



Revista Latinoamericana de Hipertensión

ISSN: 1856-4550

latinoamericanadehipertension@gmail.com

Sociedad Latinoamericana de Hipertensión

Organismo Internacional

Resúmenes de Trabajos Libres
Revista Latinoamericana de Hipertensión, vol. 2, diciembre, 2007, pp. s13-s29
Sociedad Latinoamericana de Hipertensión
Caracas, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170224346005>

- 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



Resúmenes de Trabajos Libres

Epidemiología

01

ESTRES LABORAL EN LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL "LUIS ALBERTO ROJAS". CANTAURA. EDO. ANZOÁTEGUI ENERO - 2007 -MAYO 2007

Pérez Hernández, Gloria Esther¹; Linares, Alfonzo²; Ríos, Rosalbís³; Arias, Oneida⁴
¹Hospital de Cantaura "Luis Alberto Rojas", Jossabino@hotmail.com; ²Hospital "Luis Alberto Rojas", Jossabino@hotmail.com; ³Hospital "Luis Alberto Rojas", Jossabino@hotmail.com; ⁴Hospital Luis Alberto Rojas, Jossabino@hotmail.com

Estres es la respuesta de nuestro organismo a todas las presiones a la que está sometido: todo lo que nos estimula o todo lo que nos agrede provoca estrés. Algunas ocupaciones pueden someter al trabajador a múltiples factores de tensión ejerciendo efectos nocivos tanto en lo físico como mental, los médicos residentes no escapan a este hecho, quienes pueden, desarrollarlo entonces se habla de estrés laboral. El objetivo de esta investigación fue determinar Estrés Laboral en médicos residentes de los diferentes servicios del hospital "Luis Alberto Rojas", Cantaura Estado Anzoátegui. Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 20 individuos, 5 de cada servicio del hospital (Cirugía, Obstetricia, Medicina y Pediatría). Se utilizó una adaptación de la Escala de "Ajeteo Diario" de Kanner, Coiné, Schaefer y Lazarus (1981) reducida a 20 ítems en el área laboral. Obteniendo los siguientes resultados: todos los médicos residentes presentan Estrés Laboral afectando en un 80% a los de cirugía, seguido de un 60% a los de Medicina y un 40% a los de Obstetricia y finalmente 30% los de pediatría. Las fuentes individuales producen estrés con una frecuencia de siempre y casi siempre en un 55% de los residentes mientras que las fuentes grupales e institucionales lo hacen con una frecuencia de casi siempre en un 58%. Por lo que se recomienda desarrollar programas de investigación con el fin de prevenir y combatir el estrés entre esta población a fin de aumentar la productividad, calidad de trabajo y preservar su salud de estos trabajadores.

02

ENFERMEDADES DEL ADULTO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VARGAS CAGUA EDO. ARAGUA ENERO A JUNIO 2007

Contreras Vasquez, Manuel Eddixon¹; Rodríguez Lucena, Nakari Nazareth²; Quevedo Boschetti, Andrés Ramón³; Gávidia, Carlos³; Rojas, Luz Anarigua²; Rodríguez Cortéz, Alexis³
¹Hospital José M. Vargas, manuelcontreras938@hotmail.com; ²Hospital José M. Vargas

OBJETIVO: El Objetivo conocer las principales causas de Morbimortalidad, así como, la incidencia de hipertensión como diagnóstico presente en la población estudiada. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, que comprendió la revisión de las historias médicas de todos los pacientes que acudieron a las consultas y áreas de Hospitalización del Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. José María Vargas de Cagua, Edo. Aragua en el periodo enero-junio de 2007. Los datos obtenidos fueron

registrados en un formato elaborado previamente que incluyó variables: sexo, edad, diagnóstico clínico presentado y causa de muerte. **RESULTADOS:** Durante el periodo enero- junio de 2007 se evaluaron un total de 2148 pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital; de los cuales 1900 (88.45%) fueron atendidos por las consultas de Medicina Interna y 248 (11.54%) ingresaron a el área de Hospitalización de dicho servicio. La distribución de edad correspondió a 1361 mujeres evaluadas por consulta y 167 por hospitalización para un total de 1530 féminas (71.22%); en tanto que al sexo masculino se atendieron un total de 539 por consulta de medicina (25.09%) y 79 por hospitalización (3.67%). La distribución por grupos etarios contemplados por el Programa de Atención Integral reportó un 59.89% entre 19 y 59 años y un 40.11% mayores de 60 años; con una proporción de aproximadamente 10 mujeres atendidas por cada hombre. En los 1900 pacientes que acudieron a la consulta del Servicio de Medicina Interna en el periodo enero-junio de 2007, se encontraron 2423 condiciones de salud con un promedio de 1.27 patologías por paciente. Como principales diagnósticos agrupados por aparatos y sistemas las enfermedades cardiovasculares con un 43.33% ocuparon el primer lugar. De las patologías endocrino metabólicas con un 29.86%. Respiratorias con 10.01%; genitourinarias con 5.35%; Osteomusculares con 4%; Neurológicas 2.93%; Digestivos 2.84% y piel con un 1.16%. Estadísticamente, la presencia de patologías cardio-metabólicas constituye un factor de riesgo preponderante para complicaciones cardiovasculares, como lo demuestra Lee Goldman en su índice Multifactorial de Riesgo. **CONCLUSIONES:** En la población adulta joven de la población estudiada se encontró una incidencia de patología cardiovascular de 43.33% de los casos. Las enfermedades subyacentes más frecuentemente encontradas para ambos grupos (consulta y hospitalización) fueron las cardiovasculares, metabólicas y respiratorias. La Hipertensión Arterial (28.42%), Urgencia Hipertensiva (3.85%), Diabéticos (2.20%), Hipertensión Arterial crónica (2.20%), arritmias (1.34%), e Insuficiencia Cardiaca (1.16%). presentes en 538 pacientes fue la causa de muerte más frecuente; seguida por las endocrino-metabólicas con un 29.86% y respiratorias con un 10.01%. Las principales causas de muerte fueron oncológicas, infecciosas y cardiovasculares.

03

LA EVALUACIÓN MÉDICA PRE OPERATORIA COMO ELEMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Quevedo Boschetti, Andrés Ramón¹; Rodríguez Lucena, Nakari Nazareth²; Anarigua³; Gávidia, Carlos³; Contreras, Manuel¹; Rodríguez Cortéz, Alexis³
¹Hospital José M. Vargas, andrescream@hotmail.com; ²Hospital José M. Vargas, driguez@hotmail.com; ³Hospital José M. Vargas

Introducción: La evaluación preoperatorio es una consulta médica en la que se evalúa un paciente con criterios quirúrgicos. Se realizó en la presente investigación, con el objetivo de conocer las causas de selección, preparación y condiciones asociadas de los pacientes que ingresan a las consultas de evaluación Cardiov

Hospital Dr. José María Vargas de la Ciudad de Cagua, Edo. Aragua, durante el primer semestre del año 2007. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de un total de 277 Historias Clínicas. Preoperatorio solicitada. Se incluyeron 02 consultas de Medicina Interna. La patología quirúrgica en los 277 pacientes se distribuyeron de la siguiente manera: Ginecológicas 85; hígado y vías biliares 64; hernias 51; piel y anexos 28; Oftalmológicas 25; traumatológicas 10; genital masculino 06; Ano-rectal 06; mamas 04. En cuanto a la condición de la cirugía el 100% fueron electivas. Reintervenciones un total de 02 pacientes lo que representó el 0.77% del total evaluado. En cuanto a la distribución por sexo fue de 196 mujeres (70.75%) y 81 hombres (29.25%). La edad promedio se ubicó en 40.92 años. La distribución por grupos de edad fue la siguiente: 16.24% en el rango de 46 a 49 años; 14.44% entre 24 a 28 años; 12.27% entre los 50 a 55 años; un 11.55% para el rango de 29 a 33 años; un 9.38% para 56 a 60 años; así como, un 8.30% para 34 a 39 años y un 4.69% para los mayores de 61 años. La muerte ocurrida en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía se atribuye a la inducción anestésica o factor intraoperatorio, en su mayoría relacionado con ventilación inadecuada, aspiración de contenido gástrico, depresión miocárdica por fármacos, hipotensión por hemorragias severa y muerte. En la serie evaluada se reporta 01 muerte asociada a evento hemorrágico post operatorio lo que representa un 0.3% (8). La enfermedades endocrino metabólicas 161 en total: dislipidemia (52), obesidad (40), Diabetes (34), esteatosis hepática (28), hipotiroidismo (6) e hipertiroidismo (1). Seguidas de patologías cardiovasculares con 89 en total, representadas por: HTA (34), Arritmias (29), Cardiopatía Isquémica Crónica (11), bradicardia (6) conforman el 32.13% del total; y las respiratorias (42) en tercer lugar. **Conclusiones:** La implementación de un método sistematizado, pero no inmodificable, la creación de guías de valoración preoperatorio permitirá al clínico, al cirujano y al anestesiólogo, tomar decisiones que le sugieran, en forma objetiva, solicitar exámenes con el fin de detectar o reafirmar los hallazgos de la anamnesis, para abandonar la tradicional "rutina preoperatorio". La evaluación Cardiovascular representa una estrategia de atención integral al diagnosticar comorbilidades asociadas a condición quirúrgica, permitiendo establecer un plan de abordaje médico, preventivo y de promoción para la salud.

04

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN PACIENTES HIPERTENSOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

SOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEREN
Arias López, Johannes Augusto¹; Tellería, Ana²; García, Eiránabel³; Pernía, Karim³; Torrealba, Ingrid³; Jiménez, Belkys³; Márquez, Erika⁴; Morantes, Hoichin⁵
¹Hospital Universitario de Coro, joharias666@hotmail.com; ²Hospital Universitario de Coro, analuciatterlia@yahoo.com.es; ³Hospital Universitario de Coro; ⁴Hospital Universitario de Coro, erikamarquezf@hotmail.com; ⁵Hospital Universitario de Coro, hoymosa@hotmail.com

TADOS: El IAM se presentó en 195 pacientes, de los cuales 134 eran hipertensos: 80 (66%) de sexo masculino y 41 (34%) de sexo femenino. El grupo etario con mayor frecuencia en los hombres fue de 50-59 años (37,5%) y en las mujeres de 60-69 años (14%). Se presentó crisis hipertensiva en el 56,2% de los pacientes hipertensos diagnosticados al ingreso hospitalario. El 36,36% de los pacientes refirió haber recibido tratamiento antihipertensivo regular. La localización topográfica más frecuente del IAM fue la cara inferior (45,4%) seguida de la cara anterior extensa con 26,4%. La terapia trombolítica con estreptoquinasa fue empleada en 8 pacientes. Las complicaciones presentadas fueron numerosas, siendo los trastornos del ritmo (fibrilación auricular) y el edema pericárdico las más observadas. **CONCLUSIONES:** La HTA es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cardiopatía isquémica en nuestro medio, siendo la población masculina la más afectada y presentándose un incremento progresivo con la edad. La modificación del estilo de vida y el uso de antihipertensivos en estos pacientes nos permite disminuir el desarrollo de complicaciones cardiovasculares. Además es de notar que la emergencia hipertensiva fue responsable de más de la mitad de los casos y esto puede traducir tratamientos inadecuados por poca adherencia entre otras causas por lo que debemos dirigir más atención a esta particularidad que al ser corregida evita que estos pacientes lleguen a la emergencia de nuestro hospital con una manifestación clínica que al final se puede traducir en un IAM con una morbilidad y mortalidad que ello conlleva.

05

HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL DR. CÉSAR SALAZAR MENESES (CLÍNICA POPULAR PARAÍSO) EN EL AÑO 2006

González Castillo, Marízabel Carolina¹; Gerardino Salomón, Danielle Eduardo Muriana, María Patricia²; González Varela, Oriana Carolina⁴
¹Universidad Central de Venezuela, marizagc@hotmail.com; ²Universidad Central de Venezuela, danielgfrlp@hotmail.com; ³Universidad Central de Venezuela; ⁴Central de Venezuela, dlechis_9104@hotmail.com

El presente estudio fue avocado a la realización del tico de Salud del Área de Influencia del hospital Francisco Salazar Meneses (Clínica Popular Paraíso), co- diente a la Parroquia caraqueña "El Paraíso"; con el fin de (en caso de que existan) las principales deficiencias en la resolución de programación en salud tanto preventiva como área de tratamiento de las principales patologías, haciendo en precisar la ubicación de "Hipertensión arterial" entre las meras causas de Morbilidad en la Consulta Externa de laidad sanitaria. Para lograr este propósito se analizaron 2 v la variable morbilidad en la consulta externa, a partir de proporcionados por el Departamento de Estadística del Hos Francisco Salazar Meneses (Clínica Popular Paraíso), a cargo Lic. Petra María Maneiro Rojas; cifras organizadas en forma pertenecientes al IVSS; y el personal medico-asistencial des satisfacer las necesidades de la Consulta Externa según la lidad, a partir de los registros directivos de la entidad hos. El resultado de este análisis arrojó que la Hipertensión A encuentra ubicada en el 1º Lugar entre los motivos de consulta de área de influencia del hospital, con un total de 7.762 de las consultadas registradas para las 10 primeros motivos de consulta el año 2006, incluso por encima de patologías de conocida incidencia, como la Diabetes (2.912 consultas) y el Asma (1.601 consultas). Así mismo, de los 93 galenos responsables de atender las Consulta Externa adscritos al IVSS ó al MPSS

se encuentra encargado del área de Cardiología, apoyado por 12 especialistas del área de Medicina Interna. El sustancioso número de consultas manejas por la Consulta Externa del Hospital Dr. Francisco Salazar Meneses (Clínica Popular Paraíso) hace énfasis en la eficiencia de este ente sanitario para responder al llamado de atención en salud de su zona de influencia. Aún así, la Hipertensión Arterial mantenida como principal motivo de consulta en los 12 meses del año 2006 llama la atención para la implementación de programas de prevención en salud sobre este tópico. La deficiencia en programas de prevención y promoción de la salud dirigidos hacia la patología hipertensiva y el reducido número de especialistas en el área de cardiología sugieren un abandono en la prevención y la atención de las consecuencias de esta patología.

06

DETERMINACIÓN DE LA MORBILIDAD DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE DIABETES MELLITUS DEL AMBULATORIO URBANO TIPO I DE CIUDAD ALIANZA ABRIL 2004- MARZO2007. GUACARA, ESTADO CARABOBO

Alcántara López, Flor Vanessa¹; Zambrano Olavarrieta, Rosalía Victoria²; López Chirinos, Eli Saul³; Pérez, Arianit⁴

¹Ambulatorio de Ciudad Alianza, chineujar3@hotmail.com; ²Ambulatorio Las Trincheras, rosalia_zambranolavarrieta@hotmail.com; ³Ambulatorio Las Trincheras, chattyco@hotmail.com; ⁴Unidad de Diabetes - Guacara- Estado Carabobo

Introducción: La Diabetes Mellitus es un estado de hiperglucemia crónica producido por factores, genéticos como ambientales, causado por la deficiencia absoluta o relativa de insulina. Objetivos: Determinar la morbilidad de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de Diabetes Mellitus. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental. Se revisaron 100 historias clínicas obteniéndose la muestra de 62 pacientes diabéticos mayores de 18 años, las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo de diabetes, factores de riesgo, y complicaciones agudas y crónicas propias de la enfermedad. Resultados: con un rango aritmético de 25-87 años, el rango de edad más afectado estuvo comprendido entre 51 y 60 años con 33,87%. El 56,45% fue del sexo femenino, el 96,7 % estuvo representado por la DMNID, entre los factores de riesgos estudiados la herencia arrojó un 62,9 %; la asociación entre 4 o más factores de riesgo representó un 43,5%. El 77,4% no reportó complicaciones agudas, entre estas, el 17,74% presentó Hipoglucemia, de las complicaciones crónicas el 58,06% con Neuropatía diabética. **Conclusión:** El sexo femenino es el más afectado por la enfermedad, y la herencia cumple rol protagónico en este estudio, la Hipoglucemia y Neuropatía fueron las complicaciones agudas y crónicas respectivamente más comunes. Hoy día se conoce a la Diabetes como problema de salud pública, asociado a la industrialización, urbanización, aumento de la esperanza de vida, obesidad, vida sedentaria entre otros.

07

PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA EN RECIÉN NACIDOS HASTA 6 AÑOS DE EDAD EN EL ÁREA SUR-OESTE DE CARACAS AÑO 2007

Hamilton Berti, Esteban Enrique¹; Pichardo, Miriam²; Thomas, Janette²; Benzaquen, Salomón²; Elias, Chukí²; Fragachán, Francisco²

¹Hospital Universitario de Caracas, estebanhamilton@hotmail.com; ²Hospital Universitario de Caracas

Ú

ltimamente no se le ha dado importancia a la presión arterial elevada en niños sino a partir de 6 años en adelante. Objetivo: El objetivo de este estudio es obtener datos actualizados de prevalencia en Presión Arterial Elevada en recién nacidos hasta 6 años de edad. Materiales y Métodos: Se le tomó

la presión arterial a 298 niños desde recién nacidos hasta 6 años. Se utilizaron presurómetros de mercurio y/o presurómetros con brazaletes acorde para la edad. Se usaron como punto de presión arterial elevada, las tablas del IV comité de la TAC 2004 junto con las tablas de peso y talla de Fundacredesa año 2004. A todos los niños se les realizó Hematología Completa, Colesterol LDL, HDL, Triglicéridos, Creatinina y Proteína C. Resultados: Niños con presión normal 83,56%, Presión Normal 7,05%, Presión Arterial Elevada Grado I 5,70%, Presión Arterial Elevada Grado II 3,69%. El 56,38% de los niños eran del sexo masculino. Todos los exámenes de laboratorio realizados estuvieron dentro de los límites normales. El 71,42% de los niños con presión normal, tenían antecedentes familiares de presión arterial elevada. Se observó 59,18% de sobrepeso y obesidad en los mayores de 6 años y bajo peso 18,37% en los menores de 2 años con presión arterial elevada. Porcentaje de varones y hembras con presión arterial elevada 65,31% vs. 34,69%. Conclusiones: Hay un 16,44% con Presión Normal Alta, Presión Arterial Elevada Grado I y II. Como factores de riesgo se observaron antecedentes familiares, 71,42% y trastornos en el peso 77,55%.

08

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO ENTRE ADULTOS DEL MUNICIPIO RANGEL (ZONA PÁRAMO) DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA

González Rivas, Juan Pablo¹; Salazar, Loreley²; Osuna, Damaris³; García, Raúl⁴

¹IVSS "Juan Montezuma Ginardi" Valera, Estado Trujillo; ²Hospital I Mucuchíes Mérida; ³Hospital Militar de San Cristóbal, raulj.garcias@gmail.com

Introducción: El SM es un conjunto de anomalidades metabólicas que incrementan el riesgo para enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. La prevalencia de este síndrome es considerablemente entre países. En Venezuela Hermes Flores reportó la prevalencia de SM en el Estado Zulia, Venezuela, reportó una prevalencia de 31.2%. No existen estudios epidemiológicos que permitan conocer la prevalencia de SM en el estado Mérida, por lo que el objetivo de este estudio es conocer la Prevalencia del SM en el Municipio Rangel del Estado Mérida, Venezuela. **Métodos:**

Se realizó un estudio de tipo transversal, bajo muestreo aleatorio simple, se incluyeron 140 participantes. Se tomaron las medidas para el diagnóstico de SM según la definición de la IDF. Análisis de Datos: De 140 participantes estudiados, 51 hombres y 89 mujeres, la prevalencia encontrada de SM fue de 37,1%. Se realizó un análisis de factores que se asociaron más al perímetro abdominal de la mujer fue: colesterol HDLc bajo 55,06%, e hipertrigliceridemia 40,45%. Mientras que en el hombre hipertrigliceridemia 50,00% y elevación de la tensión arterial 41,18%. Se evidencio un aumento de la prevalencia con la edad. **Conclusiones:** Utilizando la definición de la IDF encontramos que más de un tercio de la población del Municipio Rangel del Estado Mérida cursa con SM. La triada más comúnmente observada es la elevación del perímetro abdominal, con reducción de la elevación de triglicéridos. Hallazgos similares a los encontrados por Hermes Flores en el Estado Zulia, pudiéndose concluir que más de un tercio de la población del occidente del país cursa con SM.

PRESIÓN DE PULSO Y PATRONES GEOMÉTRICOS ECOCARDIOGRAFICOS DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Ramones Páez, Igor José¹; Cammarata Segura, Rosalba Iraida²; Hernández-Hernández, Rafael³

¹UCLA. Decanato de Medicina, pleinitencario@hotmail.com; ²UCLA, rccammarata@cantv.net; ³UCLA, rhernan@cantv.net

S16

Con el objetivo de conocer la relación de la presión de pulso (PP) sobre la génesis de los diferentes patrones geométricos ventriculares izquierdos en pacientes hipertensos crónicos, se reclutaron a 100 pacientes (51 mujeres y 49 hombres) referidos de centros de atención primaria, hospitalares, clínicas privadas y consultas particulares a quienes se les determinó la presión arterial tanto sistólica (PAS) como diastólica (PAD) para el cálculo de la presión de pulso (PP) y se les practicó estudio ecocardiográfico para determinar la masa ventricular izquierda (MVI) y calcular el Índice de Masa Ventricular Izquierda (IMV) indexado por Superficie Corporal, además se determinó el Grosor relativo de Pared del Ventrículo Izquierdo para la clasificación de los diversos patrones geométricos. El promedio de edad de la población estudiada fue de $57 \pm 1,19$ años ($58,88 \pm 1,70$ para las mujeres y $57,06 \pm 1,66$ para los hombres) con una PAS de $147,21 \pm 2,465$ mmHg ($145,41 \pm 3,30$ para las mujeres y $149,08 \pm 3,68$ para los hombres) y una PAD de $88,14 \pm 0,952$ mmHg ($87,41 \pm 1,05$ para las mujeres y $88,89 \pm 1,60$ para los hombres). El promedio de PP fue de $59,07 \pm 2,19$ mmHg ($58 \pm 3,081$ en las mujeres y $60,18 \pm 3,137$ para los hombres). Se encontró un 57% de anormalidades geométricas (63% en las mujeres y 69% en los hombres), predominando el remodelado ventricular (37% en la población total; 43% en las mujeres y 43% en los hombres) seguido de la Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) concéntrica (11% en la población total; 16% en las mujeres y 10% en los hombres) y por último la HVI excéntrica (9% en la población total; 4% en las mujeres y 16% en los hombres). Hubo una diferencia significativa en la distribución de porcentajes de anormalidades geométricas entre los pacientes con PP menor de 50 mmHg y los pacientes con PP mayor o igual a 50 mmHg, en este último grupo fue mayor el porcentaje de anormalidades geométricas con predominio del remodelado ventricular sobre la HVI, la HVI concéntrica fue mayor que la HVI excéntrica y este último patrón ocurrió más frecuentemente en hombres. Se encontró una correlación positiva significativa entre la PP y el IMVI mediante el Test de Pearson ($p=0,0068$; $r=0,2691$). Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes hipertensos presenta algún tipo de anormalidad geométrica siendo el remodelado ventricular el patrón geométrico más frecuente. La mayor frecuencia de anormalidades geométricas ocurre en los pacientes con PP mayor de 50 mmHg. La HVI excéntrica predominó en hombres con PP mayor de 50 mmHg. Se hace necesario un control efectivo de la PA y de la PP a fin de disminuir la prevalencia de los patrones geométricos ventriculares izquierdos que aumentan el riesgo de morbilidad cardiovascular.

10

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE BIOANALÍSIS. NÚCLEO DE SUCRE. JUNIO 2005- JULIO 2006

Salazar, Jisbelys¹; Romero, Alexis²; Marín, Claudia¹

¹Hospital Antonio Patrício Alcalá, jisbelys08@hotmail.com; ²Hospital Pérez Carreño, jisbelys08@hotmail.com

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud pública, por tal motivo es importante considerar los factores de riesgo predisponentes (hábitos tabáquicos, tensión arterial, niveles séricos de glicemia, triglicéridos y colesterol, sexo, edad, obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares

tipo de personalidad, entre otros) para establecer el riesgo de desarrollar una patología cardiovascular. El riesgo se puede evaluar a través del estudio de Framingham u otros métodos computarizados elaborados en base a las ecuaciones de dicho estudio. De acuerdo a la OMS las enfermedades cardivasculares constituyen las primeras causas de muerte a nivel mundial, por lo que se resalta la importancia de este problema de salud. Determinar los factores de riesgo en los estudiantes de la escuela de Bioanálisis, de la Universidad de Sucre durante el período comprendido Junio 2005- Julio 2006. A 280 estudiantes, se aplicó una encuesta donde se consideraron factores de riesgo cardiovasculares (obesidad, sexo, tabaquismo, antecedentes familiares de Hipertensión y Diabetes), del examen se tomaron cifras tensionales, peso (Kg), talla (m2), diámetro de cintura y caderas, de laboratorio se realizó exámenes glicémicos y lipídicos en ayunas con el objeto de calcular el riesgo cardiovascular. El 63,57% (178) de los estudiantes fueron del sexo femenino y el 36,42% (102) el sexo masculino. Con respecto a la cifra de estadios de riesgo, 46,1% fueron normotensos, 51,9% prehipertensos y 2% hipertensos. En cuanto al peso el 48,2% presentó obesidad, 36% normal 8% obesidad, 36% sobrepeso, 7,8% bajo peso. La edad comprendida 18-23 años. El riesgo cardiovascular fue mayor en el sexo masculino, aunque el número de estudiantes de sexo femenino fue mayor que el masculino fueron estos los que presentaron mayor número de factores de riesgo cardiovascular.

11

PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA SIERRA FALCONIANA

Arias López, Johannes Augusto¹; Tellería, Ana²; García, Eiranabel³; Alvarado, Marianne⁴; Morantes, Hoichin⁴; Márquez, Erika⁵; Lugo, Reina⁴

¹Hospital Universitario Alfredo Van Grieken, joharias666@hotmail.com; ²Hospital Universitario Alfredo Vangrieken, analuciatarelleria@yahoo.com.es; ³Hospital Universitario Alfredo Vangrieken, alvaradojohanna@hotmail.com; ⁴Hospital Universitario Alfredo Van Grieken, erikamarquezf@hotmail.com

El síndrome metabólico (SM) es una condición de afección crónica que se asocia con una elevada prevalencia, asociado con mayor riesgo para la diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular. **OBJETIVOS:** Minimizar la prevalencia del SM y sus componentes según la clasificación de la American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute (AHA/NHLBI), en pacientes hipertensos provenientes de la sierra falconiana. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo de corte transversal. Se estimó la prevalencia de SM según criterios de la AHA/NHLBI en la población hipertensa de Curití, Cabure del estado Falcón. **RESULTADOS:** El SM se presentó en 62% de los sujetos estudiados, 32 (40%) hombres y 49 (60%) mujeres. Los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 60 años fueron los más afectados, hombres 22 (69%) y mujeres 17 (51%). La obesidad central fue más frecuente en las mujeres 54% respecto a los hombres 18,5%. La hipertrigliceridemia fue la enfermedad metabólica más común (93,82%) y la hiperglicemias más frecuente (46,9%). La baja concentración de HDL se presentó en 65,43% de los pacientes. **CONCLUSIÓN:** Existe una alta prevalencia del SM en los pacientes hipertensos de la sierra falconiana, predominio del sexo femenino; siendo necesario implementar estrategias que promuevan el cambio en el estilo de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVES: Síndrome metabólico, hipertensión arterial, SM.

NIVELES SÉRICOS DE LIPOPROTEÍNA (a) Y PERFIL LIPÍDICO EN UNA MUESTRA DE LA ETNIA AÑÚ DEL MUNICIPIO PÁEZ DEL ESTADO ZULIA DE VENEZUELA

Acosta N., Luis A.; Finol G., Freddy J.; Faria B., Judith F.; Aparicio C., Daniel J.; Canelón M., Roger L.; Bermúdez P., Valmore J.; Mengual M., Edgardo J.; Siciliano T., Adriana. Centro de Investigaciones Endocrinas y Metabólicas "Dr. Félix Gómez".

Centro de Investigaciones Endocrino – Metabólicas Dr. Félix Gómez

Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo occidental. La Lipoproteína(a) [Lp(a)] se considera un factor de riesgo independiente, cuyas concentraciones varían de acuerdo al origen étnico, por lo que el objetivo del presente estudio fue determinar los niveles séricos de Lp(a) y perfil lipídico en una muestra de la etnia Añú, de la localidad La Laguna de Sinamaica del Municipio Páez del Estado Zulia. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron 120 individuos adultos sanos de ambos sexos, seleccionados al azar, pertenecientes a la etnia Añú, a los cuales les fue realizada una historia clínica, midiendo variables clínicas, antropométricas, y se determinó el perfil lipídico y la Lp(a). Resultados: Se encontró sobrepeso, cifras de presión arterial y glicemia normales, y circunferencia abdominal (media: 89,6 cmts). Al estudiar los lípidos plasmáticos en general presentaron niveles de HDL-c bajos (media: 39,2 mg/dl) aisladas con perfil lipídico normal. Los niveles séricos de Lp(a) mostraron una media de 22,4 mg/dl, sin diferencias significativas al comparar según edad y sexo, ni al diferenciar según el antecedente familiar de enfermedad cardiovascular. **Conclusiones:** Los individuos de la etnia Añú presentan HDL-c bajo aislado, y la Lp(a) se ubicó en el valor considerado como normal. Se necesitan otros estudios tanto longitudinales como de cohorte en individuos de la etnia Añú y otras etnias del estado Zulia, con el objeto de corroborar estos hallazgos y comparar si existen diferencias en individuos de distintos orígenes étnicos en el estado en relación al nivel sérico de Lp(a). **Palabras Clave:** Lipoproteína (a), riesgo cardiovascular, factores de riesgo.

• 3. Lipoproteína (L)_l: riesgo cardiovascular, factores de riesgo.

NIVELES DE LIPOPROTEINA (a) EN TRES POBLACIONES AFRO-AMERICANAS DEL MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO ZULIA DE VENEZUELA

Gotera R., Daniela P.; Guerra T., Xavier E²; Rojas P., Edward R.²; Aparicio C., Daniel J.²; Faria B., Judith F.²; Bermúdez P., Valmore J.²; Mengual M., Edgardo J.²; Mengual M., Edgardo J.²; Cabrera de Bravo, Mayela²
²Centro de Investigaciones Endocrinológicas Metabólicas “Dr. Félix Gómez”, material 15@

Objetivos: La Lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. En Venezuela se desconoce su comportamiento entre los diferentes grupos étnicos, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar su concentración en una muestra de individuos Afro-Americanos del Estado Zulia. **Materiales y Métodos:** Se les cuantificó glicemia, perfil lipídico y la Lp(a) por el método ELISA a 311 individuos Afro-Americanos clínicamente sanos y escogidos al azar de las poblaciones de Bobures (n=55), San José (n=109), Santa María (n=147) del Municipio Sucre y 112 blancos hispánicos de Maracaibo. Las comparaciones se realizaron con la prueba U de Mann-Whitney u ANOVA (previa conversión logarítmica) y prueba exacta de Fisher, considerándose significativo un valor de $p < 0.05$.

post hoc de Tukey, considerándose significativo un valor de $p<0,05$. **Resultados:** La Glicemia y la concentración de Colesterol total, triacilglicéridos, VLDL-c y LDL-c se encontraron dentro de los parámetros normales, sin embargo, el nivel de HDL-c fue menor en la población de Bobures en comparación con las demás poblaciones. Utilizando la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov se encontró que la Lp(a) tiene una distribución no normal. La concentración de Lp(a) se encontró significativamente elevada en los grupos Afro-Americanos en comparación con el grupo blanco hispánico de Maracaibo (Bobures: 59,00 mg/dl; Santa María 47,00 mg/dl; San José 41,00 mg/dl; Maracaibo 28,50mg/dl, $p=0,0003$). **Conclusiones:** La Lp(a) en nuestros grupos Afro-Americanos se encuentra elevada con respecto a otras poblaciones de raza negra de EUA y África. Lo que

podría explicar la elevada prevalencia de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular en este grupo poblacional. **Palabras Clave:** lipoproteína (a), enfermedad cardiovascular, afro-americanos.

PERFIL LÍPIDICO DEL PACIENTE HIPERTENSO CON TRASDE LA GLUCORREGULACIÓN. HOSPITAL GENERAL GUATIPE (HGG) 2005-2006

GUATIRE. (HGGG) 2005-2006

Fernández Baez, Betina Isabel¹; Fragachán, Francisco²
¹Hospital General Guarenas Guatire, betinaisabel@yahoo.com, ²Unidad de Hemodinámica, Hospital Universitario de Caracas

Desde hace dos décadas el Dr. Reaven en EEUU señaló que uno de cada cuatro individuos tiene una resistencia a la insulina en sus membranas celulares. Fragachán en Venezuela lo demostró con el "Clamp euglicémico". La disglucemia subclínica es un riesgo para inflamación crónica, aterosclerosis, dislipidemia e hipertensión. En 1998 la (OMS) lo consideró como un factor de riesgo cardiovascular, definiendo el Síndrome metabólico. Hoy el interés crece por el impacto de la morbi-mortalidad cardiovascular a que este trastorno lo lleva. El perfil lipídico en ellos, tiene la particularidad de ser altamente aterogénico caracterizado por hipertrigliceridemia y HDL colesterol bajo, sin cambios importantes en LDL colesterol. Se ha descrito una prevalencia de 25% de dislipidemia en Hipertensos y un 60% en Diabéticos tipo 2. General: Evaluar las características del perfil lipídico en pacientes hipertensos con trastorno de la glucorregulación. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, comparativo. Historial clínico: 1000 pacientes Hipertensos de Cardiología (HGGG), consultados en años 2005 y 2006. Medidas de resumen: frecuencias, porcentajes, media y DE. Análisis SPSS versión 12.0. Estadísticos ANOVA y Correlación de pearson. Se define como disglucemia o trastorno de la glucorregulación (TGR) a diabéticos, Glicemia alterada en ayunas > 100mg% y/o Tolerancia glucosada alterada (TGA) postprandial > 140 < 200 mg%. Resultados: 308 hipertensos, 78 (25,3%) varones (74,7%) mujeres. Con disglucemia 132 (42,9%). 37(28,1%) varones, 95(74,7%) mujeres. Prediabéticos 62(20,2%). Diabéticos 70(22,7%). Dislipidemias 254 (82,5%), 189(82,2%) mujeres, 65 (83,3%) varones. SIN (TGR) 100%. CT 208±44,4; TG 144,1±88,3; LDL 132,1±39,2; HDL 47,1±10,2. PRE DIABETICOS MEDIAS: CT 208,1±55,5; TG 151,5±94,3; LDL 134,2±49,3; HDL 41,9±11,1. DIABETICOS MEDIAS: CT 221,1±100,4; TG 162,7±100,4; LDL 138,5±47,9 HDL 44,1±9,8. Significativas las diferencias entre medias TG p = 0,022; HDL p = 0,004.; CT p = 0,001; LDL p = 0,539. Relación estadísticamente significativa entre el trastorno de la glucorregulación y la edad p = 0,0001. Por ANOVA se observaron diferencias significativas entre grupos con (TGR) y HDL bajo, con dos grados de libertad. Correlación inversa entre triglicéridos (r = -0,152), glicemia (r = -0,130), cintura abdominal (-0,133). Conclusiones: Alta frecuencia de dislipidemia en pacientes hipertensos. Colesterol HDL bajo, triglicéridos elevados y la edad relacionados de forma significativamente relacionados con el (TGR) en hipertensos, siendo esto más evidente en las mujeres.

RELACIÓN ENTRE COLESTEROLEMIA Y FACTORES DE RIESGO CARDIACO EN MUJERES DE TRES ZONA RURALES DE MIRANDA

García Berrueta, Kelly Chiquinquirá¹; Quintero Gabriela, Gómez Keiby, Fernández

¹Ambulatorio Cupo, kellych11@hotmail.com; ²Distrito # 3

www.ijerpi.org

1. *What is the primary purpose of the study?*

Las enfermedades cardiovasculares están entre las causas de muerte de nuestro país. Dentro de ellas, las más importantes son la isquemia cardiaca y la enfermedad cerebrovascular. El control de la hipercolesterolemia, junto con el control de la hipertensión arterial, y otros factores de riesgo,

es una de las principales estrategias para prevenir las enfermedades cardiovasculares. Materiales y métodos: Se efectuó un estudio de corte transversal en una población comprendida por 162 mujeres aparentemente sanas con edades entre 25 a 82 años, de diferentes niveles socioeconómicos naturales y/o residentes en las comunidades de Salmerón, Santa Rosalía y Cupo del Edo. Miranda; que acudieron a los centros de salud entre Enero y Junio del 2007; para realizarse un chequeo general. Fueron evaluadas mediante un examen clínico completo, se les aplicó una ficha epidemiológica, test de autovaloración de stress y exámenes de sangre para valorar los siguientes F.R.C.: hábito de fumar, hipertensión arterial, diabetes, sedentarismo, obesidad, dieta rica en grasas, hiperuricemia e hipertrigliceridemia; determinándose en todas ellas el nivel de colesterolemia. Resultados: La edad fue un factor relacionado en forma directamente proporcional con la colesterolemia; las mujeres postmenopáusicas tuvieron niveles de colesterol más altos que las premenopáusicas; La colesterolemia presentó una correlación directamente proporcional y significativa con los valores triglicéridos, ácido úrico y peso; la presencia de hipertensión arterial, obesidad, vida sedentaria y dieta rica en grasas se acompañó de niveles altos de colesterol de manera significativa. Conclusiones: Este estudio observacional ha confirmado una vez más el papel predictor y la existencia de una relación causal entre la colesterolemia y la cardiopatía coronaria. La reducción de la colesterolemia produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular en general.

16

INCIDENCIA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ESENCIAL

García Berrueta, Kelly Chiquinquirá¹; Quintero Gabriela, Fernández, Andry, Gámez Keiby²
¹Ambulatorio Cupo, kellych11@hotmail.com; ²Ambulatorio Cupo, gtap82@hotmail.com

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebro vasculares. Siendo la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) una de sus principales repercusiones. Materiales y métodos: A fin de determinar su incidencia, se evaluaron al azar y de forma descriptiva 200 pacientes hipertensos (103 mujeres, 97 varones), atendidos en forma ambulatoria en los ambulatorios rurales de Salmerón y Santa Rosalía del Edo. Miranda, en el periodo de Enero a Junio de 2007. A todos los pacientes se les practicó una radiografía de tórax, donde se midió el índice cardioráctico y un electrocardiograma. Se registraron factores de riesgo como edad, Diabetes Mellitus, severidad de la hipertensión, obesidad, y antecedentes familiares de hipertensión arterial. Se consideró además, el tiempo de enfermedad. Resultados: La incidencia de HVI en hipertensión esencial fue de 61 %, siendo mayor en varones (71 %). La presencia de HVI en los pacientes diabéticos fue significativa se encontró en el 75% de ellos. El 67% de los pacientes obesos presentaron HVI. El 69% de los pacientes tenía antecedentes familiares de hipertensión. Del total de pacientes con HVI, el 52% tenía un tiempo de enfermedad de 0 a 9 años. Conclusiones: La incidencia de HVI en el grupo estudiado fue de 61%, siendo mayor en varones, guarda relación con los factores de riesgo estudiados; tanto la radiografía de tórax como el ECG, juntos o en forma aislada se mostraron suficientes para realizar un diagnóstico adecuado de la HVI.

17

HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESCOLARES. UNIDAD EDUCATIVA ESTADAL PROFESOR PEDRO ARNAL DE BARCELONA - EDO. ANZOÁTEGUI. ENERO - MARZO 2007

Pérez López, Elizabeth Del Valle; Díaz Canache, Katheen Cecibel; Quezada Erika Catalina

Universidad de Oriente, elizpelp@hotmail.com

Los criterios para definir hipertensión arterial en niños y adolescentes más usados son los establecidos por Task Force. Hipertensión arterial: cuando el promedio de tensión arterial sistólica y/o diastólica es mayor o igual al percentil 95 para sexo y talla en tres ocasiones o más. El objetivo fue identificar la hipertensión arterial como factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares en escolares que cursan estudios en la Unidad Educativa Estadal Profesor Pedro Arnal de Barcelona - Edo. Anzoátegui durante el periodo Enero – Marzo del 2007. Materiales y métodos: Investigación de tipo transversal de carácter descriptiva y cualitativa. La población abarcó 200 escolares. La muestra estuvo representada por 190 alumnos de ambos sexos de la Unidad Educativa Estadal Prof. Pedro Arnal de Barcelona, localizada en la parroquia Argimiro Gabaldón, Edo. Anzoátegui, cuyos criterios de inclusión fueron una muestra clínicamente sana según examen físico y clínico, y que no tuvieran antecedentes personales de hipertensión, alteraciones cardíacas y/o adquiridas en brazo derecho. A los escolares seleccionados se les realizaron medidas de talla, peso y presión arterial, cuyos resultados fueron llevados a tablas. Resultados: de la muestra en estudio se encontraron 7 escolares prehipertensos con predominio femenino, el antecedente familiar más frecuente en los prehipertensos fue hipertensión arterial en un 100% y la edad media cursa con sobrepeso. Conclusiones: de la población estudiada se encontró que un 3,7% de los escolares eran prehipertensos y pudiera considerarse como un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial en la adultez, por lo que es necesario establecer la tensión arterial en los escolares para la identificación de grupos en riesgo y de esta manera evitar la evolución y desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Palabras Claves: hipertensión arterial, riesgos cardiovasculares.

18

ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA PRESIÓN ARTERIAL EN PREESCOLARES DEL SECTOR "VISTA HERMOSA" DE CIUDAD BOLÍVAR

Xintavelonis Marcou, Dimitri¹; Ventosinos, Ricardo²; Xintavelonis Marcou, Rita⁴

¹Ambulatorio 23 de Enero. Iso-Bolívar, dimitriax@gmail.com; ²Hospital Universitario Ruiz Y Páez, snoxius@hotmail.com; ³Hospital Gervasio Vera Custodio, elenaxin@hotmail.com; ⁴Hospital Universitario Ruiz Y Páez, rita98_perez@yahoo.com

En el presente estudio se determinó la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y Presión Arterial en preescolares del sector Vista Hermosa de Ciudad Bolívar durante el año escolar 2005-2006. Se estudiaron 400 niños escogidos de 2 a 5 años 11 meses y 29 días, divididos en dos grupos: niños de ambos sexos, representando el 3.33% de la población. Se recolectaron las medidas antropométricas de peso y talla, y la presión arterial según estándares nacionales e internacionales. Para el cálculo de variables se utilizaron el índice de correlación de Pearson, el índice de determinación y de regresión, percentiles y

de dispersión. Se encontraron niños con cifras elevadas de presión arterial tanto sistólica (PAS) 6,75%, diastólica (PAD) 8,75%, como cifras elevadas de presión arterial media (PAM) 9,75%. La presión arterial presentó una correlación directamente proporcional con el IMC, siendo más marcada esta relación con la PAM $r = 0,70$ que con las PAS $r = 0,34$ y la PAD $r = 0,40$. Se demostró una correlación mucho más importante entre el IMC y la PAM que con la PAS y PAD. Las nuevas investigaciones deberán estar orientadas a realizar curvas percentiles correspondientes a los índices de patrón de frecuencia tanto de PAM como del IMC en la población pediátrica.

19

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRES COMUNIDADES RURALES DEL EDO. MIRANDA

García Berrueta, Kelly Chiquinquirá¹; Quintero Gabriela, Gómez Keiby, Fernández Andry²
¹Ambulatorio Santa Rosalía, kellych11@hotmail.com; ²Ambulatorio Santa Rosalía, gtqp82@hotmail.com

La hipertensión Arterial (HTA) constituye principales causas de demanda de los servicios en nuestro País e inclusive dentro de la población adulta asegurada ocupa uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad hospitalaria. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal en poblaciones de tres comunidades rurales: Salmerón, Santa Rosalía y Cupo; la población estudiada fue mayor de 25 años; el tamaño de la muestra fue de 250 personas entre las tres comunidades, el estudio se realizó en los ambulatorios de las comunidades considerándose alternativamente tanto el sexo de los encuestados como la edad en menores de 45 años. Para el registro de la Presión Arterial (PA) se siguieron las recomendaciones internacionales al respecto, considerándose (PA) elevada cuando se encontró valores promedios de PA mayores o iguales a 140 mm de Hg para la PA sistólica de 90 mm de Hg para la PA diastólica. **Resultados:** Se estudiaron un total de 250 personas de las cuales 102 se realizaron en salmerón, 56 en Santa Rosalía y 42 en Cupo. De la población estudiada el 35,3% tenía el diagnóstico de HTA, de estos sólo el 31,4% seguía tratamiento antihipertensivo. La prevalencia de TA elevada en la población estudiada fue el siguiente: salmerón 22,38%, Santa Rosalía 41,88%, Cupo 34,17%, no se observó una relación directa entre TA elevada e índice de masa (IMC). **Conclusiones:** Se observó una alta prevalencia de TA en la población estudiada encontrándose que estas eran mayores cuanto más cerca de la urbanidad estaban la comunidad.

20

CONOCIMIENTO DEL JNC 7 Y LA GUÍA EUROPEA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR LOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL

Rafael Dorante Hurtado, Stella Pereira, Jesús López Rivera, José Ramón Zapata.
 Unidad de Hipertensión Arterial Hospital Central San Cristóbal

Objetivo: Conocer el JNC VII y la Guía Europea de HTA 2003 para manejo del paciente hipertenso a cualquier nivel de atención médica es importante para prevenir y disminuir el riesgo de complicaciones.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal para 45 médicos adscritos al Departamento de Medicina Interna del Hospital José María Vargas de San Cristóbal, la fuente primaria de datos fue la aplicación de una encuesta voluntaria de 13 preguntas de selección única sobre el JNC VII y La Guía Europea de Hipertensión Arterial, aplica conocimiento responder 8 preguntas asertivamente y desconoce al que se negó a responder o no fue asertivo.

Resultados: Respondieron la encuesta 78% y se negó al momento de la solicitud 22%; del grupo que si respondió la encuesta el 47% si conoce la línea pautada del JNC VII y La Guía Europea de Hipertensión Arterial. Desconoce corresponde a un 53%; del 100% que desconoce se encuentra: 29% internos de emergencia, 21% internos de Medicina General Integral, 13% R1 Medicina Interna, 17% R2 Medicina Interna, 4% R3 Medicina Interna, 8% otros, 4% internistas.

Discusión: El 100% de los Médicos Generales Integrales y de los Médicos generales desconocen las Guías

Conclusión: El Grupo de Médicos que están en formación tienen menor conocimiento de las guías.

Número de Médicos por Departamentos que conocen el VII reporte de Hipertensión Arterial y las Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión. Hospital Central San Cristóbal. Junio 2007

	Cardiólogo	Internista	R1 Med. Int.	R2 Med. Int.	R3 Med. Int.	Med. General Integral	Intern de E
Si Conoce	8	5	3	1	1	0	3
No Conoce	0	0	1	2	1	4	6
No Contesta	2	1	2	2	0	2	1
Total	10	6	6	5	2	6	10

Porcentaje de Médicos por Departamentos encuestados sobre el conocimiento del VII reporte de Hipertensión Arterial y las Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión. Hospital Central San Cristóbal. Junio 2007

	Cardiólogo	Internista	R3 Med. Int.	R2 Med. Int.	R1 Med. Int.	R2Med. General Integral
Si Conoce	80,00	83,33	50,00	20,00	50,00	0,00
No Conoce	0,00	0,00	16,67	33,33	50,00	66,67
No Contesta	20,00	16,67	33,33	33,33	0,00	33,33

Porcentaje Global de Médicos que conocen el VII reporte de Hipertensión Arterial y las Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión. Hospital Central San Cristóbal. Junio 2007

	Cardiólogo	Internista	R3 Med. Int.	R2 Med. Int.	R1 Med. Int.	R2Med. General Integral
Si Conoce	17,78	11,11	6,67	2,22	2,22	0,00
No Conoce	0,00	0,00	2,22	4,44	2,22	8,89
No Contesta	4,44	2,22	4,44	4,44	0,00	4,44

Porcentaje de Médicos encuestados por Departamentos que conocen el VII reporte de Hipertensión Arterial y las Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión. Hospital Central San Cristóbal. Junio 2007

	Cardiólogo	Internista	R3 Med. Int.	R2 Med. Int.	R1 Med. Int.	R2Med. General Integral
Si Conoce	100,00	100,00	75,00	33,33	50,00	0,00
No Conoce	0,00	0,00	25,00	66,67	50,00	100,00

	Cardiólogo	Internista	R3 Med. Int.	R2 Med. Int.	R1 Med. Int.	R2Med. General Integral	Intern de E
Encuestado que No Conoce y no encuestado	2	1	3	4	1	6	
No Conoce	0	0	1	2	1	4	
No Contesta	2	1	2	2	0	2	
Total	10	6	6	5	2	6	10

PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE COMO FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE EN PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI. MAYO – OCTUBRE 2006

Rodríguez Díaz, Mariela Josefina¹; Pacheco Y, Tibisay²; Rodríguez G, Marylena³; González, Luis³

¹Hospital Dr. Luis Razetti Anzoátegui, mjrodriguezdiaz@hotmail.com; ²Hospital Dr. Luis Razetti Anzoátegui; ³Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti"

Este trabajo tipo descriptivo – prospectivo - transversal, permitió evaluar a la Proteína C Reactiva Ultrasensible (PCRus) en pacientes con Infarto de Miocardio (IM), ingresados en el Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti", Barcelona – Edo. Anzoátegui, entre los meses de Mayo – Octubre, de 2006. El propósito del estudio, fue establecer si el valor de PCRus en estos pacientes al ingreso, se modificaba y así, poder establecer a esta proteína como un marcador de riesgo cardiovascular independiente. Estas pruebas fueron procesadas mediante Quimioluminiscencia, en el laboratorio Coagulab. Además de establecer si ciertas condiciones como edad, sexo, factores de riesgo, tiempo de toma de muestra, si presentaban o no elevación del ST y la extensión del área isquémica, condicionaban o alteraban los valores de esta proteína. La muestra incluyó un total de cuarenta (40) pacientes, de los cuales 37 (92,5%) presentaron valores de PCRus mayor de 3 mg/dl, sugestivo de alto riesgo cardiovascular. Predomino el sexo masculinos (31 pacientes). La distribución por edad, evidenció que 55% por ciento de los pacientes tenían edades entre 46 y 67 años, la edad promedio fue de 64 años. Los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes estudiados mostraron que 32 pacientes (80%) eran fumadores, 20 pacientes (50%) hipertensos, 16 pacientes (40%) diabéticos y 2 (5%) con cardiopatía isquémica. 72,5% presentaron IM con elevación del ST y el de mayor predominio, fue el de cara inferior. Los valores de PCRus, no se correlacionaron de manera significativamente estadística con la edad del paciente ($p=0,625$), con el sexo ($p=0,271$) y con el tiempo transcurrido hasta la toma de la muestra. La extensión del área infartada y la presencia o no de elevación del segmento ST, no condicionaron variabilidad en los niveles de esta proteína. El tabaquismo ($p=0,496$), la Hipertensión Arterial ($p=0,198$) y la Diabetes Mellitus ($p=0,339$), al relacionarlos con la PCRus, se evidencio en este estudio que estos factores de riesgo, no condicionaron el valor de esta proteína. Estableciendo con este trabajo, que valores de Proteína C Reactiva Ultrasensible elevados al ingreso en pacientes con Infarto de Miocardio, condiciona un marcador de riesgo independiente.

HOMOCISTEINA COMO FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO. HOSPITAL UNIVERSITARIO LUÍS RAZETTI. ESTADO ANZOÁTEGUI. MAYO A OCTUBRE. 2006

Rodríguez Guanique, Marylena¹; Rodríguez Díaz, Mariela Josefina²; Pacheco Yánez, Tibisay²; González, Luis³

¹Hospital Universitario Luis Razetti, indriagol@yahoo.com; ²Hospital Universitario Luis Razetti; ³IVSS Dr Domingo Guzmán Lander

Siendo considerada actualmente la homocisteina como factor de riesgo independiente para cardiopatía isquémica, se determino los niveles séricos de la misma en pacientes con infarto de miocardio ingresados al Hospital Universitario Luís Razetti de Barcelona desde Mayo a Octubre del 2006 realizándose un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Se reclutaron pacientes según los criterios de inclusión con diagnóstico de infarto de miocardio tomándose la muestra de homocisteina sérica en las primeras 48 horas. Los resultados fueron los siguientes: la población estudiada fue

de 40 pacientes representado en su mayoría por el sexo m 77,5%. Los hombres presentaron más infartos entre los 40 y en 54,84% y las mujeres entre los 60-69 años 66%. El factor predominante para cardiopatía isquémica tanto en hombres y mujeres fue el sedentarismo en 93,55% y 100% respectivamente. La cara inferior fue la más afectada en 40% y en su mayoría ST en 72,5%. La homocisteína sérica en riesgo moderado a alto se presentó en 37,5% de los pacientes y en su mayoría sexo masculino 41,94%. Los infartos con elevación del ST frecuentemente elevaron homocisteína sérica comparado con los sin elevación del ST. Los factores de riesgos tradicionales para cardiopatía isquémica no modificaron significativamente los niveles de homocisteína. Concluyendo con el presente estudio que la homocisteína tiene una relación positiva con el Infarto de miocardio.

RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE INGRESARON AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL DR. LUIS ALBERTO ROJAS DE CANTARUARAY 2006-ENERO 2007

Rojas Gimon, Elirub De Lourdes

Hospital Dr. Luis Alberto Rojas. Cantaura, edlcprojas@hotmail.com

Introducción: En países desarrollados aproximadamente 16 de personas sufren diabetes Mellitus (dm) y de estas padecen dm tipo 2. Esta entidad aumenta el riesgo para enfermedad cardiovascular con la subsecuente lesión endotelial y afecta múltiples órganos objetivo: determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 que ingresaron al hospital Dr. Luis Alberto Rojas de Cantaruray enero del 2006 a enero del 2007.

Materiales y métodos: el presente estudio consistió en investigación prospectiva, descriptiva, observacional, transversal. El universo y la muestra estuvo constituida por 80 pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2. Se aplicó una encuesta contentiva de datos como: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, colesterol, tabaquismo, obesidad, alcohol, antecedentes de infarto del miocardio).

Resultados: de los 80 casos de pacientes diabéticos tipo 2, correspondió al sexo femenino(51 casos) y 36,25% al sexo masculino (29 casos), siendo más frecuentemente afectado el grupo etario 45-55 años de edad con 79%. Entre las causas de ingreso a la medicina interna se encontraron: hiperglicemia (80%), hipertensiva(76%), neuropatía descompensada (60%), pie diabético (58%), infección urinaria (53%), infección respiratoria baja (45%). Los factores de riesgos fueron: hipertensión arterial (76%), obesidad (70%), dislipidemia (68%), sedentarismo (65%), tabaquismo(65%), consumo de alcohol (37%), antecedentes de infarto del miocardio (35%).

Conclusión: los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular son fundamentales para implementar tratamiento médico preventivo en cuenta modificaciones en estilo de vida, alimentación, ejercicio y uso de fármacos. La diabetes Mellitus aumenta el riesgo de enfermedad arterial coronaria y mortalidad cardiovascular.

INFLUENCIA DE LA MÚSICA EN LA TENSIÓN ARTERIAL EN NIÑOS

Pacheco P, Arenas C, Moreno-Vera M y Soltero I.

Escuela Medicina J.M. Vargas. UCV

solteroivan@yahoo.com

Introducción: Numerosas investigaciones han asociado los factores ambientales como el ruido y las emociones con la tensión arterial (TA) y también la llamada contaminación sónica. También la música puede

al ser humano de muchas maneras. En este sentido la edad podría ser condicionante.

Objetivos: Investigar si la música de varios tipos puede influir en la TA de un grupo de niños.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 60 niños, grupo etáreo de 4 a 8 años. A todos se les tomó el pulso radial (PR) y la TA usando esfingomanómetros de mercurio calibrados, en posición sentada y de pie. Se usó el cuarto ruido de Korokoff como TA diastólica (TAD) luego del registro de la TA basal., los niños, en un ambiente idóneo, escucharon música rock, clásica ligera e infantil, en diferentes sesiones, a no más de 50 decibeles. Luego de cada sesión se les registró la TA y el pulso. Se usó el ANOVA para las diferencias estadísticas.

Resultados: La música rock y la infantil aumentaron el PR, la TA sistólica (TAS) y la TAD respecto a la no música y música clásica ligera, de manera significativa. La música clásica ligera hizo descender la TAS significativamente.

Conclusiones: 1) La música puede alterar las pulsaciones y la TAS y TAD significativamente en niños. 2) El rock y la música infantil incrementan la TA, por el contrario la música clásica ligera disminuye la TAS.

El endotelio puede ser el primer blanco de estas modificaciones. Pudiera haber implicaciones a futuro en la adolescencia y adultez, de acuerdo a la frecuencia y el tiempo en que se escuchan los diversos tipos de música.

Variaciones de la media del pulso radial, las medias y el error estándard (EE) de la TAS y la TAD sentados con diferentes tipos de música (60 niños)

Tipo música	Pulso*	Pulso*	TAS**	EE	TAD***	EE
(1) Ninguna	76.4	76.4	84.5	1.2	66.9	
(2) Rock	90.2	90.2	87.9	1.2	70.7	0.9
(3) Clásica	77.6	77.6	79.5	1.0	67.0	0.8
(4) Infantil	81.2	81.2	84.0	0.9	70.3	0.8

EE: Error estándard *1 vs 2, 1 vs 4 y 2 vs 3; ** 1 vs 2, 1 vs 3 y *** 1 vs 2, 1 vs 4 y 2 vs 3 Intervalo de Confianza: 95% p < 0.05

Sistema de Medición de Presión Arterial

25

¿SÁBEMOS TOMAR LA TENSIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO? CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y PERSONAL DE SALUD SOBRE LA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. HOSPITAL GENERAL JOAQUINA DE ROTONDARO. TINAQUILLO, EDO. COJEDES

Lattu Valderrama, Emerita Gabriela¹; Vera, Jennifer²

¹Hospital General Joaquina De Rotondaro, lvgabriela@hotmail.com; ²Hospital General Joaquina de Rotondaro

Introducción: La Hipertensión arterial en pediatría, no es una patología frecuente, sin embargo en los últimos años ha tenido un avance importante no solo en su definición y manejo, si no también en su prevalencia; calculada ésta según varios estudios en el 2% de la población infantoyjuvenil. No existe una definición clara en cuanto a cifras de esta patología en niños, pero los consensos la han definido como cifras tensionales superiores al P95 (percentil 95) según edad, sexo y talla. Si se sabe que el diagnóstico de esta patología es relativamente simple, sólo con la toma de tensión arterial, es valido preguntarse si el personal que se encarga o se encargará de hacerlo conoce la técnica adecuada y los requisitos que deben tomarse al realizar tal procedimiento en el paciente pediátrico. **Objetivo:** Determinar los conocimientos anatómicos, teóricos y prácticos de los estudiantes de enfermería y personal de salud del Hospital General Joaquina de Rotondaro, Tinaquillo edo. Cojedes, sobre la toma de tensión arterial en el paciente pediátrico. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio no experimental, tipo descriptivo, en estudiantes de medicina, enfermería y personal de salud (médicos y enfermeras) del Hospital general Joa-

quina de Rotondaro, Tinaquillo, edo Cojedes. Junio 2007. La muestra estuvo conformada por 50 personas a quienes se le aplicó una encuesta predeterminada. Resultados: Los estudiantes de medicina, los médicos generales y los estudiantes de enfermería representaron cada uno el 20% de la muestra; el resto fue conformado por los especialistas y técnicos en enfermería. Acerca de la frecuencia de la toma de tensión arterial en niños: 46% rara vez la toma, 30% no la toma pero no a todos los pacientes, 8% a todos los pacientes y 15% la toma. De los conocimientos sobre la técnica de toma de tensión arterial en paciente pediátrico 56% aseguró tener un conocimiento bueno, 28% regular y el resto entre deficiente y desconocimiento total. Mas del 56% no supo los conocimientos anatómicos necesarios para realizar el procedimiento, el tamaño del manguito y la colocación del estetoscopio fueron los errores más frecuentes con más del 50% del total de la población. El reposo y la importancia de la toma de tensión arterial fue acertada en el 68% del total. **Conclusión:** La mayoría de la población a pesar de asegurar que sus conocimientos del tema eran buenos y la toma de tensión se hacerla rutinariamente, desconocían las bases anatómicas y la técnica adecuada para hacerlo. Los errores más frecuentes fueron los de mayor importancia a la hora de la toma de las cifras tensionales. Los estudiantes de medicina y enfermería como el personal de enfermería fueron los que presentaron mayor desconocimiento del tema.

26

REPEATED OFFICE BLOOD PRESSURE (R.O.B.P.) MEASUREMENT IS A RELIABLE TOOL FOR THE DIAGNOSIS AND THE CONTROL OF HYPERTENSION

Crippa, Giuseppe¹; Venturi, Claudio²; Cavalotti, Pietro²

¹Guglielmo da Saliceto Hospital, G.Crippa@ausl.pc.it; ²Guglielmo da Saliceto Hospital

It is increasingly being recognized that office blood pressure measurement taken by the nurse or the physician is often inaccurate and unreliable. The variable alert reaction of the subjects and systematic error of the observer technique. At home self measurement of blood pressure is a valid alternative but is limited by patient's ability and reliability. There is a significant bias in measuring and correctly reporting the results. It has been shown that a series of BP measurements performed with an automated device in the medical environment may be helpful in the evaluation of BP status. Repeated office blood pressure measurement consists of 10 consecutive BP measurements taken with an automated oscillometric device set to take readings every minute intervals, leaving the examined subject alone in the office. To avoid alert reaction, the average of the last 6 measurements is considered as final value. In order to validate this method, we compared ROBP-derived values with those obtained in the same subjects by using ambulatory blood pressure monitoring (ABPM), mean values. We compared the two techniques in 131 normotensive subjects, in 41 white-coat, in 81 untreated and in 53 treated hypertensive patients (in total 306 subjects, mean age 57.4, range 18-85 years, 141 female). All subjects underwent ROBP a few minutes before starting ABPM; the procedure was well tolerated and acceptable. The results of the comparison are reported in the table.

Variaciones de la media del pulso radial, las medias y el error estándard (EE) de la TAS y la TAD sentados con diferentes tipos de música (60 niños)

	Systolic ROB	Diastolic ROBP	Systolic ABP	Diastolic ABP
Normotensive subjects	117.6±6.6	71.4±6.7	116.3±9.7	71.4±6.7
White-coat hypertensives	121.6±7.3	75.8±8.3	120.8±7.4	75.8±8.3
Untreated hypertensives	154.3±15.4	88.8±10.4	153.0±15.9	88.8±10.4
Treated hypertensives	144.8±13.6	83.9±9.8	143.2±13.0	83.9±9.8

These data indicate that in normotensive subjects, in individuals presenting with white coat hypertension, in patients with treated and untreated hypertension, mean daytime ABP and mean ROBP values are practically overlapping and highly and significantly correlate (Pearson s correlation test: $p < 0.001$). Thus, ROBP may be regarded as reliable and precise tool to evaluate BP when, for reasons of costs and practicality, ABPM is not feasible.

27

ARE BLOOD PRESSURE MEASUREMENTS PERFORMED DURING CAMPAIGNS AGAINST HYPERTENSION RELIABLE?

Crippa, Giuseppe¹; Cassi, Antonino²; Venturi, Claudio²; Cavalotti, Pietro²
¹Guglielmo da Saliceto Hospital, G.Crippa@ausl.pc.it; ²Guglielmo da Saliceto Hospital

S22

Campaign against hypertension may be helpful to detect unknown, untreated and uncontrolled hypertension in the general population. The information on these conditions are based on few casual blood pressure (BP) readings performed in atypical medical environments (pharmacies, mobile units, tents). Little is known about the reliability of BP values obtained during these campaigns. We considered 120 subjects (mean age 55.16 years, 57 females), referred to our Hypertension Unit because unexpected high BP values had been found during a campaign against hypertension. Forty-one subjects had never found high BP before; 26 were aware but untreated hypertensive subjects; 53 were treated hypertensive patients. All subjects underwent a series of repeated office BP measurements (ROBP: 10 consecutive BP readings by automated oscillometric device, set to take measurements at 2,5 minute intervals). An ambulatory BP monitoring (ABPM) was scheduled within the next week. Hypertension was defined as daytime ABP $> 132/85$ mmHg. A comparison among BP values obtained by means of casual readings during the campaign, the average of the last 6 measurements provided with ROBP and mean daytime ABP values was carried out. The results of the analysis are summarized in the table.

	CAMPAIGN	ROBP	ABPM
Systolic BP SD, mmHg	171.4 \pm 13.0	150.0 \pm 14.5	148.8 \pm 13.8
Diastolic BP SD, mmHg	95.4 \pm 8.7	85.9 \pm 9.2	85.2 \pm 9.3

BP readings obtained during the campaign, compared with those derived from ROBP and ABPM, significantly ($p < 0.025$) overestimate BP status. Such measurements indicated high BP levels in 18 subjects (15%) who presented normal daytime ABP values ($< 132/85$ mmHg.); in 9 out of 41 unaware individuals lead to the diagnosis of hypertension in normotensives (22%); in 7 out of 53 treated hypertensives (13%) failed to disclose well-controlled BP values. In conclusion, casual BP taken during a campaign against hypertension overestimate BP levels and in some patients may convey undue alarm. However, benefits seem to overcome drawbacks since this type of BP measurements may disclose hypertension and treatment inefficacy in a relevant number of unaware subjects. ROBP measurements confirm their reliability to surrogate ABPM in the great majority of subjects and could be a useful tool during campaign against hypertension.

Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

28

EFFECTO DEL PERFIL CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL ÍNDICE AMBULATORIO DE RIGIDEZ ARTERIAL

Octavio, José Andrés¹; Amair, Pablo²; Contreras, Jesús²; Kertznus, Yuli²; Urías, Octavio, Bernardo³; Bilo, Grzegorz⁴; Parati, Gianfranco⁴

¹Universidad Central de Venezuela, joseandres.octavio@gmail.com; ²Hospital Universitario Central de Venezuela, ³Universidad Central de Venezuela, ⁴Universidad de Milano-Bicocca, ⁵Centro Auxologico Italiano, Milán, Italia

Introducción. El índice ambulatorio de rigidez arterial (AAI) es un nuevo indicador propuesto recientemente, simple de obtener y derivado del monitoreo ambulatorio de la presión arterial (PA). Sin embargo, se ha sugerido que el AAI pudiera estar influenciado por otras variables, ie: edad, sexo y sobre todo, parámetros derivados del mismo MAPA, particularmente la caída nocturna (DIP) de la presión arterial. El presente estudio pretende analizar la influencia de estos parámetros pudieran tener en el AAI en una población joven.

Métodos. Se analizaron los registros de MAPA de 50 estudiantes universitarios sanos de 19 a 30 años, de ambos sexos. Se calculó el AAI y los parámetros habituales derivados del MAPA. **Resultados.** El AAI se correlacionó claramente con la edad ($r=0.39$ $p < 0.01$), positivamente con los valores de PA nocturna, tanto sistólica ($r=0.34$, $p < 0.01$) como diastólica ($r=0.29$, $p < 0.05$), y negativamente con los valores de PA sistólica ($r=0.34$, $p < 0.02$) y especialmente diastólica (0.50, $p < 0.01$).

Conclusión. Algunos parámetros obtenidos de los registros de MAPA, particularmente la caída nocturna de la PA, pueden influir en el AAI, lo cual debe tenerse en cuenta a la hora de utilizar este indicador para evaluar la rigidez arterial con esta sencilla metodología de monitoreo ambulatorio de la presión arterial.

29

¿HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA: EVALUACIÓN MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL EN 24 HORAS?

Pereira García, Stella¹; Dorante, Rafael²; López Rivera, Jesús³; Bastidas, Isaac²; Zárate, Daniel²
¹Hospital Central San Cristóbal, gadicavz@gmail.com; ²Hospital Central San

Introducción: El monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) tiene mayor valor pronóstico que las mediciones realizadas en el consultorio, para hipertrofia ventricular izquierda y para el grado de control del hipertenso. El ecocardiograma evalúa la geometría ventricular. **Objetivo:** Establecer la relación entre los resultados del monitoreo de presión arterial ambulatorio de 24 horas y la presencia de hipertrofia ventricular izquierda en pacientes hipertensos referidos y su correlación con la geometría del ventrículo izquierdo (GVI) en los años 2005 – 2007 en FUNCEV.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal transversal en pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial en el periodo enero 2005 marzo 2007. Se analizaron 150, evaluados con monitor 2430 y Ecocardiograma, Vivid 3 E de GE. Se clasificó el MAPA en normotensos, hipertensos dipper y non dipper, con variabilidad de presión mayor al 30% diurna, o nocturna y variabilidad nocturna mayor a 15 mm de Hg. Se realizó análisis bivariado del GVI por ecocardiograma. **Resultados:** El 48% de los pacientes eran controlados, en el género femenino el 100% de las hipertensas eran controladas, en el género masculino el 60% de las hipertensas no dipper con carga elevada presentaron alteraciones en el GVI, el 87,5% en el masculino, en los hipertensos con variabilidad nocturna el 66,6% de las féminas y el 25% de los masculinos presentaron alteraciones en la GVI. **Conclusiones:** El MAPA permite dirigir el control de los Hipertensos, en el género femenino el valor predictivo positivo y negativo es mayor que en los hombres, el Hipertensos non dipper con carga elevada tiene un valor predictivo positivo de 100% en mujeres y 87,5% en hombres de alteraciones en las labores claves: Carga de presión, non Dipper, índice de exceso de masa, geometría cardiaca.

PRESIÓN DE PULSO Y RETINOPATÍA. UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO CARDIOVASCULAR REGIONAL DEL ESTADO FALCÓN

Arias López, Johannes Augusto¹; Tellería, Ana²; García, Eiranabel²; Morantes, Hoichin²; Alcalá, Rosa³; Arias, Marianne³; González, Graciela³; Lugo, Reina³

¹Hospital Universitario Alfredo Van Grienden, joharias666@hotmail.com; ²Hospital Universitario Alfredo Van Grienden, analuciatelleria@yahoo.es; ³Hospital Universitario Alfredo Van Grienden

La presión de pulso (PP) ha sido considerada en los últimos años un factor de riesgo cardiovascular independiente y un marcador de mortalidad cardiovascular y total. **OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre la presión de pulso y la severidad de la retinopatía hipertensiva en los pacientes hipertensos de la UHA del CECREFAL. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo y transversal. En 96 pacientes hipertensos que asisten a la consulta de hipertensión arterial en el CECREFAL, se realizaron monitorización ambulatoria de la presión arterial (PA) durante 24 horas (MAPA) y fondo de ojo, determinando el grado de retinopatía según la clasificación de Keith Wagener. **RESULTADOS:** Se incluyó 96 hipertensos, con una edad media de 56 ± 14 años; el 61,4% eran del sexo femenino y 38,5% eran masculinos. El tercilio 1 (12-51 mmHg) se presentó en el 38,5%, el tercilio 2 (52-65 mmHg) en 25% y el tercilio 3 (≥ 66 mmHg) en el 36,5% de los pacientes estudiados. En el 83,33% de los pacientes se observó retinopatía, grado I en el 41,7% y grado II en el 37,5%. El incremento de los niveles de presión de pulso se asocia al aumento de la incidencia de retinopatía. **CONCLUSIÓN:** El control de la PA con MAPA predice mejor los eventos cardiovasculares futuros y la repercusión sobre los órganos blanco, que las determinaciones casuales de la PA. Existe relación entre la presión de pulso y grado de retinopatía en nuestro medio, sin embargo, son necesarios estudios que confirmen a nivel mundial, hallazgos previos que relacionan el incremento de la PP con repercusión temprana de órganos diana, específicamente con retinopatía.

Farmacología Clínica y Ensayos Clínicos

HOMEOSTASIS MODEL ASSESSMENT (HOMA) AS SURROGATE INSULINIZATION CRITERIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Finol G., Freddy J.¹; Aparicio C., Daniel J.²; Acosta N., Luis A.²; Canelón M., Roger L.²; Bermúdez P., Valmore J.²; Mengual M., Edgardo J.²; Acosta, Karen²; Cano P., Raquel A.²; Cabrera De Bravo, Mayela²

¹Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas "Dr. Félix Gómez", drfreddyfinol@hotmail.com; ²Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas "Dr. Félix Gómez"

Objectives: Type 2 diabetes mellitus is a metabolic disorder that results from defects in both insulin secretion and insulin action. Questions remain about when insulin therapy must be indicated, thus the aim of this study was to evaluate HOMA_{B-cell} as surrogate criteria for insulin therapy indication in patients with type 2 diabetes. **Subjects and methods.** A prospective study was performed in 189 type 2 diabetic patients with deficient metabolic control assessed by clinical and laboratory parameters. All patients received nutritional intervention and combination therapy with Metformin and Glimepiride. Patients that did not respond were admitted to the next phase, which consisted in Glimepiride+Metformin+Rosiglitazone oral therapy and then, reevaluated after 3 months. Comparisons between responders and non-responders in this phase were made in order to achieve differences in metabolic parameters and β -cell function. **Results:** Out of 189 patients studied, 150 (79,36%) were considered as fully responders in the first phase of this study. The remaining 39 patients were admitted in the second trial phase in which 20 patients (51,28%) responded to triple oral therapy, while the other 19 (49,72%) required insulin therapy. Significant differ-

ences were found in fasting and post-pandrial glycemia ($p < 0,004$) between the non-insulin requiring group ($200 \pm 126,05 \pm 17,67$ mg/dl) and the insulin-requiring group (29 mg/dl; $361,6 \pm 26,1$ mg/dl). Likewise, significant differences were observed in HOMA_{IR} and HOMA_{B-cell} ($p < 0,002$; $p < 0,04$) in non-insulin requiring patients ($7,7 \pm 0,8$; $24,5 \pm 1,3$ %) vs. insulin-requiring patients ($12,6 \pm 1,2$; $19,4 \pm 2,4$ %). Finally, significant differences were observed when comparing body mass index in insulin requiring group $29,2 \pm 0,4$ Kg/m² vs. insulin-requiring group $27,1 \pm 0,9$ Kg/m²; $p < 0,05$). **Conclusions:** HOMA_{B-cell} determination in the clinical practice is a useful tool to assess when insulin therapy should be started type 2 diabetic patients.

Metabolismo

INDICADORES DEL METABOLISMO TIROIDEO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO

Briceño, Soledad G.¹; Hernández, Joaice²

¹Universidad del Zulia. Facultad de Medicina, solbrial@gmail.com; ²Universidad de Maracaibo. Facultad de Medicina

Objetivo: Determinar si existe relación entre indicadores del metabolismo tiroideo e hipertensión arterial en pacientes con hipotiroidismo. **Diseño y método:** El estudio incluyó 66 pacientes con hipotiroidismo quienes acudieron a la consulta de Medicina Interna del Hospital General del Sur "Dr. Pedro Iturbe", de Maracaibo, entre los meses de Enero 2003 a Diciembre de 2005. La hipertensión arterial (HTA) fue definida por un valor sistólico supino >130 o diastólico >89 mmHg. El diagnóstico hipotiroidismo se realizó a través del perfil hormonal tiroideo mínimo (TSH y T4 libre) y se realizó a través de técnicas estándar. Se elaboró instrumento para recolección de datos de las variables: edad, presión arterial, niveles de TSH y T4 libre, tiempo de evolución y control del hipotiroidismo, hipertensión arterial y tratamiento si lo hubiesen. Se analizaron los resultados como media \pm DE. Las diferencias entre variables se analizaron mediante prueba t de Student y exacta de Fisher. El límite de significación se estableció en 0.05. **Resultados:** De un total de 66 pacientes hipotiroidos, la presencia de HTA fue de 39% (n=26), todos de sexo femenino, con una edad media de $61,07 \pm 12,16$ años y un tiempo de evolución del hipotiroidismo de $15,8 \pm 12,2$ años. En los hipertensos la edad media fue de $59,32 \pm 12,22$ años y el tiempo de evolución su enfermedad tiroidea fue de $8,9 \pm 7,8$ años. Los hipotiroidos-hipertensos presentaron niveles de TSH y T4 libre a diferencia de los no hipertiroidos, donde los niveles de TSH y T4 libre fueron normales ($P = 0,001$). El 73% (n=19) de los pacientes hipotiroidos-hipertensos recibieron monoterapia antihipertensiva diversa y el 26% recibieron terapia combinada. No hubo control de la HTA en los pacientes que recibieron monoterapia a diferencia de quienes recibieron terapia combinada ($P = 0,0002$). **Conclusiones:** La hipertensión arterial está altamente relacionada con el control hormonal tiroideo en pacientes hipotiroidos-hipertensos, con una alta frecuencia de HTA en pacientes hipotiroidos-hipertensos y con mejor control al recibir terapia combinada.

Terapéutica

33

LIPOPROTEÍNA(a) EN UNA POBLACIÓN URBANA DE VENEZUELA: EVIDENCIA DE QUE SU INCREMENTO POR DEPRIVACIÓN ESTROGÉNICA ES TRANSITORIO

Guerra T, Xavier E¹; Gotera R, Daniela P²; Rojas P, Edward R²; Aparicio C, Daniel J²; Faria B, Judith F²; Bermúdez P, Valmore J²; Mengual M, Edgardo J²; Cabrera De Bravo, Mayela²

¹Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas "Dr. Félix Gómez", xguerrat@gmail.com; ²Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas "Dr. Félix Gómez"

Objetivos: La Lipoproteína(a) se considera un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. En Venezuela se desconoce su comportamiento debido a que se han realizado muy pocos estudios para determinar las concentraciones de lipoproteína(a), por lo que el objetivo de este estudio fue determinar su concentración en 500 individuos clínicamente sanos de la ciudad de Maracaibo que acudieron al Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas. **Materials y Métodos:** Se cuantificó la lipoproteína(a) por ELISA. Las comparaciones se realizaron con la prueba U de Mann-Whitney o ANOVA de un factor (previa conversión logarítmica) y prueba post hoc de Tukey según el caso, considerándose significativo un valor de $p<0,05$. Resultados: La lipoproteína(a) no mostró diferencias significativas ni por edad ni sexo. En el grupo de mujeres de 40-44 años se observó una tendencia a niveles mayores, por lo que el género femenino se dividió en dos grupos: 1) <40 años (mediana: 13 mg/dl) y 2) 40 años y más (mediana: 16 mg/dl); ($p<0,02$). Al descomponer el grupo de 40 y más años según recibir Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) o no, aquellas que recibieron TRH siempre exhibieron una concentración de lipoproteína(a) menor; ($p<0,01$), salvo en el grupo de los 60-64 años, donde no hubo diferencia. **Conclusiones:** La lipoproteína(a) en esta muestra se encuentra dentro de los límites considerados normales. La TRH disminuye la lipoproteína(a) en mujeres menopáusicas, sin embargo, en las mujeres sin TRH, la lipoproteína(a) experimenta una disminución progresiva para alcanzar niveles idénticos a aquellas con TRH en el grupo de 60-64 años. **Palabras Claves:** Lipoproteína (a), enfermedad cardiovascular, terapia de reemplazo hormonal.

34

NIVELES DE ÓXIDO NÍTRICO EN INDIVIDUOS NORMOTENSOS, DIABÉTICOS TIPO 2 E HIPERTENSOS: EFECTOS DE LA DOPAMINA

Contreras, Freddy¹; Lares, Mary²; Fouilloux, Christian³; Velasco, Manuel⁴

¹Escuela de Enfermería, UCV, sicontreras@cantv.net; ²Laboratorio de Investigaciones Endocrinológicas del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, marylares@hotmail.com; ³Hospital Víctorino Santaella, christiandoc@gmail.Com; ⁴Unidad de Farmacología Clínica, Escuela de Medicina JM Vargas, UCV, veloscom@cantv.net

Los agonistas de la dopamina ejercen un papel importante en la regulación de los sistemas nervioso central, cardiovascular, renal y endocrino, por la estimulación de los receptores α y β adrenérgicos y dopamínergicos específicos DA1 y DA2. Existen evidencias de que la síntesis y liberación de la dopamina está vinculada a la liberación de óxido nítrico (ON), la principal sustancia vasodilatadora liberada por el endotelio, y ha sido planteado que la dopamina además de su efecto antihipertensivo producido a través del músculo liso vascular y su efecto sobre la excreción renal de sodio, también actúa como un elemento modulador de las reacciones vinculadas a las sustancias vasoactivas endoteliales. Este es uno de los múltiples aspectos de las acciones de drogas dopamínergicas en el sistema cardiovascular que debe ser investigado. El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación entre la activación de receptores dopamínergicos y la secreción de óxido nítrico mediante

el uso de Metoclopramida (MTC) y dopamina (DA) y de mediante variables hemodinámicas la respuesta a la activación de receptores dopamínergicos cardiovasculares en sujetos sanos, diabéticos tipo 2 e hipertensos. Se seleccionaron 43; 15 sujetos (controles), 15 diabéticos tipo 2 y 13 hipertensos. Se realizó un estudio experimental comparativo de 90 minutos en los que se administraron infusiones intravenosas de dopamina a 0.5-3 μ g/Kg/min y de MTC (DA2), a 7.5 μ g/Kg/min. Se empleó como placebo una infusión fisiológica. Medimos los niveles de óxido nítrico plasmático en el período del placebo encontrando valores de $18,93 \pm 4,3$ μ M en normotensos, $21,47 \pm 6,47$ μ M en diabéticos tipo II y $17,39 \mu$ M en hipertensos. DA y MTC no evidenciaron modificaciones significativas en los niveles de óxido nítrico plasmático en normotensos, diabéticos tipo 2 y en los hipertensos (Este estudio fue subvencionado por el Proyecto Fonacit S12001000300).

35

EFEKTOS DE LA DOPAMINA EN LOS NIVELES DE LEPTINA EN INDIVIDUOS NORMOTENSOS, DIABÉTICOS TIPO 2 E HIPERTENSOS

Andrade, Xiomira¹; Hernández, María Emilia²; Contreras, Freddy³; Lares, Mary⁴; Velasco, Manuel⁵

¹Laboratorio de Investigaciones Endocrinológicas del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, sicontreras@cantv.net; ²Laboratorio de Investigaciones Endocrinológicas del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; ³Escuela de Enfermería, UCV, sicontreras@cantv.net; ⁴Hospital Víctorino Santaella, christiandoc@gmail.Com; ⁵Unidad de Farmacología Clínica, Escuela de Medicina UCV, Cátedra de Fisiopatología, Caracas, veloscom@cantv.net

Los agonistas de la dopamina ejercen un papel importante en la regulación de los sistemas nervioso central, cardiovascular, renal y endocrino, por la estimulación de los receptores α y β adrenérgicos y dopamínergicos específicos DA1 y DA2. Existen evidencias de que los agonistas dopamínergicos disminuyen la hiperglicemia y la hiperlipidemia en ratones obesos y diabéticos. La leptina logra la mayoría de sus efectos metabólicos interacciones con receptores específicos localizados en el sistema nervioso central y en tejidos periféricos. Estos se expresan además en otros órganos como el riñón, el sistema cardiovascular, hepatocitos, células adiposas y isletos pancreáticos, y es en este aspecto en el que la leptina ha pasado a desempeñar un rol principal en la regulación de los sistemas nervioso central, cardiovascular, renal y endocrino, por la estimulación de los receptores α y β adrenérgicos y dopamínergicos específicos DA1 y DA2. Existe evidencia de que los agonistas dopamínergicos disminuyen la leptina mediante el uso de Metoclopramida (MTC) y de MTC (DA2) y determinar mediante variables hemodinámicas la respuesta a la activación de receptores dopamínergicos cardiovasculares en sujetos sanos, diabéticos tipo 2 e hipertensos. Se seleccionaron 8 sujetos sanos, 8 diabéticos tipo 2 y 8 hipertensos. Se realizó un estudio experimental comparativo de 90 minutos en los que se administraron infusiones intravenosas de dopamina a 0.5-3 μ g/Kg/min y de MTC (DA2), a 7.5 μ g/Kg/min. Se empleó como placebo una infusión fisiológica. Medimos los niveles de leptina plasmática en el período del placebo encontrando valores de $6,46 \pm 3,1$ ng/ml en normotensos, $11,44 \pm 5,95$ ng/ml en diabéticos tipo II y $10,74 \pm 4,0$ ng/ml en hipertensos. Los niveles de leptina en los diabéticos tipo 2 e hipertensos, disminuyeron con respecto a los normotensos, en diabéticos tipo 2 y en hipertensos, disminuyeron con respecto a los normotensos. Por efecto de la DA, también se observó un aumento significativo del nivel de leptina en individuos diabéticos tipo 2 e hipertensos, es un marcador bioquímico de alteración endotelial (Este estudio fue subvencionado por el Proyecto Fonacit S12001000300).

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO I DE CIUDAD ALIANZA DESDE ABRIL 2004 HASTA MARZO 2007, GUACARA ESTADO CARABOBO

Zambrano Olavarrieta, Rosalia Victoria¹; Alcántara López, Flor Vanessa²; López Chirinos, Eli Saúl³; Pérez, Arianit⁴
¹Ambulatorio Las Trincheras, rosalia_zambranolavarrieta@hotmail.com; ²Ambulatorio de Ciudad Alianza, chinejajar3@hotmail.com; ³Ambulatorio Las Trincheras, chattyco@hotmail.com; ⁴Unidad de Diabetes. Guacara

La Diabetes Mellitus requiere cuidados médicos y educación constante del paciente y su familia para evitar complicaciones agudas y mejorar la calidad de vida a largo plazo. Objetivos: Conocer el tratamiento y determinar las complicaciones de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de Diabetes Mellitus. Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental. Se revisaron 100 historias clínicas obteniéndose la muestra de 62 pacientes diabéticos mayores de 18 años. Las variables estudiadas fueron Edad, Sexo, Edad de diagnóstico de la enfermedad, Complicaciones Agudas y Crónicas, tratamiento que reciben los pacientes. Resultados: La edad más frecuente estuvo comprendida entre los 51 y 60 años de edad con 33,87%; donde el 96,7% estuvo representada por la DMNID; 56,45% del sexo femenino; la edad de aparición con 41,9% entre 51-60 años de edad; el 77,4% no reportó complicaciones agudas, entre estas, 17,74% presentó Hipoglucemia; de las complicaciones crónicas el 58,06% estuvo representada por la Neuropatía; en cuanto al tratamiento de estos pacientes, el 83,8% consiste en Dieta más hipoglucemiantes orales; donde la combinación de 2 hipoglucemiantes orales representó el 41,93%; y el Hipoglucemante más utilizado fue la Metformina con un 53,76%. Conclusiones: En este estudio se observó un pobre control metabólico a pesar que la mayoría tiene tratamiento regular y control periódico; sería útil promover la detección precoz de las complicaciones más comunes y así reducir la morbilidad.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Niño Castro, Lorena Antonieta¹; Martínez Castellano, Jasmin María²; Macías Arismendi, Aura Carolina³; Monsalve Trejo, Pedro Guillermo⁴; Molinet Iglesias, Ann Marie⁵; Chuki, Elias⁶; Fragachan, Francisco⁶

¹Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, lorylanc@hotmail.com; ²Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, jasminmartinez29@hotmail.com; ³Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, monacaro@hotmail.com; ⁴Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, titotoxic@hotmail.com; ⁵Escuela Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, molimoli11@hotmail.com; ⁶Unidad de Hipertensión Arterial/Hospital Universitario de Caracas

OBJETIVOS: Analizar los factores individuales y vinculados con los servicios de salud, que influyen en el abandono del tratamiento farmacológico antihipertensivo. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se encuestaron 81 individuos con presión arterial elevada escogidos al azar, los cuales que acuden a la Unidad de Hipertensión Arterial (UHA) del Hospital Universitario de Caracas (HUC). **RESULTADOS:** El 37,04% de los individuos encuestados, incumplió el tratamiento farmacológico. El 41% de ellos refiere como causa principal del abandono el precio de los medicamentos. Los principales efectos adversos referidos por los pacientes fueron: tos, mareos y fatiga. Solo el 54,32% ha tenido una asistencia estricta a las consultas control. La incidencia de incumplimiento es mayor en aquellos que tienen menos de dos años recibiendo medicación antihipertensiva. **CONCLUSIÓN:** El paciente que no se siente cómodo con el trata-

miento indicado, ya sea porque le impide el correcto desempeño en su actividades cotidianas y vida social, tiene mayor propensión a renunciar y a abandonar el tratamiento, con las consecuencias que esto acarrea. La mayoría de los pacientes opina que el tratamiento antihipertensivo ha mejorado su calidad de vida. **DISCUSIÓN:** Las razones para descontinuar el tratamiento farmacológico antihipertensivo son multifactoriales y complejas; comprenden causas individuales, factores económicos y sociales. Estrategias para la prevención del abandono del tratamiento deben considerar la participación del paciente, médico y familiares en la identificación del problema y toma de decisiones.

CORRELATION BETWEEN BIOCHEMICAL AND HEMODYNAMIC PARAMETERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN HYPERTENSIVE AND DIABETIC TYPE II SUBJECTS

Velasco, Manuel¹; Contreras, Freddy²; Fouillioux, Christian²; Lares, Mary²

¹ucv, Veloscom@cantv.net; ²ucv

Leptin is polypeptide hormone secreted by adipose tissue. It works mainly in the hypothalamus acting on thirst and satiety. It has also been described that it may exert a regulatory control on the blood pressure, given its closed connections with the insulin and endothelial systems. Objective: In this study serum leptin, serum reactive C protein and serum nitric oxide were measured in healthy, hypertensive and diabetic type II subjects under control pressure test (CP). Design and Method: We examined forty three subjects (males and females with ages ranging between 25 and 55 years) divided in three groups: 15 healthy, 13 hypertensive and 15 type II diabetic subjects. A complete history and physical examination and electrocardiogram was carried out in all subjects. Antihypertensive therapy was discontinued two weeks prior to the experiment and antidiabetic therapy was continued in all diabetic subjects. Leptin was only omitted the day of the study. During 30 min, 0.9% NaCl solution was infused intravenously. The cardiovascular parameters (systolic and diastolic BP, heart rate) were measured at the rest, 16 and 30. CPT was performed to assess the cardiovascular reactivity at the minute 15. In addition, serum parameters were measured at the beginning and at the end of the study and statistical analysis was performed. Results: CPT caused in all subjects a significant increase in BP and heart rate. There were no significant differences in leptin and leptin in all groups, although we observed significant differences for nitric oxide (P 0.05). RCP levels are directly associated with nitric oxide levels, and this association is strongest in subjects with hyper reactivity. Conclusion: Leptin could be considered as a marker for achieving endothelial dysfunction diagnosis, given its strong correlation with CPT hyper reactivity in all subjects. (Este estudio fue subvencionado por el Proyecto Fonacit S12001000300).

LA DOPAMINA MEJORA LA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 E HIPERTENSOS?

Castro, Jorge¹; Contreras, Freddy²; Mary Lares^{1,2}; Fouillioux, Christian²; Velasco, Manuel¹; Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo; ²UCV

La dopamina (DA) es una amina biogénica con un efecto cardiovascular bien conocido. Se ha demostrado que la DA es útil en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Las acciones terapéuticas de DA son debidas al estímulo de los receptores dopaminerigicos DA1 y DA2. Recientemente ha sido mostrado que la DA es útil en el tratamiento del asma bronquial. Sin embargo el rol de esta amina en el tratamiento de la disfunción endotelial aún no se ha determinado. En el presente estudio se ha utilizado la droga dopaminerigica Metoclopramida (MTC) un bloqueador dopaminerigico DA2. Cuarenta y tres pacientes

dividuos; normotensos (15), diabéticos tipo 2 (15) e hipertensos (13) fueron estudiados bajo un diseño comparativo de droga placebo. Administramos inicialmente por un periodo de 30 minutos 0.9% solución salina seguido por un período de 30 minutos de MTC a una dosis de 7.5 mcg/Kg.min; al final se administro por un período de 30 minutos de MTC más DA en dosis de 1-3 mcg/Kg.min. Medimos los niveles de endotelina plasmática (PEL) y niveles de angiotensina II plasmática (APL) por método de RIA durante el período de placebo y después de los 60 y 90 minutos de los periodos de infusión intravenosa de MTC y de MTC + DA. Tanto el PEL como el APL fueron aumentados significativamente ($p < 0.005$) durante período del placebo. La infusión intravenosa de DA induce una disminución significativa del PEL. Concluimos: 1) Hay un aumento significativo ($p < 0.005$) del PEL y del PAL en individuos diabéticos tipo 2 e hipertensos los cuales son marcadores bioquímicos de la disfunción endotelial, y 2) DA pudieron mejorar la disfunción endotelial en estos individuos estimulando los receptores dopaminérgicos. (Este estudio fue financiado por el Fonacit proyecto S1-2001000300)

40

NIVELES DE ANGIOtENSINA II EN INDIVIDUOS NORMOTENSOS, DIABETICOS TIPO 2 E HIPERTENSOS: EFECTOS DE LA DOPAMINA

Lares, Mary¹; Contreras, Freddy²; Castro, Jorge³; Fouilloux, Christian²; Velasco, Manuel²
¹Escuela de Nutrición y Dietética UCV, marylares@hotmail.com; ²UCV; ³Hospital Militar Dr Carlos Arvelo

La dopamina (DA) ha demostrado causar vasodilatación arteriolar debido a la activación de los receptores dopaminérgicos DA1 y DA2; DA también estimula la secreción de insulina, secreción y liberación de renina. En nuestro laboratorio hemos demostrado que DA también induce bronco dilatación en pacientes con asma bronquial. Los efectos de DA en la disfunción endotelial son desconocido. El objetivo del presente estudio fue explorar los efectos de drogas dopaminérgicas tales como DA y Metoclopramida (MTC) un bloqueador dopaminérgico de DA2. Cuarenta y tres (43) individuos; normotensos (15), diabéticos tipo 2 (15) e hipertensos (13) fueron estudiados bajo diseño comparativo droga placebo. Administramos inicialmente un periodo de 30 minutos soluciones salinas 0,9%, seguido por un periodo de 30 minutos de MTC en dosis de 7,5 mcg/Kg.min; al final administramos por un periodo de 30 minutos MTC + DA en dosis de 1-3 mcg/Kg.min. Durante periodo del placebo la angiotensina II libre plasmática (PAL) $4,97 \pm 0,99$ pg/ml en normotensos, $14,53 \pm 2,78$ en diabéticos tipo II y $15,73 \pm 2,16$ pg/ml en hipertensos. DA disminuyó el PAL significativas ($p < 0,005$) en normotensos, en diabéticos tipo 2 y en hipertensos. MTC no alteró el PAL en los grupos de estudio. Concluimos: 1) Hay un aumento significativo ($p < 0,005$) del PAL en individuos diabéticos tipo 2 e hipertensos, el cual es un marcador bioquímico de la disfunción endotelial, y 2) DA puede mejorar la disfunción endotelial en estos individuos mediante la estimulación de receptores dopaminérgicos. (Este estudio fue financiado por el Fonacit Proyecto S1-2001000300)

Farmacología Experimental

41

DOPAMINE INHIBITS BRONCHIAL CONSTRICCIÓN INDUCED BY METHACHOLINE CHALLENGE

Cabezas, Gloria Alicia¹; Velasco, Manuel²

¹Escuela de Medicina Vargas -UCV, gcabezas@cantv.net; ²Escuela de Medicina UCV, veloscom@cantv.net

Dopamine (DA) at lower doses (0.5-2 mcg/Kg. min) stimulates dopaminergic receptors but at greater doses it stimulates beta1 adrenergic and alpha1 adrenoreceptors. We have previously demonstrated that the administration of DA by inhalatory route at lower doses produces bronchodilation in subjects with severe asthma attacks but, it does not affect basal bronchial tone in healthy neither in subjects with history of asthma without crisis of bronchial spasm, suggesting that DA exerts an inhibitory modulating effect on bronchial diameter when basal tone is increased. Methods: we examined this hypothesis in asymptomatic subjects with controlled moderate and reproducible bronchial tone, admitting them to methacholine challenge test. We studied five asymptomatic subjects with history of asthma, five (5) were male and five (5) were female, with ages ranging between 20-40 years. We measured forced expiratory volume in the first second (FEV1) and flow resistance (Raw) in a body plethysmograph (Graphic). Subjects with FEV1 less than 75% of predicted values were excluded. Bronchial challenge test was undertaken with methacholine following the method of peaceful breathing during 10 minutes with a Wright nebulizer and O2 flow of 10 l/min. After the FEV1 reduction was reached we administered DA (Fleming Company) dissolved in 0.9% saline solution by inhalatory route (0.5-2 mcg/Kg. min) during 10 minutes and FEV1 was measured again. We repeated the procedure 48 hours later, using placebo (0.9% saline solution). Results: DA inhibited bronchoconstriction induced by methacholine and the differences were significantly compared with placebo ($P < 0.05$). Conclusion: DA exerts a modulating effect on basal bronchial tone when basal tone is increased with methacholine.

Riñón

42

MICROALBUMINURIA COMO MARCADOR PRECOZ DE RENAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CONSULTA DE CARDIOLOGÍA. HOSPITAL CENTRAL MARÍA CARRERA PINTO. SEPTIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

Goncalves Garofalo, Aura Antonietta¹; Herrera Abad, Adriana Yelliche²; Chacón, Carla Sorena³

¹Hospital Los Samanes, auryan22@hotmail.com; ²Ambulatorio "Los Grillitos" Cañuelas, yellaba33@hotmail.com; ³Hospital Los Samanes

Diversos estudios han demostrado una elevada prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) en la población general. Además, es bien conocido que la HTA causa lesiones, especialmente en aquellos hipertensos no controlados. La asociación entre la Hipertensión Arterial y el desarrollo de lesión renal es bien conocida. Desde el siglo XIX, datos mundiales constatan que la HTA es una causa de insuficiencia renal crónica. Actualmente se ha establecido una relación directa y gradual entre la progresión de la microalbuminuria y la gravedad de la lesión renal; la albuminuria parece ser un marcador bioquímico predictivo en diversas patologías que afectan a la función renal, entre ellas la HTA; de aquí que conocer el resultado de esta prueba sea fundamental para controlar el desarrollo de la enfermedad.

patía hipertensiva. Objetivos. Determinar la incidencia de microalbuminuria como marcador precoz de daño renal en pacientes con Hipertensión Arterial Esencial. Materiales y Métodos. Entre Septiembre de 2005 y Abril de 2006 fueron estudiados 52 pacientes que acudieron a la consulta de Cardiología del Hospital Central de Maracay, Venezuela. Se realizó un estudio de campo, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Las variables empleadas fueron: edad, género, grupo étnico, tiempo de evolución de la HTA y el control de la misma. La técnica de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los pacientes que reunían los criterios de inclusión y posteriormente se ejecutó el uroanálisis y detección de microalbuminuria a cada uno de ellos mediante la técnica de Micral – Test. Los datos fueron tabulados y graficados en cuadros, barras de frecuencia y porcentajes, también se utilizó la R de Pearson para la agrupación de algunas variables. Resultados. Después de realizado el análisis se pudo establecer la incidencia de microalbuminuria en los pacientes hipertensos incluidos en el estudio y su relación con las diferentes variables resultando que un 46,2% presentaron microalbuminuria positiva, un 78% en Estadio I de Hipertensión presentaron la misma, a diferencia de los pacientes con cifras tensionales normales que presentaron un 100% de microalbuminuria negativa, y un 42,4% estuvo relacionada con los años de evolución de la enfermedad. Conclusión. La microalbuminuria es un marcador precoz de daño vascular renal asociado a los pacientes con Hipertensión Arterial Esencial, igualmente a los años de evolución de la misma y al Estadio en que se encuentre el paciente, la determinación temprana de los niveles de microalbuminuria permite evitar el daño renal del paciente hipertenso de allí la importancia de la realización de dicho examen como rutina durante la evaluación y seguimiento del dichos pacientes.

Vasos Sanguíneos

43

EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE IMPEDANCIA EN PACIENTES DIABÉTICOS SIN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR MANIFESTADA VERSUS SUJETOS SANOS. TARATARA. MUNICIPIO COLINA. ESTADO FALCON. VENEZUELA. ENERO-MAYO 2006

Sosa Loaiza, Jenny Guadalupe¹; Payares, Agustín²¹Hospital General de Coro, jennysosa04@cantv.net; ²Hospital General de Coro

El índice de impedancia es un parámetro de caracterización de la forma de onda arterial de la Ultrasonografía Doppler, definida como $(S-D) \sim S$; donde S es la altura pico sistólica y D es la altura del canal al final de la diástole. Los objetivos fueron clasificar a los pacientes diabéticos en base a los hallazgos cardiovasculares de la hipertensión arterial y signos de isquemia miocárdica, determinar las medidas, por medio del Eco Scan Duplex Carotídeo, del espesor íntima-media en la arteria carótida común izquierda, determinar el índice de impedancia en el grupo control sano y los pacientes diabéticos, establecer diferencias entre el índice de impedancia en el grupo control sano y los pacientes diabéticos. Este estudio descriptivo, prospectivo, exploratorio, de campo, transversal incluyó a una población de 20 pacientes en el grupo control y 20 pacientes diabéticos. Se les llenó una historia clínica donde se recopilan datos de identificación y antecedentes médicos de importancia. A todos se les realizó un Eco Scan Duplex Carotídeo, midiendo en tres puntos específicos, A: 1cm por debajo del bulbo carotídeo, B: en el bulbo carotídeo, C: 1cm por encima del bulbo carotídeo. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 12. Los resultados muestran que en los pacientes diabéticos se observó una correlación ($0,861, p=<0,01$), entre los niveles de glicemia en ayunas y no así en el grupo control PALABRAS CLAVES: Grosor medio carotídeo (EIMC), Diabéticos, Enfermedad Cardiovascular.

arterial estuvieron dentro de los límites normales en el grupo control y los pacientes diabéticos ($X=114/73\text{mmHg}$, $X=119/71\text{mmHg}$ respectivamente). Se encontró una diferencia en las mediciones EIMC, las cuales difirieron significativamente las del grupo control con los pacientes diabéticos ($p: 2,497$). La velocidad de flujo, una diferencia estadísticamente significativa en control y los pacientes diabéticos ($p: 2,480$). PALABRAS CLAVES: Índice de Impedancia, Espesor Íntima Media Carotídeo (EIMC), Diabéticos.

44

CORRELACIÓN DEL GROSOR MEDIO INTIMAL CAROTÍDEO CON LOS NIVELES DE GLICEMIA EN AYUNAS EN PACIENTES DIABÉTICOS SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Sosa Loaiza, Jenny Guadalupe

Hospital Universitario Alfredo Van Grieken, jennysosa04@cantv.net

El aumento del grosor medio intimal carotídeo (EIMC) es uno de los cambios morfológicos característicos de la arteriosclerosis, por lo que su incremento desde el punto de vista epidemiológico se ha relacionado ampliamente con la enfermedad cardiovascular y la diabetes. El objetivo de este estudio fue relacionar EIMC con los niveles de glicemia en ayunas, en pacientes diabéticos no isquémicos, no hipertensos. Este estudio es de diseño prospectivo, exploratorio, de campo, transversal incluyó a una población de 20 sujetos agrupados en el grupo control y 20 pacientes diabéticos. Se les llenó una historia clínica donde se recopilan datos de identificación y antecedentes médicos de importancia. A todos se les realizó un Eco Scan Duplex Carotídeo, midiendo en tres puntos específicos, A: 1cm por debajo del bulbo carotídeo, B: en el bulbo carotídeo, C: 1cm por encima del bulbo carotídeo. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 12. Los resultados muestran que en los pacientes diabéticos se observó una correlación ($0,861, p=<0,01$), entre los niveles de glicemia en ayunas y no así en el grupo control PALABRAS CLAVES: Grosor medio intimal carotídeo (EIMC), Diabéticos, Enfermedad Cardiovascular.

Presentación de Casos Clínicos

45

EMERGENCIA HIPERTENSIVA EXPRESADA EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HUNT Y HESS II Y FISHER II

Villavicencio Flores, María Antonieta¹; Méndez Sabino, Raymar Carolina²; Tarazona Yoly Carolina²¹Hospital tipo I Valle de Guanape, Meryantvi@hotmail.com; ²Hospital Universitario Dr. Luis Razetti

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 49 años de edad, sexo masculino, que se presentó con cefalea, vómitos, pérdida de conciencia de instauración súbita, hipertensión arterial. Este cuadro fue debido a una Hemorragia subaracnoidea Fisher II, Hunt y Hess II, secundaria a la ruptura de una aneurisma de la Arteria Comunicante Anterior. Lo atendió el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, Edo. Anzoátegui, donde permanece hemodinámicamente estable y clínicamente asintomático durante 10 días cuando presenta fases de alucinación, desorientación y cefalea intensa, así como episodios autonómicos de disartria, clínica que empeora hasta llegar al estupor con tensiones sanguíneas mayores a 160/90 mmHg e infección respiratoria, por lo que se ingresa en la UCI durante 7 días, para luego ser trasladado a USAC donde permanece con cefalea e ideas delirantes, hasta el 14 de mayo, cuando se traslada a la ciudad de Maracay para intervención quirúrgica. **Palabras clave:** Hipertensión arterial, Hemorragia subaracnoidea, escala de Fisher, escala de Hunt y Hess, aneurisma de la arteria comunicante anterior.

SINDROME AORTICO AGUDO: DISECCION AORTICA TIPO B RETROGRADA EN PACIENTE CON EMERGENCIA HIPERTENSIVA. A PROPOSITO DE UN CASO

Rojas Gimon, Elirub de Lourdes

Hospital Dr. Luis Alberto Rojas. Cantaura. Estado Anzoátegui, edlcprojas@hotmail.com

INTRODUCCION: La disección Aortica consiste en el desgarro de la íntima y capa media de la arteria por flujo de sangre que la diseña longitudinalmente en 2 compartimientos (Luz verdadera y falsa luz). La prevalencia es de 5-10 casos por 1000 habitantes con incidencia de 2000 casos/año. Esta entidad está muy estrechamente ligada a la hipertensión arterial, que constituye un marcador de riesgo importante. **OBJETIVO:** Presentar un caso de síndrome aortico agudo: disección aortica tipo B retrograda en paciente con crisis hipertensiva. **PRESENTACION DE CASO:** Paciente masculino de 33 años de edad natural de Ocumare del Tuy (Estado Miranda), hipertenso diagnosticado hace 6 años sin tratamiento, quien inicia enfermedad actual en marzo de 2007 cuando posterior a esfuerzo físico presenta de forma súbita dolor opresivo-urente en región retroesternal con irradiación a región interescapular, y región anterior de cuello, fuerte intensidad sin alcalma, así como parestesia en miembro inferior izquierdo. Acude a la emergencia del Hospital Dr. Luis Alberto Rojas con cifras TA: 240/120MMHG(160), FC 96lpm Fresp 17rpm Talla 1,80cm Peso 110kg Índice de masa corporal (IMC) 30,56, se realiza RX PA de tórax evidenciando ensanchamiento de mediastino. Electrocardiograma reporta ritmo sinusal/97/0,12/0,08-/45%/0,36 Hipertrofia ventrículo izquierdo. Se mantiene en observación con control de cifras tensionales, refiriéndose a Centro Hospitalario tipo IV donde realizan Angiotomografía evidenciándose disección aortica por debajo de la emergencia de la arteria subclavia hacia aorta ascendente, descendente hasta la emergencia de las ilíacas, con hematoma en cayado aortico. Se realiza ecocardiograma transesofágico observándose flap de disección, eco-Doppler de arterias renales evidenciándose doble flujo, paciente permanece en Unidad de Cuidados Coronarios, sin progresión de Disección, siendo evaluado por Cirugía Cardiovascular, considerando tratamiento de disecciones tipo B. Actualmente paciente asintomático con tratamiento antihipertensivo y control Tomográfico. **DISCUSION:** Dos tercios de la disección de aorta afectan a la aorta ascendente (Stanford tipo A), y generalmente el sitio de disección inicial se encuentra en aorta ascendente. El otro tercio afecta sólo a aorta descendente (Stanford tipo B). **PALABRAS CLAVES:** Disección aortica, flap, Angiotomografía

HIPOTIROIDISMO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR A PROPOSITO DE UN CASO IVSS JOSE CARABAÑO TOSTA

Llandaeta Arcina, Omar José¹; Landaeta, Arcina, Angelica²; Alvarez, Juliana³; Jessica, Becerra⁴; Martínez, Leidy⁴

¹Universidad de Carabobo Sede Aragua, ojolan@hotmail.com; ²IVSS Carabaño Tosta, cachilapa411@hotmail.com; ³IVSS Carabaño Tosta, julialva13@hotmail.com; ⁴IVSS Carabaño Tosta

Paciente femenina de 48 años de edad natural y procedente de la localidad quien consulta por dolor en el pecho, con antecedente de HTAS desde hace 5 años e hipotiroidismo hace 15 años y en tratamiento regular, quien refiere inicio de enfermedad actual el día 29/6/2007 cuando presenta dolor precordial de fuerte intensidad de carácter urente, concomitantemente cefalea intensa y sensación de ahogo motivo por el cual acude al IVSS Carabaño Tosta donde se evidencian cifras tensionales elevadas, cambios electrocardiográficos y enzimas cardiacas por lo cual se decide su

ingreso, al examen físico de ingreso se valora paciente en TA: 180/110 mmhg FC:82lpm FR:18rpm. Cardiopulmonar: métrico hipoexpansible MV presente en ambos hemitorax gados patológicos, RsCsRs nosmofonéticos sin soplo sin gas, cuanto a los paracálinicos de ingreso tiene unos glóbulos en 13.800/mm³ a expensas de segmentados Hb 13,50 41,50% Plaquetas 279.000/mm³, en cuanto a las troponinas 29/6/2007 en 0,11ng/ml las del 30/6/2007 en 22,78 ng/ml 2/7/2007 en 13,44 ng/ml en cuanto al perfil tiroideo del 1/7/2007 T3 total: 0,26ng/ml T3 libre: 0 T4 Total: 3,48 ng/ml T4 Libre: 1,16 ng/dl en cuanto a los electrolitos sericos un Na en 124,3mEq/l Cl: 118mmol/l. Se pide interconsulta con Unidad de Cuidados Críticos donde permanece hospitalizada hasta el 10/7/2007 donde es trasladada a salas de hospitalización donde se realiza ecocardiograma que revela una fracción de eyeción de 45%, hipocinecia apical, la paciente refiere haber tomado su tratamiento para hipotiroidismo Euthirox se le indica nuevo perfil tiroideo que mantiene valores similares por lo cual se le aumenta una dosis de el mencionado medicamento, en cuanto a la TSH el 2/7/2007 tiene un valor de 14 y para el día 9/7/2007 los valores de 1, se solicita interconsulta con cardiología y el médico omite el atenolol que esta recibiendo e cambiarlo por Candesartan y se indica un Eco tiroideo de los cuales aun no se tiene resultados. Se realizan otras pruebas para descartar hipertensión arterial y se indica como diagnósticos los siguientes: 1) Emergencia hipertensiva con manifestaciones cardiovasculares: Síndrome coronario agudo tipo Infarto al miocardio de cara anterior 2) Hipertensión sistémica estadio 2 no controlada 3) Hipotiroidismo.

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO. UNA PATOLOGIA DE PROYECTO INCERTO. A PROPOSITO DE DOS CASOS

Rodríguez Ramírez, Daniela¹; Tirado, Nilda²

¹INSALUD, Ambulatorio El Socorro, daniela_star7@hotmail.com; ²INSALUD

RESUMEN: Se presentan dos casos de MCPP, el primero una paciente de 19 años de edad, primigesta en puerperio tardío de evolución, quien ingresa con cuadro de ICG en EAP. El segundo caso es una paciente de 36 años de edad, con diagnóstico de miocardiopatía periparto hace 3 años, quien ingresa en ICG descompensada. En ambos casos se planteó el diagnóstico clínico y paraclinico, confirmó a través del ecocardiograma. El manejo consistió en uso de diuréticos, digitalicos, terapia anticoagulante y medidas generales. La primera paciente tuvo una resolución completa de la enfermedad a los 3 meses de enfermedad a diferencia de la segunda que presentó una progresión de la ICG a la cronicidad y muerte temprana. El tema debido a su escasa frecuencia, difícil diagnóstico y evolución, por su pronóstico ominoso y variable. MCPP. Miocardiopatia periparto. ICG. Insuficiencia cardiaca global. EAP. Edema agudo de pulmón.

Comunidad, otros Tópicos

HEPATITIS B Y CIRROSIS HEPÁTICA A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO. IVSS CARABAÑO TOSTA. 2007

Martínez Borges, Leidy Yamilet¹; Becerra, Jessica²; Galíndez, Isel²; Landaeta, Angelica²

¹IVSS Carabaño Tosta, leidy_martinezb@hotmail.com; ²IVSS Carabaño Tosta. Sede de Carabobo; ²Ambulatorio La Candelaria

El hígado es la glándula más voluminosa del cuerpo y las más importantes en cuanto a la actividad metabólica del organismo. Desempeña funciones únicas y vitales como la síntesis de proteínas (asimilación), elaboración de la bilis (responsable para la digestión y absorción de las grasas), función desintoxicante (almacén de vitaminas, glucógeno, etc. La hepatitis B es una enfermedad crónica que se transmite a través del contacto con fluidos corporales infectados.

medad del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB). La hepatitis hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. Puede causar una infección aguda y persistir en la sangre toda la vida, causando cirrosis (pérdida de "arquitectura" hepática por cicatrización y surgimiento de nódulos de regeneración) del hígado, cáncer del hígado, insuficiencia hepática y la muerte. El objetivo de este trabajo es dar a conocer un caso de hepatitis B que evolucionó a Cirrosis Hepática en un corto periodo de tiempo (1 año).

Conclusión: La cirrosis hepática se presenta con mayor frecuencia en pacientes con antecedentes de enfermedades que producen necrosis hepática como es el caso de la infección crónica por el virus de la hepatitis B (HBV). Otras causas frecuentemente asociadas a la cirrosis hepática son el alcoholismo crónico, las enfermedades autoinmunes y la desnutrición crónica. La hepatitis tipo B aguda lleva a una infección crónica en el 5% de los pacientes, según estudios internacionales. Sin embargo este trabajo se presenta un caso de cirrosis hepática de rápida evolución. **Palabras Claves:** Hígado, Hepatitis B, Cirrosis Hepática

51

FRECUENCIA DE LAS ALTERACIONES CITOLOGICAS DE CUELLO UTERINO Y LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL AMBULATORIO URBANO "23 DE ENERO"/CANTAUERA EDO ANZUATEGUI /NOV 2006-ABRIL 2007

Pérez Hernández, Gloria Esther; Linares, Alfonzo; Ríos, Rosalbis; Arias, One Ambulatorio 23 de Enero, Jossabino@hotmail.com

Con el objetivo de determinar la frecuencia de las alteraciones citológicas de cuello uterino los factores de riesgo asociados en las pacientes que acudieron al Ambulatorio Urbano tipo I "23 de Enero" en el lapso Noviembre 2006-Abril 2007, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra escogida a través de un muestreo no probabilidad tipo accidental fue de 145 pacientes, todas cumpliendo los criterios de exclusión preconcebidos aplicó una encuesta cuestionario estructurado para determinar los factores de riesgo. Se tomaron hisopado y raspado de cervix para la citología que fueron procesados por médico anatopatólogo. Los resultados obtenidos fueron reportados según la clasificación del sistema Bethesda .el total de la muestra estudiada, el 57,93% presentó alteraciones citológicas de tipo inflamatorio, 29,65% alteraciones de tipo infecciosa y 8,96% de alteraciones por LIE de bajo riesgo. Los factores de riesgo asociados con mayor frecuencia a las alteraciones citológicas, fueron el nivel socioeconómico IV con un 72,85 %,frecuencia de control citológico con un 60,67% de métodos anticonceptivos un 50,71%, multiparidad con un 49,28%.Estos datos pueden extrapolarse a la población general para lograr la implementación de un plan efectivo que promueva y controle la aparición de patología cervical y conocer los factores de riesgo asociados a estas, que en su mayoría son modificables. Así concluimos que para lograr bajar la tasa de incidencia de las patologías de cuello uterino es necesaria la coparticipación de las autoridades gubernamentales promoviendo las consultas específicas de ginecología, con equipamiento adecuado para la realización de estudios citológicos en los niveles primarios de atención. Asimismo son necesarias las campañas educativas y de pesquisa de cuello uterino para garantizar la captación y educación DE LA COMUNIDAD.

50

MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES EN AGRICULTORES CON EXPOSICIÓN PROLONGADA A PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA. COLONIA TOVAR, JUNIO 2007

Chacón Romero, Carla Sorena¹; Goncalves Garofalo, Aura Antonietta²; Herrera Abad, Adriana Yeliche³

¹Hospital Estadal Los Samanes, Sorena59@gmail.Com; ²Hospital Estadal Los Samanes;

³Ambulatorio Los Grillitos" Caña de Azúcar

Los plaguicidas inhibidores de la colinesterasa son sustancias ampliamente utilizados a nivel mundial, siendo los de tipo Organofosforados los más empleados. La preocupación de ello radica en los efectos a la salud, algunos irreversibles, que son capaces de ocasionar la exposición a dichas sustancias en su forma aguda o crónica. Indiscutiblemente los trabajadores de la agroindustria son los más afectados, de hecho, la Organización Internacional de las Uniones de Consumidores calcula que cada 4 horas muere uno de ellos. Es por ello que a través de este estudio se identifican los síntomas más frecuentes que presentan los agricultores de la Colonia Tovar con exposición prolongada a los plaguicidas mencionados. Se realizó el reconocimiento a través de una encuesta dirigida, de las manifestaciones crónicas compatibles con exposición prolongada a las mencionadas sustancias, en 30 agricultores que consultaron a los ambulatorios Colonia Tovar y Las Peñitas. De esta manera evidenciamos que las manifestaciones clínicas más frecuentes son neurológicas donde predomina la cefalea con 82.1%, seguidas de las digestivas por hiporexia 75% y las psicológicas con trastornos del sueño 39.3%, entre otras. Se plantea entonces el problema de la sobre exposición a los plaguicidas Inhibidores de la colinesterasa, sus efectos y la necesidad de hacer un oportuno reconocimiento, clínico de las manifestaciones asociadas, de manera que permita realizar un diagnóstico oportuno y la adopción de una terapéutica adecuada al caso.