



Acta Médica Colombiana

ISSN: 0120-2448

actamedcolomb@etb.net.co

Asociación Colombiana de Medicina

Internacional

Colombia

Trabajos de investigación clínica  
Acta Médica Colombiana, vol. 42, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 8-19  
Asociación Colombiana de Medicina Interna  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163152399002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://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

## Trabajos de investigación clínica

### Clinical research work

#### TIC-1

#### PRIMER REPORTE DE CASO DE BRUCELOSIS POR *BRUCELLA MELITENSIS* EN COLOMBIA

**VÉLEZ-MEJÍA CAROLINA, VÉLEZ-LONDOÑO JI, GUARÍN N, TOALA A.**

*Universidad CES, Medellín, Colombia.*

*Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.*

**Introducción.** La brucelosis por *Brucella melitensis* es una zoonosis de alta prevalencia en el Mediterráneo, Asia, África y algunos sitios de América latina como el norte de México, sin embargo en Colombia según el Instituto Colombiano Agropecuario nunca se ha registrado en animales y el boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud no la mencionan. El objetivo del trabajo es reportar el primer caso de enfermedad causada por un microorganismo que se considera inexistente en Colombia, la *Brucella melitensis*.

**Diseño y métodos.** Reportamos el primer caso en Colombia de una infección sistémica por *B. melitensis* en un paciente procedente del municipio de Viges, Valle quién estuvo de visita en el departamento de la Guajira en Noviembre del 2015 y dentro de sus actividades turísticas consumió queso de cabra. El diagnóstico definitivo requiere el aislamiento de la bacteria por medio del cultivo bifásico de Ruiz Castañeda; sin embargo, en este paciente se obtuvieron hemocultivos positivos y se confirmó con Vitek II, la plataforma que tiene una certeza del 99%.

**Resultados/Caso Clínico.** Paciente masculino de 72 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, sin otros antecedentes de importancia, quién viajo al departamento de la Guajira y posteriormente empezó a presentar fiebre de bajo grado intermitente, dolor lumbar progresivo asociado a limitación para la marcha e incontinencia vesical y fecal.

**Conclusiones.** En áreas endémicas es muy importante considerar como diagnóstico diferencial a la *Brucella melitensis* pues tiene una inusual presentación con afectación multiorgánica. Las condiciones ambientales de La Guajira hacen que podría desencadenarse una brote epidemiológico.

## TIC-2

### ANÁLISIS DE COSTO-UTILIDAD DE LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA CON O SIN CARDIODESFIBRILADOR PARA PACIENTES CON FALLA CARDIACA NYHA III-IV EN COLOMBIA.

ATEHORTÚA S, SENIOR JUAN MANUEL, CEBALLOS M, CASTRO P, SALDARRIAGA C, GIRALDO N, MORA G.

*Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.*

**Introducción.** La terapia de resincronización cardíaca sola (TRC) o en combinación con un cardio-desfibrilador implantable (TRC-D) disminuyen la mortalidad y hospitalizaciones en pacientes con falla cardíaca, pero implica un aumento significativo en el costo de la atención.

**Objetivos.** Determinar, desde la perspectiva del sistema de salud colombiano, la relación de costo-utilidad de la terapia de resincronización cardíaca con cardiodesfibrilador implantable (TRC-D), comparado con la terapia de resincronización cardíaca (TRC) y la terapia farmacológica óptima (TFO), para pacientes con falla cardíaca en estadios funcionales NYHA III-IV.

**Métodos.** Se desarrolló un modelo de Markov combinado con un árbol de decisiones bajo un horizonte temporal de 10 años. Las probabilidades de transición se extrajeron del ensayo clínico COMPANION. Se utilizó como desenlace en salud los años de vida ajustados por calidad. La valoración de los recursos incluidos en el modelo se realizó mediante consultas a los fabricantes del dispositivo y manuales y determinísticos.

**Resultados.** En el caso base, la relación incremental de costo-efectividad de la TRC-D se calculó en \$139.317.117 por año de vida ajustado por calidad ganado, comparado con la TRC, mientras que para la TFO esta relación se calculó en \$30.807.278, comparado con la TFO. Estos resultados fueron sensibles a cambios en las ponderaciones de utilidad y al precio de los dispositivos.

**Conclusiones.** Tomando como referencia un umbral de tres veces el PIB per cápita para el 2014 (\$47.652.326), la TRC-D no es una estrategia costo-efectiva para el tratamiento de pacientes con falla cardíaca NYHA III-IV, mientras que la TRC si lo es. Se recomienda promover políticas regulatorias alrededor del precio de la TRC-D para garantizar el acceso a esta tecnología sin comprometer la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

## TIC-3

### ANÁLISIS DE COSTO-UTILIDAD DEL CARDIO-DESFIBRILADOR IMPLANTABLE COMPARADO CON LA TERAPIA FARMACOLÓGICA ÓPTIMA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA CARDÍACA EN COLOMBIA

ATEHORTÚA S, SENIOR JUAN MANUEL, CASTRO P, CEBALLOS M,  
SALDARRIAGA C, GIRALDO N, MORA G.

*Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.*

**Introducción.** El uso del cardio-desfibrilador implantable (CDI) reduce la probabilidad de muerte súbita en pacientes con falla cardíaca, pero implica un aumento significativo en el costo de la atención.

**Objetivos.** Determinar desde la perspectiva del sistema de salud colombiano, la relación de costo-utilidad del CDI comparado con la terapia farmacológica óptima (TFO), para pacientes con falla cardíaca.

**Métodos.** Se desarrolló un modelo de Markov combinado con un árbol de decisiones bajo un horizonte temporal de 10 años. Las probabilidades de transición se extrajeron de una revisión sistemática de la literatura clínica. Se utilizó como desenlace en salud los años de vida ajustados por calidad. La valoración de los recursos se llevó a cabo mediante consultas a los fabricantes del dispositivo y manuales tarifarios de alcance nacional. Se realizaron análisis de sensibilidad probabilísticos y determinísticos.

**Resultados.** En el caso base, la relación incremental de costo-efectividad del CDI se calculó en \$28.750.334 por año de vida ajustado por calidad ganado. Considerando un umbral de igual a tres veces el PIB per cápita del país para el 2013 (\$45.026.378), este dispositivo es una estrategia costo-efectiva para el sistema de salud colombiano. Sin embargo, este resultado es sensible a cambios en el horizonte temporal, la probabilidad de muerte y el precio del dispositivo. Para el umbral establecido, la probabilidad de que el CDI sea costo-efectivo es del 75,6% y de la TFO del 24,4%.

**Conclusiones.** El uso del CDI para prevenir la muerte súbita en pacientes con falla cardíaca, es una estrategia costo-efectiva para el sistema de salud colombiano. Esta conclusión debe ser analizada a la luz de los análisis de sensibilidad debido a la alta incertidumbre alrededor de algunos parámetros clave.

## TIC-4

### QUERATOSIS SEBORRÉICA ERUPTIVA Y SU ASOCIACIÓN CON CÁNCER GASTROINTESTINAL. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

**JESÚS SOLIER INSUASTY-ENRIQUEZ, DIAZ LA, BALLESTEROS Z, CHAVEZ MJ, MANTILLA A.**

*Universidad Industrial de Santander- UIS, Bucaramanga, Colombia.*

**Introducción.** El signo de Leser-Trélat incluye la existencia simultánea de queratosis seborreica eruptiva y cáncer. Sin embargo, existe pobre evidencia que apoye esta asociación

**Objetivo.** Evaluar la asociación entre QSE y cáncer gastrointestinal.

#### **Materiales y métodos.**

**Diseño.** Casos y controles.

Estudio de 130 casos y 260 controles pareados por edad y sexo. Los casos fueron pacientes  $\geq 18$  años con diagnóstico histopatológico de cáncer del tracto gastrointestinal /pancreatobiliar; los controles fueron los dos pacientes siguientes que se internaron por cualquier causa no oncológica, apareados por edad y sexo. A todos los pacientes se les realizó historia clínica, examen cutáneo minucioso, incluyendo dermatoscopia, para identificar la presencia y tiempo de evolución de queratosis seborreica en zonas cubiertas por ropa. La información fue analizada en un software Stata 12.1

**Resultados.** La prevalencia de queratosis seborreica entre los casos fue de 26.9% (IC95% 19.5-35.4) y de 15.4% (IC95% 11.2-20.4) entre los controles (OR 1.94, IC95% 1.17-3.19). Siete pacientes con cáncer presentaban la queratosis seborreica en los seis meses previos al diagnóstico de la neoplasia (5.3%, IC95% 2.2-10.8) frente a ninguno entre los pacientes control (0.0%, IC95% 0.0-1.4;  $p<0.001$ ); tres de ellos tenían 20 o más lesiones de menos de 6 meses de aparición (2.3% de los casos, IC95% 0.5-6.6) frente a ninguno entre los controles ( $p=0.014$ ).

**Conclusión:** En pacientes colombianos la QSE < 6 meses de aparición es altamente sugestiva de asociación con presencia de cáncer gastrointestinal. Se requiere de estudios adicionales para corroborar esta asociación

## TIC-5

### MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE MÉXICO. EXPERIENCIA DE 9 AÑOS

ARANDA ALEJANDRA, ACOSTA M DE LA L, ÁLVAREZ JA.

*Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato, México.*

**Introducción.** El trasplante es la mejor opción de tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica terminal. El objetivo de la terapia inmunosupresora es evitar el rechazo. La piel es un elemento activo del sistema inmune. Los receptores de trasplante renal tienen riesgo de múltiples enfermedades de la piel.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo en 859 pacientes sometidos a trasplante renal; 142 desarrollaron dermatosis entre enero de 2008 a enero de 2017.

**Métodos.** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, en León, Guanajuato, México. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a trasplante renal, que desarrollaron dermatosis a lo largo de 9 años.

**Resultados.** 142 pacientes desarrollaron dermatosis secundaria al uso de inmunosupresores, 72.53% hombres y 27.46% mujeres. Edades oscilaron entre 16 y 66 años. Inmunosupresores utilizados en 100% de los pacientes; prednisona y ácido micofenólico; el tercer inmunosupresor fue la ciclosporina 71.12%, tacrolimus 22.5% y sirolimus 6.33%.

El tipo de trasplante más frecuente fue de donador vivo relacionado 57.04%, cadáverico 38.02% y vivo no relacionado 4.92%.

La principal dermatosis desarrollada fue de tipo inflamatoria 50.2%; destacando el acné 31.6%. Seguido de esta la fúngica 23.92%; pitiriasis versicolor 19.71%. En tercer lugar dermatosis virales 15.31%; verrugas 11.9%. Enseguida las bacterianas 6.22%; foliculitis 9.15%. Finalmente neoplásicas 4.3%; carcinoma escamo-celular y queratosis actínicas 2.81%.

**Conclusiones.** Un importante porcentaje de pacientes sometidos a trasplante renal e inmunosupresión desarrollan trastornos cutáneos que interfieren con la salud y calidad de vida. Adquieren un papel fundamental ya que son un reflejo externo de la salud del paciente.

## TIC-6

### COMPORTAMIENTO DE LOS NIVELES DE TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS

**ANA MARÍA BARÓN, GARCÍA A, MARIETTA JG, RODRÍGUEZ MP, GONZÁLEZ C, ALARCÓN P, BETANCUR MC.**

*Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Ignacio. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.*

**Introducción.** Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) tienen mayor prevalencia de elevación de troponina, incluso en ausencia de síndrome coronario agudo. El objetivo de este estudio fue evaluar el comportamiento de la troponina I ultrasensible en pacientes con ERC antes y después de una sesión de hemodiálisis.

**Diseño.** Pseudoexperimento.

**Metodología.** Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con ERC estadio 5 en hemodiálisis. Pacientes con condición cardiaca activa, uso de dispositivo cardiaco, intervención coronaria percutánea ó historia de cirugía cardiaca se excluyeron del estudio. Los valores de troponinas superiores al percentil 99º fueron considerados positivos antes de la hemodiálisis y una elevación de más del 20% fue considerada positiva de acuerdo con la definición universal de infarto de miocardio. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado.

**Resultados.** Se incluyeron 33 pacientes con edad promedio de 56 años. Un paciente presentó troponina elevada antes (3%) y dos pacientes la elevaron después de la diálisis (6%). No hubo diferencias estadísticas entre ambos grupos (p-valor 0,8506). El mismo paciente que aumentó la troponina antes la elevó postdiálisis, lo que significa que sólo un paciente elevó troponina durante la sesión de hemodiálisis.

**Conclusión.** Se encontró una baja incidencia de troponina I anormal en pacientes con ERC en hemodiálisis con una diferencia no significativa de elevación asociada a la diálisis. No hubo relación con comorbilidades. Estos resultados demuestran la importancia de interpretar las elevaciones de troponina como una condición de riesgo sin considerar su elevación como consecuencia de su enfermedad renal.

**TIC-7****ASOCIACIÓN ENTRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA CONDICIÓN “NO DIPPER”****BLANCO-BARRERA NESTOR FABIAN, VILLAR-CENTENO JC.***Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia.*

**Objetivo.** Se evaluó la relación entre el puntaje en la escala de Framingham de riesgo cardiovascular (EFRCV) y la condición “no dipper” (ND) por monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) en participantes de la cohorte CHICAMOCHA.

**Métodos.** Estudio de corte transversal. Participantes clasificados como de mayor probabilidad de hipertensión arterial (HTA, n=269) o controles (n=39) en la visita de seguimiento (mediana 12 años) tuvieron MAPA para su adecuada clasificación. Se registró el puntaje en la EFRCV como variable independiente, además de las variables sociodemográficas y medidas antropométricas. Se describió el nivel de EFRCV en la población por terciles y se evaluó la relación entre ND y posibles variables de confusión. Basado en estos hallazgos se construyó un modelo de regresión logística para establecer la relación independiente entre ND y EFRCV.

**Resultados.** Se encontró patrón ND en 200 (65%) participantes. En el análisis bivariado se identificó un patrón incremental de frecuencia de ND por niveles de EFRCV (57%, en el grupo de menor riesgo; 63% en el grupo intermedio y 74% en el de mayor riesgo,  $p=0.039$ ). En el modelo de regresión logística se encontró que la edad (OR= 1.06, IC 95% 1.02 -1.09 por cada año) y la obesidad (OR= 1.82, IC 95% 1.12- 2.95), pero no la EFRCV fueron independientemente asociadas con la condición ND.

**Conclusión.** La mayoría de participantes fue clasificada como ND. Aun cuando se encontró un claro gradiente entre EFRCV y la condición ND, esta asociación está explicada por su relación con los niveles de presión arterial, que es un componente de la escala. Este hallazgo sugiere que la relación bien establecida entre la 12 condición ND y los eventos cardiovasculares sea explicada por vías diferentes a las incluidas en la EFRCV.

## TIC-8

### INCIDENCIA DE DELÍRUM EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, ATENDIDA EN SALA GENERAL DE UN CENTRO DE REFERENCIA DEL NORORIENTE COLOMBIANO

GONZÁLEZ-APARICIO AA, CADENA SANABRIA MIGUEL  
OSWALDO, GRANADOS-OLIVEROS LM, SANTANA-PORRAS JD,  
CARRILLO-MÁRQUEZ MK, ROA-LUNA S, CARRILLO-PARADA MF,  
BALLESTEROS-TAPIAS JK, MARTÍNEZ-VEGA BL, GARAVITO-SANTOS  
ZN, SERRANO-GÓMEZ SE.

Clínica FOSCAL, Floridablanca, Colombia.

**Introducción.** El *delirium* es un síndrome neuropsiquiátrico que se presenta de forma frecuente en el adulto mayor hospitalizado. Tiene factores de riesgo que sustentan la teoría multifactorial como desencadenante durante la estancia hospitalaria. Se considera que el desarrollo de *delirium* y eventos adversos (caídas, ulceras por presión y desalojo de dispositivos) van en paralelo, asociándose con mayor riesgo de mortalidad, deterioro cognitivo y declinación funcional. En Santander, no hay publicados estudios que describan su incidencia y factores epidemiológicos asociados.

**Diseño.** Observacional, cohorte prospectiva, descriptivo y análisis secundario de sobrevida.

**Métodos.** Se incluyeron pacientes  $\geq 65$  años hospitalizados. Se excluyeron pacientes con *delirium* al ingreso, hospitalizados en unidad de cuidado crítico, intubación orotraqueal, Glasgow  $< 8/15$  y con limitación para evaluar el *delirium* de forma adecuada (ceguera, sordera).

**Resultados:** Se analizaron 492 pacientes hospitalizados, la edad promedio fue 75 años, 51,2% hombres; 46 cumplieron criterios según CAM-S. La incidencia acumulada fue de 9,3%; mayor porcentaje en el grupo femenino (63%) y en  $\geq 85$  años (31,5%). Los subtipos más frecuentes fueron hipoactivo e hiperactivo. Se demostró asociación con mayor estancia hospitalaria (11.0 vs 7.1 días,  $p < 0.05$ ), mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria (HR:2.9 IC95%: 2.1-3.4), edad avanzada ( $\geq 75$ ),  $\geq 3$  comorbilidades, antecedente de demencia, enfermedad renal crónica, pulmonar y cardiovascular; además en valores de hemoglobina  $\leq 12$  g/dl y Creatinina  $\geq 1.17$  mg/dl. El sexo masculino, el estado cognitivo normal, índice de Barthel  $\geq 60$  y estado nutricional normal fueron factores protectores.

**Conclusiones.** El *delirium* es una condición clínica frecuente en el adulto mayor hospitalizado; se asocia con mayor estancia hospitalaria, declinación funcional y mortalidad. Aplicando escalas de tamizado cognitivo, funcional y nutricional se podrían identificar los pacientes con mayor vulnerabilidad para desarrollo de *delirium*.

## TIC-9

### MASAS CARDIACAS: REGISTRO DE LA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

**GÁNDARA-RICARDO JAIRO, MUÑOZ-ORTIZ E, AREVÁLO-GUERRERO E, MEJIA A, AGAMEZ-GOMEZ J, SENIOR-SANCHEZ JM.**

*Hospital Universitario San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia.  
Grupo para el Estudio de las Enfermedades Cardiovasculares (GEEC).*

Aunque la enfermedad cardíaca neoplásica es una patología extremadamente rara ocasiona una importante morbilidad-mortalidad en los pacientes que la padecen. Los primeros reportes corresponden a descripciones de investigaciones en autopsias, sin embargo con el advenimiento de nuevas técnicas de imagen del sistema cardiovascular y una mayor disponibilidad de las mismas se ha logrado demostrar un mayor número de casos en vida de los pacientes. En el presente trabajo se mostrará la experiencia de un centro de alta complejidad, en el diagnóstico y tratamiento de las masas cardíacas describiendo su presentación clínica, hallazgos imaginológicos y etiologías, así como el tratamiento recibido y su comportamiento pronóstico.

**Métodos.** Estudio observacional analítico de tipo cohorte retrospectivo.

**Resultados.** Se incluyeron un total de 73 individuos de los cuales se analizaron los datos de 66 pacientes, con edades comprendidas entre 1 – 86 años con un promedio de 42 +/- 22 años (el resto se excluyó por ausencia de datos). Las masas cardíacas se diagnosticaron con mayor frecuencia en las mujeres con un 53%, en comparación con los hombres en el porcentaje restante; El síntoma mas frecuente fue la disnea que se presentó en el 35 % de los casos, seguido por dolor torácico 28% de los casos, otras manifestaciones frecuentes fueron la fiebre 22%, la pérdida de peso en el mismo porcentaje y la focalización neurológica en el 22%, solo 12 pacientes (18 %) presentaron ortopnea y disnea paroxística nocturna. La sospecha imagenológica mas frecuente fue de masa intracavitaria seguida de mixoma, 44 pacientes fueron llevados a intervención quirúrgica o toma de biopsia de lesiones primarias encontrando como principal diagnóstico el mixoma en 18 de ellos (27 %), el resto de neoplasias primarias cardíacas fueron raras el fibroelastoma con 2 casos (3 %) al igual que el rabdomioma y el rhabdomicosarcoma con solo un caso; el compromiso secundario fue frecuente con 18 casos (27 %) representados principalmente por linfomas 5 casos (8 %), los tumores primario renales con 4 casos (6 %) y 3 casos de cáncer de pulmón (5). Dentro del seguimiento el 77% estaban vivos en los siguientes seis meses del diagnóstico, la principal causa de muerte fue la progresión de la enfermedad oncológica en el 8 pacientes, seguido por ataque cerebrovascular en 3 pacientes y choque postoperatorio de 2 pacientes, un paciente murió por falla cardiaca aguda y otro por sepsis en el periodo postoperatorio.

**Conclusiones.** Los pacientes con tumores cardíacos con frecuencia tienen síntomas inespecíficos incluidos en tres ejes principales: insuficiencia cardíaca, síntomas generales y embolia sistémica, a diferencia de los reportados en otras series, la frecuencia de mixoma auricular y la participación secundaria fue la misma con un tratamiento definitivo que se inclinó a la terapia médica y al control de los síntomas probablemente explicado por la afectación metastásica y el origen no neoplásico de un grupo de lesiones. El pronóstico vital es diferente de lo reportado hasta ahora por la diversidad de las lesiones y la supervivencia final matizada entre lesiones benignas y metastásicas.

**Palabras clave.** Masa intracardiaca, tumor cardíaco, metástasis cardíacas

## TIC-10

### USO DE HIERRO EN EL MANEJO DE FALLA CARDIACA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

**MÉNDEZ FANDIÑO YARDANY RAFAEL, CAICEDO-OCHOA EY, FERNÁNDEZ-NIÑO DS, REYES-ROMERO KE, MANRIQUE-MESA SL, PEDRAZA-SIERRA MD.**

*Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.*

**Objetivo.** La falla cardiaca se relaciona directamente a disminución de parámetros funcionales y por ende deterioro de la calidad de vida de los pacientes que la padecen, teniendo en cuenta lo anterior el presente estudio busca evaluar la eficacia y la seguridad del uso de hierro en el manejo de falla cardiaca.

**Métodos.** En la búsqueda se incluyeron bases de datos como Medline (Pubmed), Embase, Cochrane Central Register of Clinical trials (CENTRAL), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Western Pacific Region Index Medicus (WPRIM). Desde el 10-Julio-2016 hasta el 27-Julio del 2016. Los estudios resultantes fueron evaluados por dos autores de manera independiente.

**Resultados.** De 10729 títulos obtenidos 6 fueron elegibles con 835 pacientes, de los cuales 520 fueron manejados con terapia férrica y 315 manejados con placebo o terapia convencional de falla cardiaca. Debido a la heterogeneidad de los resultados no fue posible la realización de un metanálisis.

**Conclusión.** Se identificó mejoría significativa en múltiples parámetros evaluados, tales como el test de caminata de 6 minutos, clase funcional NYHA (New York Heart Association), consumo máximo de oxígeno (VO2 máx.) y valoración global subjetiva. Por lo cual, la terapia férrica es una opción segura y eficaz en el manejo de pacientes con falla cardiaca ya que mejora significativamente su capacidad funcional, calidad de vida y múltiples parámetros paraclínicos.

**TIC-11****MICETOMA ACTINOMICÓTICO POR NOCARDIA spp: REPORTE DE CASO EN COLOMBIA**

ÁLVAREZ C, ACUÑA J, SUPELANO MARIO ALFONSO, PRIETO J, OVIEDO P.

*Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá, Colombia.*

**Introducción.** El micetoma es una enfermedad crónica, inflamatoria, granulomatosa; que por su compromiso progresivo a tejidos profundos puede ser mutilante. Puede ser causada por bacterias (actinomicetoma), hongos (eumicetoma) o mixto; y es endémica de países del trópico y subtrópico. En este reporte se presenta el caso de un paciente joven, proveniente de zona selvática, con un micetoma en miembro inferior (rodilla).

**Observación.** Paciente masculino de 34 años de edad, procedente de zona selvática del Vichada (Colombia), quien consulta por una lesión subcutánea no dolorosa en rodilla izquierda, que crece progresivamente hasta ocupar la extensión de la rodilla; y se caracteriza por presentar trayectos fistulosos y sangrado. La biopsia de lesión confirma diagnóstico de micetoma y el cultivo muestra un bacilo gram positivo ramificado en coloración de ZN. El paciente recibió manejo antibiótico con esquema Welsh, descrito en la literatura. Posterior a 3 meses de manejo se observa reducción del tamaño y del sangrado del micetoma.

**Discusión.** El micetoma es una enfermedad huérfana, endémica en países tropicales. En Colombia existen pocos reportes de caso de esta enfermedad. En nuestro caso la clínica y hallazgos paraclínicos fueron suficientes para iniciar tratamiento para actinomicetoma en donde se ha visto una adecuada respuesta clínica al manejo.

**Conclusiones.** El micetoma actinomicótico representa una patología que, si bien es poco reconocida en nuestro medio, conlleva a una serie de complicaciones incapacitantes para el paciente, por lo que se hace necesario el reconocimiento de ésta, por parte del clínico para lograr un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

## TIC-12

### USO DE ANÁLOGOS DE INSULINAS VS. INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA-4 - DPP-4 (VILDAGLIPTINA) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADOS 3, 4 Y 5. ESTUDIO DE COSTO EFECTIVIDAD

**ARANGO ÁLVAREZ JOSÉ JAVIER, VÉLEZ-HURTADO G, GONZÁLEZ AA, JULIÁN CICERI PÉREZ J.**

*Programa Executive Magister Business Administration, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.*

**Introducción.** Por cada paciente en Diálisis, en Colombia hay 1 (un) paciente con Enfermedad Renal estado 4 y 12 pacientes con Enfermedad Renal estado 3; lo que da como resultado 292.723 pacientes prevalentes (antiguos con Enfermedad Renal crónica estados 3 ,4 y 5). De estos pacientes el 47,5% de los pacientes en diálisis (función renal estado 5) son diabéticos: 15.752 pacientes. 37,3% de los pacientes en estado 4 son diabéticos: 18.856; y 33,4% de los pacientes con Enfermedad Renal estado 3 son diabéticos: 138.151. Lo anterior nos da un total de 172.759 pacientes conocidos (prevalentes) con Enfermedad Renal estados 3, 4 o 5 con diabetes. Si sumamos los pacientes nuevos (incidentes) y antiguos (prevalentes) con Enfermedad Renal estado 3, 4 o 5 Diabéticos (función renal menos del 60%) tenemos un total de 185.456 pacientes. El uso de medicamentos para controlar la Diabetes en pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada (estados 3, 4 y 5); trae como principal efecto secundario la Hipoglicemia, que en un paciente con Diabetes y Enfermedad Renal Crónica es 8.43 veces más probable que en un paciente diabético sin Enfermedad Renal Crónica.

Uno de los inconvenientes de la hipoglicemia es la alta tasa de hospitalizaciones que genera en los pacientes; este fenómeno acarrea no solo desenlaces clínicos no deseables, sino usos de recursos en salud que se traducen en mayor gasto de recursos económicos.

**Objetivo General.** Determinar la mejor alternativa entre dos moléculas, análogos de insulina vs. **inhibidores** de la dipeptidil peptidasa-4 - **DPP-4 (Vildagliptina)** como tratamiento a pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada y Diabetes, utilizando la metodología y herramientas de análisis de decisiones y el modelo de Árbol de Decisión (programa DPL).

**Resultados.** Probabilidad del 94% de gasto en salud con inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 IDPP4 de: \$706.005 (política óptima) y \$1.049.018 en análogos de insulina (política no optima)

**Conclusiones.** Este estudio farmacoeconómico a través del método de árbol de decisiones (programa DPL) demostró que al comparar las dos moléculas que hay disponibles en la literatura biomédica para tratar pacientes con Enfermedad Renal estado 3, 4 y 5 con Diabetes es costo efectivo el tratamiento con Vildagliptina al compararlo con análogos de insulina, con un ahorro por paciente año de \$343.013.