo y julio del 2002. La población del estudio son pacientes asmáticos entre 18 y 65 años que ingresan por crisis de broncoobstrucción tomándose en cuenta los criterios de exclusión establecidos en el protocolo. El paciente al ingreso al servicio de emergencias fue manejado con el protocolo para el tratamiento de crisis de broncoobstrucción, con la única excepción que no se les podía administrar soluciones glucosadas endovenosas. Se les administró una dosis única de MP 1-2 mg/kg IV tomándose niveles de glicemia basal y a las 2, 4 y 6 horas post administración de la MP. El paciente puede egresarse en cualquier momento según criterio del médico tratante. El protocolo del presente estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del HSJD. Los pacientes firmaron una hoja de consentimiento informado antes de ingresar en el presente estudio. Los resultados se analizaron con el programa SPSS 8.0 utilizando ANOVA de 1 vía de medidas repetidas.

Resultados: Se reclutaron 34 pacientes de los cuales 2 pacientes se retiraron antes de completar las primeras 2 horas del estudio por lo que no se toman en cuenta en el presente análisis de resultados. De los 32 pacientes, 13 sujetos son hombres y 19 mujeres, con una edad promedio de 32.56 años. Los valores promedios de glicemia fueron de 106.53 mg/dl a las 0 horas (N=32), 162.09 mg/dl a las 2 horas (N=32), 224.62 mg/dl a las 4 horas (N=8) y 259.00 mg/dl a las 6 horas (N=6). 50% de los pacientes tenían un IMC < 25 (normal) y el otro 50% con IMC en mayor o igual a 25 (sobrepeso u obesidad). Los pacientes con peso normal tuvieron las siguientes glicemias: hora 0, 101.9 mg/dl (N=16); hora 2, 152.6 mg/dl (N=16); hora 4, 230.8 mg/dl (N=5) y hora 6, 253 mg/dl (N=4). Los pacientes con IMC mayor o igual a 25 tuvieron las siguientes glicemias: hora 0, 111.2 mg/dl (N=16); hora 2, 171.6 mg/dl (N=16); hora 4, 214.3 mg/dl (N=3) y hora 6, 271 mg/dl (N=2). No hubo diferencia significativa entre estos grupos. Con respecto a la dosis de la MP, 13 sujetos recibieron 1 mg/kg, 15 recibieron 1.5 mg/kg y 4 recibieron 2 mg/kg. Los pacientes que recibieron 1 mg/kg de MP tuvieron glicemias promedios a la hora 0 de 105.2 mg/dl (N=13); hora 2, 153.2 mg/dl (N=13); hora 4, 148 mg/dl (N=1) y hora 6, 170 mg/dl (N=1). Los pacientes que recibieron 1.5 mg/kg de MP tuvieron glicemias promedios a la hora 0 de 104.7 mg/dl (N=15); hora 2, 160.2 mg/dl (N=15); hora 4, 223.2 mg/dl (N=6) y hora 6, 276.8 mg/dl (N=5). Los sujetos que recibieron 2 mg/kg de MP tuvieron glicemias a la hora 0 de 117.8 mg/dl (N=4); hora 2, 198 mg/dl (N=4); y hora 4, 310 mg/dl (N=1). No hubo diferencias significativas entre los diferentes grupos de dosis de esteroides.

Conclusiones: El índice de masa corporal no es un factor determinante en la respuesta hiperglicemiante inducida por metilprednisolona. No hay diferencias tampoco en la respuesta hiperglicemiante según la dosis del esteroide administrado a partir de 1 mg/kg de metilprednisolona.

MI005 Epidemiología de los Enterococos Vancomicina Residente y su Identificación Genotípica en un Medio Intrahospitalario

Ana Victoria Salas Vargas¹, Ricardo Boza Cordero², Fernando García³, Edith Barrantes⁴.

Médico, Sección de Medicina Hospital San Juan de Dios¹, Médico, Servicio de Infectología Hospital San Juan de Dios²
MQC, Facultad de Microbiología, UCR³
MQC, Jefe División de Microbiología Laboratorio Dr. Clodomiro Picado, Hospital San Juan de Dios⁴

Objetivos: identificación de pacientes colonizados por enterococos vancomicina resistentes (EVR) en medios hospitalarios nacionales, análisis de la sensibilidad a antibióticos de las bacterias aisladas, estudio de los factores de riesgo para adquirir estas bacterias y estudio de las cepas con alta resistencia a la vancomicina con el fin de identificar genes de resistencia.

Pacientes y métodos: estudio prospectivo, longitudinal, experimental, que se desarrolló de mayo a agosto del año 2001. Se incluyeron 106 pacientes internados en las unidades de cuidado intensivo del Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Emergencias Médicas de ese último nosocomio, a los que se les tomaron los respectivos hisopados rectales, los que fueron cultivados para identificar la presencia de EVR, posteriormente se determinaron las concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) para vancomicina, además del estudio genético de las cepas con CMIs más altas.

Resultados: la tasa de colonización del tracto gastrointestinal de los pacientes incluidos en el estudio fue del 52%.

Empleando las pruebas de chi cuadrado y regresión logística, se identificaron algunos factores que intervienen en la colonización por estas bacterias, siendo el servicio de procedencia antes del ingreso a las respectivas UCI, los días de estancia en UCI y el uso previo de vancomicina endovenosa, los principales.

El estudio genotípico permitió identificar cepas portadoras del gen vanA, con CMI >512 µg/ml, en *Enterococcus gallinarum*, *Enterococcus faecium* y *Enterococcus casseliflavus*. Las cepas aisladas de *Enterococcus faecalis* mostraron niveles bajos de resistencia a la vancomicina, lo que no es compatible con el genotipo de resistencia vanA o vanB.

Conclusiones: Este estudio es el primero realizado en nuestro país y demostró un 52% de prevalencia de colonización en pacientes con EVR, superior a lo encontrado en otros estudios publicados en la literatura médica. Se establece la importancia de conocer estos hallazgos para el manejo clínico y epidemiológico de las infecciones asociadas a estas bacterias. Pocos estudios en la literatura mundial han logrado identificar este tipo de genes (vanA) en enterococos no patógenos. Se discute la relevancia de estos datos.

MI006 Evaluación de las solicitudes de pruebas serológicas para Toxoplasmosis, Citomegalovirus y virus de Epstein-Barr en el Hospital México, Enero-Marzo 2002

Mario D Zúñiga¹, Luis C Valverde G¹, Teresa Somogyi², María Paz León B^{1,3}.

Universidad de Costa Rica¹, Laboratorio Clínico² y División de Inmunología, Hospital México³.

Objetivo: Los usos de las pruebas serológicas se expanden diariamente. Su sensibilidad, especificidad y sencillez las convierten en exámenes de rutina para muchas patologías. Este estudio trata de determinar si en el Hospital México las pruebas serológicas para Toxoplasmosis, Citomegalovirus (CMV) y virus de Epstein-Barr (EBV) son utilizadas adecuadamente como herramienta diagnóstica y si el resultado de las mismas favorece una conducta terapéutica apropiada.

Material y Métodos: Se analizaron todas las solicitudes con sus resultados de pruebas serológicas para Toxoplasmosis, CMV y EBV realizadas en la División de Inmunología del Laboratorio Clínico del Hospital México para el periodo Enero-Marzo 2002. Del total analizado se seleccionó una muestra al azar de 60 casos para revisión del expediente clínico con el fin de establecer la justificación para la solicitud de dichas pruebas y valorar las medidas terapéuticas implementadas con base en los resultados reportados.

Resultados: En el periodo estudiado se tramitaron un total de 495 solicitudes, de las cuales 84% provenían de la Consulta Externa. Del total de pruebas para Toxoplasmosis, CMV y EBV, el 5,7%; 23,4% y 67,6% respectivamente correspondieron a IgM+. Un 30% de los expedientes revisados no tenían una nota médica que reflejara la sintomatología o protocolo por la cual se solicitaba la prueba. No se encontró evidencia en un 57% de los expedientes revisados de que el médico tratante hubiese revisado el expediente para valorar el resultado del examen solicitado.

Conclusión: En general, solamente el 14% de las pruebas serológicas solicitadas reveló positividad por IgM para alguna de las 3 determinaciones en el resultado de laboratorio. No existe justificación clara para la solicitud de una tercera parte de las serologías por Toxoplasmosis, CMV y EBV solicitadas; y en cerca de dos terceras partes no quedó claro si el resultado fue utilizado en el manejo del paciente.

MI007 Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en médicos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Mauricio Barahona Cruz.

Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición/Clínica Nutrición.

Antecedentes: La enfermedad aterosclerótica coronaria es la primera causa de muerte en Costa Rica para la población general y también para los médicos costarricenses. Los estudios que evalúan los factores de riesgo de esta enfermedad en los médicos de otros países han demostrado que es un grupo de alto riesgo cardiovascular que ignora en gran medida esta condición.

Objetivo: Realizar la primera evaluación directa de los factores de riesgo de la enfermedad aterosclerótica coronaria en médicos de un hospital en Costa Rica y determinar su relación con el contexto socio-laboral, la dieta, la actividad física y el consumo de alcohol de estos médicos.

Materiales y Métodos: La investigación se realizó con 65 médicos de planta del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en San José, Costa Rica; seleccionados sistemáticamente de la lista de médicos del hospital. Cada médico fue evaluado mediante un cuestionario para obtener su historia médica y datos sobre actividad física, fumado y consumo de alcohol, una evaluación física para obtener datos antropométricos y de presión arterial, un registro de consumo de tres días para evaluar su dieta y se tomaron muestras de sangre para análisis bioquímicos. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS, aceptando una $p < 0.05$ para las correlaciones.

Resultados: La muestra evaluada está formada por adultos de 31 a 65 años, en su mayoría hombres, casados, de raza blanca, costarricenses, vecinos de la provincia de San José que están sometidos a una fuerte carga laboral. Los factores de riesgo de enfermedad aterosclerótica coronaria más prevalentes en este grupo fueron la edad, la hipercolesterolemia, el HDL-colesterol bajo, la hipertensión arterial, la obesidad, la obesidad abdominal, el sedentarismo, la hipertrigliceridemia, la lipoproteína (a) elevada y la hiperfibrinogenemia. Existe un gran desconocimiento en estos médicos de que son portadores de estos factores, principalmente de los factores mayores. Una tercera parte de los médicos está en alto riesgo de presentar alguna manifestación de la enfermedad aterosclerótica coronaria en los próximos 10 años y casi la mitad de ellos está en el mismo riesgo a un plazo de 20 años. La dieta se caracteriza por ser en la mayoría de los médicos hipocalórica, excesiva en grasas, colesterol y proteínas, variable en micronutrientes y muy deficiente en fibra. La principal actividad física es la ocupacional y menos de la mitad de los médicos practican deportes en su tiempo libre. El consumo de alcohol sigue un patrón de tipo social (fines de semana) en la mayoría de los médicos.

Conclusión: El grupo de médicos de planta del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia es de alto riesgo cardiovascular por la prevalencia que presenta de los factores de riesgo, con características de su estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y carga laboral) que potencian ese riesgo.

MI008 Manejo de embarazadas VIH+ en el Hospital México, reporte inicial

Mayra Brenes V, María Paz León Bratti, Oscar Porras M, Ignacio Salom E.

División de Inmunología, Hospital México, Servicio de Inmunología y Reumatología Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Luis Sáenz Herrera".

Objetivo: En 1994 se demostró el impacto que el tratamiento con zidovudina (AZT) puede tener en la prevención de la transmisión perinatal del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con una reducción del 68%. En nuestro país se aprobó el uso de AZT para la prevención perinatal y se produjo como parte de un protocolo de prevención de transmisión perinatal del VIH desde 1997. El presente trabajo describe la experiencia inicial de la Clínica de VIH en el manejo de las embarazadas infectadas con el VIH.

Métodos: Mediante revisión de la base de datos de la clínica de VIH se obtuvieron los datos de todas las mujeres embarazadas VIH+ que han sido manejadas en el Hospital México desde 1997 hasta setiembre de 2002. Los datos clínicos se completaron mediante la revisión de los expedientes médicos de las pacientes y con los datos de la base de datos de la clínica de VIH pediátrica del HNN.

Resultados: En total se han manejado en el periodo estudiado un total de 19 mujeres embarazadas de VIH+. Dos de estas se encuentran aún embarazadas y en otros 2 casos no fue posible obtener el expediente médico. En el grupo de 15 casos evaluables la edad promedio de las pacientes es de 23.5 años (rango 15-36 años). Las pacientes fueron captadas con una edad gestacional promedio de 22.6 semanas (rango 0-38.5 semanas). El CD4 promedio al inicio del control del embarazo fue de 657 células/mm³ (rango 260-1044 células/mm³). La carga viral promedio de las pacientes fue de 16 147 copias/ml (rango <50 a 79 000 copias/ml). En total 18 de las 19 mujeres recibieron terapia ARV durante el embarazo; 16 pacientes recibieron sólo AZT y dos pacientes recibieron triple terapia antirretroviral. La terapia se inició en promedio a la semana 22 de embarazo (rango 0-39). De las pacientes ya mejoradas 14 de 16 recibieron AZT intravenosos durante el parto y 13 tuvieron un parto por cesárea.

Conclusión: La clínica de VIH del Hospital México ha manejado un total de 19 mujeres embarazadas portadoras del VIH desde 1997. En general se trata de mujeres jóvenes, sin gran compromiso inmunológico. La gran mayoría de ellas ha recibido todas las medidas recomendadas internacionalmente para la prevención de la transmisión perinatal.

MI009 Marcadores Inflamatorios en Cardiopatía Isquémica

Juvel Quintanilla Gallo, Donato A. Salas S., Erick Miranda Valverde, Walter Marín Hernández, Natalia Campos O.

Sección Medicina, Hospital Calderon Guardia.

Objetivo: Determinar el nivel de marcadores inflamatorios básicos en pacientes con cardiopatía isquémica.

Material y Métodos: Se seleccionaron un total de 50 pacientes ingresados al Hospital Calderón Guardia con el diagnóstico presuntivo y luego confirmado, de cardiopatía isquémica en sus diferentes manifestaciones (angor estable, angor inestable, infarto sin elevación del ST e infarto con elevación del ST) durante un periodo de tiempo de 1 año. A los pacientes seleccionados se les tomaron las siguientes variables: Nombre, número de asegurado, género, domicilio, ocupación, fecha de ingreso, diagnóstico, tiempo de evolución, los antecedentes de tabaquismo y diabetes mellitus, peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, presión arterial media, velocidad de eritrosedimentación, proteína C-reactiva, y fibrinógeno. Cada paciente era sangrado para la determinación de marcadores una vez que el caso era detectado en el servicio de urgencias y antes de su ingreso a salón o al inicio del tratamiento trombolítico o anticoagulante según correspondiera.

La información recabada fue almacenada y procesada en la base de datos de SPSS 8.0.

Resultados: Se recolectaron un total de 32 hombres y 18 mujeres, el diagnóstico más frecuente fue el de angina inestable (23 pacientes) seguido por el de infarto con elevación del ST (19). Tanto la angina estable como el infarto sin elevación del ST aportaron 4 casos cada uno.

Un total de 19 pacientes (38%) se presentó en las primeras 6 horas del inicio de los síntomas. Un 76% de los pacientes fumaba, un 34% era diabético y solamente un 20% tenía un índice de masa corporal igual o menor a 25. Se encontró una relación directa y estadísticamente significativa (< 0.5) entre el mayor nivel de proteína C reactiva y la gravedad del diagnóstico (de angor a infarto con elevación del ST) y aunque está relación se mantuvo para el nivel de fibrinógeno y la velocidad de eritrosedimentación no fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: La población estudiada mostraba factores de riesgo importantes para cardiopatía isquémica como el fumar, diabetes y sobrepeso. Es claro que para esta población solamente la proteína C reactiva constituyó un marcador asociado con la enfermedad coronaria y su gravedad lo que esta en concordancia con la literatura mundial

MI010 Síndrome metabólico en pacientes diabéticos e intolerantes a carbohidratos del EBAIS La Mansión, Nicoya.

Viviana Alvarado Soto, Manuel Fco. Jiménez Navarrete.

EBAIS La Mansión, Área de Salud de Nicoya y Programa de Pacientes Crónicos. Hospital de a Anexión, Nicoya.

Objetivo: Analizar la frecuencia y las características y clínicas del síndrome metabólico (SM) entre los pacientes diabéticos e intolerantes a carbohidratos (IC) en control en el EBAIS La Mansión del área salud Nicoya en el período de un año.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo de 1 año de duración (setiembre 2001 a agosto 2002) de valoración de pacientes diabéticos en control en el EBAIS La Mansión, documentando nombre completo, número de expediente, domicilio, edad, sexo, presencia de diabetes (DM) e hipertensión arterial (HTA) y años de evolución de ambas, índice de masa corporal (IMC), obesidad abdominal, triglicéridos, colesterol de alta densidad (HDL) y glicemia (en ayunas). Se utilizó la clasificación del NCEP norteamericano para la identificación clínica del SM. Se analizan los expedientes clínicos tanto del EBAIS como del Hospital de La Anexión. Se mide la circunferencia abdominal tanto a domicilio como días de citas control por intermedio del ATAP.

Resultados: Se estudiaron 67 pacientes diabéticos, el 80,6% mujeres, el 59,7% entre los 40 y 60 años de edad, de los cuales el 68,6% resultaron con SM. Se estudiaron 9 IC, todas mujeres, el 55,5% entre los 40 y 60 años de edad, de las cuales el 60% resultaron con SM. El 45,7% de los diabéticos tenían de 0-4 años y el 23,9% de 5-9 años de evolución de su DM, mientras que en las IC el 83,3% tenían de 0-4 años de evolución de su problema. Las asociaciones con HTA fue del 56,5% y del 100% entre diabéticos e IC respectivamente, con obesidad abdominal del 82,6% y 83,3% entre diabéticos e IC respectivamente, con hipertrigliceridemia del 60,9% y 66,7% respectivamente y con HDL elevado del 23,9% y 33,9% respectivamente. La tríada de asociación más frecuente para el diagnóstico del SM tanto en diabéticos como en IC lo fue hiperglicemia, hipertensión arterial y obesidad abdominal.

Conclusión: Dos terceras partes de los diabéticos e intolerantes a carbohidratos en control en el EBAIS La Mansión son portadores de síndrome metabólico y la gran mayoría de ambos grupos poseen pocos años de evolución del desarrollo de hiperglicemia. Lo anterior obliga a utilizar estrategias más agresivas en cuanto a detección, promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo y control metabólico entre los portadores del síndrome metabólico y sus familiares.

MI011 Sensibilidad a antimicrobianos de bacterias aisladas de hemocultivos en tres escenarios diferentes Hospital San Juan de Dios

Ricardo Boza Cordero¹, Gloria Badilla Baltodano², Edith Barrantes Valverde³

Médico, Servicio de Infectología HSJD¹, MQC, División de Microbiología, Laboratorio Dr. Clodomiro Picado HSJD², MQC, Jefe División de Microbiología, Laboratorio Dr. Clodomiro Picado HSJD³

Objetivos: análisis de las especies bacterianas aisladas de hemocultivos y su sensibilidad a antibióticos, obtenidas de pacientes internados en diferentes servicios del hospital San Juan de Dios desde junio del 2000 a julio del 2002. Comparación entre las bacterias aisladas en hemocultivos y su sensibilidad a antibióticos en los servicios de hemato-oncología y unidad de cuidados intensivos con respecto a los otros servicios del hospital.

Materiales y métodos: se revisaron los archivos del Laboratorio de Bacteriología del Hospital San Juan de Dios (HSJD), con respecto a hemocultivos realizados, bacterias aisladas y resistencia a antibióticos. Los hemocultivos y las pruebas de sensibilidad (concentraciones inhibitorias mínimas) se efectuaron por medio del sistema VITEK, (Bio-Merieux).

Resultados: se efectuaron un total de 4261 hemocultivos, con una positividad de 978 (22.95%); 450 aislamientos (46%) correspondieron a cocos Gram positivos (CGP), 309 (31.6%) a bacilos Gram negativos (BGN), 21(2.14%) a levaduras y 182 (18.7%) a diversas especies bacterianas tanto cocos como bacilos Gram positivos y negativos, cuya frecuencia fue baja por lo que no se incluyen en este análisis. Las bacterias aisladas en los servicios en general con mayor frecuencia fueron *Staphylococcus epidermidis* (30%), *Escherichia coli* (20%), *Staphylococcus aureus* (19%). En el servicio de hemato-oncología, *E.coli* (23%), *S.epidermidis* (18%) y *S.aureus* (12%). En la unidad de cuidados intensivos, *S.epidermidis* (22%), *S.haemolyticus* (16%), *S.aureus* (14%). Con respecto a la resistencia a antibióticos, todos los CGP fueron sensibles a vancomicina, los BGN excepto *Ps.aeruginosa* (70%), mostraron 100% de sensibilidad a imipenem. Los estafilococos mostraron una sensibilidad variable a la oxacilina(meticilina), por ejemplo, 90% de aislamientos de *S.aureus* de hemato-oncología fueron sensibles a este antibiótico, mientras que los obtenidos de la UCI y del resto de servicios mostraron una sensibilidad cercana al 50%. No se demostraron diferencias significativas en cuanto a los patrones de sensibilidad en las bacterias aisladas en los diferentes escenarios.

Conclusiones: la positividad obtenida de los hemocultivos (22.95%) es similar a la reportada en otros estudios. Las especies bacterianas identificadas son similares a las reportadas en estudios llevados a cabo en otros países de Latinoamérica y Europa pero diferentes a las notificadas en Norteamérica. Llama la atención la predominancia de CGP sobre BGN, contrario a lo obtenido en estudios anteriores en este mismo hospital. Estos resultados son básicos para iniciar terapia antibiótica empírica en pacientes ingresados en estos servicios.

MI012 Una aproximación a la medida del cumplimiento en un grupo de pacientes diabéticos del área de salud de Nicoya

Manuel Francisco Jiménez Navarrete.

Programa de Pacientes Crónicos. Hospital de La Anexión, Nicoya.

Objetivo: Cuantificar el grado de cumplimiento de un grupo de pacientes diabéticos con respecto al manejo de su enfermedad en el período de dos años.

Materiales y métodos: estudio descriptivo de 2 años de duración (enero 2000 a diciembre 2001). Durante el año 2000 se cuantifican las hemoglobinas glicosiladas (HbA1c) en 270 de 443 pacientes de diversos EBAIS del área de salud Nicoya. Luego durante el año 2001 se aplica una encuesta a una muestra de los 443 pacientes mencionados, previa charla de sensibilización sobre la importancia de la honestidad y responsabilidad como cualidades del diabético para su adecuado control. Se le indica al paciente el motivo de la encuesta. Se recopilan en la encuesta número de expediente, sexo, edad, nivel de escolaridad, índice de masa corporal y tipo de tratamiento; además, se le formulan al paciente 5 preguntas relacionadas con el cumplimiento de la dieta y los medicamentos. Se comparan posteriormente las respuestas con los niveles de HbA1c entre los pacientes que tenían ese reporte, y también con los que no tenían ese reporte.

Resultados: Se aplicó la encuesta a 243 diabéticos, de los cuales el 57,2% resultaron con reportes en el 2000 de HbA1c (77% mujeres). Entre el 42,8% que no tenían reporte de HbA1c el 73,3% eran mujeres. De esa muestra y con reporte de HbA1c, el 29,5%, el 24,5% y el 46% se encontraban en valores promedio de HbA1c de 4-7%, >7%-9% y >9% respectivamente y de ellos el 50,4% estaba con algún régimen de insulino terapia. Al preguntarles si cumplían con las indicaciones de la dieta, entre los que tenían HbA1c el promedio de respuestas de “siempre” fue del 43,2% y “casi siempre” del 38,1%, mientras que entre los que no tenían HbA1c fueron de “siempre” y “casi siempre” respuestas del 34,6% y 44,2% respectivamente. Acuden en ayunas a sus citas: el 84,2% de los que tenían HbA1c y el 88,5% de los que no la tenían contestaron “siempre”. Toman hipoglicemiantes orales (ó se inyectan insulina) antes de tomarse de la glicemia control: el 66,9% con HbA1c y el 61,5% sin HbA1c contestaron que no. Si han mentido al preguntarles si hacen dieta y dicen sí cuando no es cierto: el 69,8% con HbA1c y el 69,2% sin ella respondieron que no. Si se toma los hipoglicemiantes orales (ó se inyecta la insulina) todos los días: el 85,6% con HbA1c y el 83,6% sin ella respondieron que sí.

Conclusión: Poder cuantificar el grado de cumplimiento apoyándonos en los reportes de hemoglobina glicosilada como factor testigo de respuesta verdadera en los instrumentos de calidad (encuestas, cuestionarios, etc) es un indicador tanto de proceso como de impacto muy valioso para evaluar la eficacia y la eficiencia del control metabólico en los pacientes diabéticos.

MI 013 Valoración nutricional de pacientes VIH/ sida hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, Hospital México

María Paz León B, Valeria Trejos, Lucrecia Rodríguez, Maximiliano Brenes S, Ignacio Salom E.

Clínica de Atención Integral al portador de VIH/Sida, Servicio Medicina Interna y Servicio de Nutrición, H. México.

Justificación y Objetivo: La mayoría de pacientes que se presentan en etapa avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VHI), específicamente en el estadio clínico de sida, presentan un severo compromiso nutricional. El Síndrome de desgaste asociado a VIH, se define como la pérdida de más del 10% del peso habitual del paciente en un período de 1 mes y es criterio definitorio de sida. **Objetivo:** determinar el estado nutricional de los pacientes con VIH/sida que se internan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital México y la evolución nutricional que presentan con la intervención personalizada del Servicio de Nutrición y la Unidad de Soporte Nutricional.

Métodos: estudio prospectivo llevado a cabo en el Servicio de Medicina Interna del Hospital México de enero a agosto del 2002. Se evaluaron todos los pacientes ingresados en el diagnóstico de VIH/sida para determinar peso, índice de masa corporal (IMC), requerimientos y así decidir la intervención nutricional que se les diaria. Los pacientes podían recibir, según su condición, apoyo únicamente oral, por goteo continuo enteral o nutricional parenteral, o cualquier combinación de estas. La decisión de la intervención fue tomado en sesión conjunta con el equipo de enfermedades metabólicas, nutrición y la clínica de VIH/sida del hospital.

Resultados: de enero a agosto del 2002 se evaluaron un total de 60 pacientes con diagnóstico de VIH/sida internados. Diez de estos pacientes estuvieron internados en dos ocasiones. El promedio de valoraciones por mes fue de 7,5 (DE 5,1), siendo el mínimo de 1 en el mes de enero y el máximo de 16 en mes de julio. Un 91,6% de los evaluados fueron hombres, habiéndose evaluado solo 5 mujeres. La edad promedio de los pacientes fue de 40 años (DE 12,4, rango 17-78 años). El peso promedio de ingreso fue de 54,36 Kg (DE 10,3-rango 35-78). En cuanto al IMC el promedio al ingreso fue de 19,28 Kg/m² (DE 12,6 Kg/m² (DE 12,6 Kg/m², rango 12,6-28,4Kg/m²). Los requerimientos promedios de los pacientes se calcularon en 2564 Kcal (DE 343 Kcal, rango 1784,3900 Kcal).

Conclusión: un alto número de pacientes con VIH/sida sigue internándose en los servicios de Medicina Interna. La Mayoría de estos presentan pesos e IMC bajos reflejado un compromiso nutricional importante. La mayoría de estos pacientes tienen altos requerimientos calóricos.