



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. 3, diciembre, 2008, pp. s14-s36

Sociedad Latinoamericana de Hipertensión

Caracas, Organismo Internacional

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170224347005>

- 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



Free communications

Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Póster 01

MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL Y VARIABILIDAD DE PRESIÓN ARTERIAL COMO PREDICTOR DE REMODELACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

LÓPEZ RIVERA, JESÚS; PEREIRA, STELLA; ZAPATA CASTILLO, JOSÉ RAMÓN
HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL (HCSC), UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
FUNDAMED

El monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) es un método frecuentemente empleado en el diagnóstico de la hipertensión arterial, en especial, para la evaluación de hipertensión de bata blanca, variaciones amplias de presión arterial, discordancia entre las tomas de presión de consulta y domicilio, como la evaluación del patrón circadiano dipper y non dipper, este último permite evaluar la disminución o no de la presión arterial durante las horas de sueño frente a los valores de vigilia, variación esta que corresponde a un par de segmentos amplios, en los cuales la caída nocturna de presión arterial confiere protección de daño a órgano blanco, o lo que es igual a, el patrón non dipper conlleva a mayor riesgo de daño a órgano blanco. Quizás a ello, los estudios que analizan variabilidad de presión arterial cuando incluyen ambos períodos no han mostrado significancia al hecho, de la variabilidad elevada como predictor de riesgo cardiovascular. Se realizó un estudio descriptivo – correlacional y transversal, cuyo objetivo es determinar si la variabilidad sistólica elevada (definida como una desviación estándar mayor de 15 mm de Hg sobre los valores promedios) obtenidos por MAPA en 24 horas, períodos diurno o nocturno se correlacionaban con cambios en la geometría del ventrículo izquierdo, por ecocardiograma. Se evaluaron 175 estudios de pacientes hipertensos referidos a la consulta de hipertensión arterial de la unidad de cardiología de FUNDAMED en el Hospital Central de San Cristóbal, durante el periodo de marzo 2005 a marzo 2007, quienes fueron evaluados por MAPA, y Ecocardiograma, se utilizó para el MAPA el equipo Takeda A&D TM 2430, y el eco, un Vivid 3 Expert con software para ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler. El protocolo empleado para las tomas de presión arterial fue de c/ 15 minutos en el periodo diurno definido como desde las 06:00 hasta las 23:00 y cada 20 minutos en el periodo nocturno desde las 23:00 hasta las 06:00. Obtenidos los datos se evaluó las características particulares de la variabilidad de presión arterial sistólica y diastólica diurna y nocturna y se determinó por Eco modo M de acuerdo a la fórmula de HVI por ASE (American Society of Echocardiography) y la de los cubos, para definir la existencia de normalidad, remodelado concéntrico, hipertrofia concéntrica e hipertrofia excéntrica. Luego se procedió al análisis de correlación entre los diferentes patrones ecocardiográficos y los hallazgos de variabilidad

de presión arterial por MAPA utilizando el análisis de correlación de Spearman para variables no paramétricas, con un intervalo de confianza del 95%. De los 175 estudios evaluados 59% correspondieron a mujeres, y 41% a hombres, promedio de edad fue de 50+5 años, 29% de los hombres presentaron variabilidad sistólica diurna elevada, de ellos el 61% presentaron HVI concéntrica, 19% excéntrica y 19% geometría del VI normal y el 1% remodelado concéntrico. El 32% de los hombres presentaron variabilidad sistólica diurna elevada y solo el 8% presentaron HVI concéntrica y el 4% HVI excéntrica, el resto normal. El resto de la población masculina 39% presentaron variaciones como variabilidad sistólica nocturna elevada con combinaciones de diastólica elevada o con expresiones de remodelado del VI sin correlación alguna. En la población femenina el 70% correspondió a variabilidad sistólica diurna elevada de ello el 4% presentó remodelación concéntrica, 76% con HVI concéntrica, el 16% con HVI excéntrica y el 4% normal., solo el 5% de la población femenina presentó variabilidad sistólica nocturna elevada y el 25% de la población femenina presentó variabilidad sistólico/diastólica diurna y nocturna elevada. Conclusión: La variabilidad de presión arterial sistólica diurna elevada, en ambos géneros muestra una correlación estadísticamente significante con los cambios de la geometría del VI. Cuando se realiza el análisis conjunta de variabilidad de presión arterial sistólica diurna y nocturna, cuando se realiza el de variabilidad diastólica conjunta no hay correlación estadísticamente significativa para cambios de la geometría del ventrículo izquierdo.

Póster 02

CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR. LA CRUZ. MÁTRIN. MONAGAS. COHORTE ENERO-MARZO 2008

RUIZ LUGO, JOSE FELIX¹; OVIEDO DE RUIZ, BETZaida²; GONZALEZ, ALBA¹
¹HOSPITAL "SIMÓN BOLÍVAR"; ²AMB SABANA GRANDE. MÁTRIN

La Hipertensión Arterial constituye el principal problema de salud a enfrentar por este programa por lo que se ha decidido evaluar la eficacia con la cual se ha abordado este control. Con este fin, fue diseñado un estudio transversal de una cohorte de pacientes que tiene como diagnóstico Hipertensión arterial. **OBJETIVOS:** Evaluar eficacia en el control de la presión arterial de pacientes que acuden al programa. Conocer el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo entre los pacientes y Conocer el perfil de Riesgo de los pacientes portadores de Hipertensión Arterial. **METODOLOGÍA:** A cada paciente que acudió a su respec-

consulta sucesiva en el período de enero a marzo del año 2008 y había asistido al menos a dos consultas anteriores, le fue evaluada su presión arterial en consultorio, promediada en dos mediciones, previo reposo de 5 minutos, registrando sus valores, así como de sus estudios más recientes de ECG, Holter de Presión Arterial, Ecocardiografía, Prueba de Esfuerzo y otros estudios especiales; y sus valores de presión arterial al inicio de su atención. **RESULTADOS:** Se obtuvo una reducción de la Presión Arterial Sistólica promedio de 26,1 mmHg, correspondiendo a un 14,5 % y una reducción de la Presión Arterial Diastólica promedio de 10,7 mmHg, correspondiendo a un 10,7 %, para todos los pacientes incluidos en este estudio. El grupo con presión arterial controlada alcanzó el 49% del total de esta cohorte; 24% de ellos confirmada por presión arterial en consultorio y 25% de ellos confirmada por criterios de MAPA. El 51% de los pacientes de esta cohorte no logró controlar su presión arterial. 85,52% de los pacientes incluidos en esta cohorte cumplió totalmente su tratamiento indicado. 72,36 % reportaron obtener su tratamiento por recursos propios, 46,05% por aporte del Hospital. 88,15% de los pacientes incluidos en esta cohorte recibieron Terapia Antihipertensiva Combinada. En el grupo de pacientes que logró control de la presión arterial el 16,25% recibió Monoterapia, 48,6% recibió terapia antihipertensiva en base a dos principios activos, 18,9% tres y 13,5% cuatro principios activos. El 39,46% de los pacientes de esta cohorte se consideraron de alto riesgo cardiovascular. **CONCLUSIONES:** Aun con el perfil de alto riesgo cardiovascular descrito, pensamos que la intensa motivación al cumplimiento del tratamiento y el aporte directo de medicamentos al 46% de los pacientes que acuden a este programa, fueron los principales factores que permitieron este alto índice de control de presión arterial. 25% de estos pacientes cumplieron con criterios de normalidad de presión arterial con MAPA. Los investigadores decidimos sumar al grupo controlado este Grupo MAPA Controlado, fundamentados en que la Hipertensión de Bata Blanca definitivamente no incrementa el riesgo de evento vascular cerebral agudo.

Sistema de Medición de Presión Arterial

Póster 03

CARACTERISTICAS CLINICAS Y PARAMETROS DINAMICOS RESPIRATORIOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NOCTURNOS CON APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO

MONTENEGRO DONOSO, MARIO FERNANDO¹; CHAMAH, MAYER²; FREIRE, RICARDO¹
¹HOSPITAL DE LOS VALLES, ²GLOMEDICAL

Hipótesis:- Los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) nocturna o predominante, con ritmo circadiano non-dipper o raiser , con Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) se asocian con Apnea Obstructiva de Sueño (AOS) Materiales y Métodos.- A 102 pacientes con MAPA con HTA nocturna o predominante, con ritmo circadiano non-dipper o raiser se analizaron las características clínicas y los parámetros del Apnea Link (Estudio de screening para determinar riesgo de enfermedad respiratoria durante el sueño) Resultados De los 102 pacientes , masculino son el 77% y el 23% del femenino; con edades entre 31 y 76 años, media de 55,2 ; en el sexo femenino la media fue mayor (60,3 años) que el masculino (53,6 años). El(a) cónyuge manifestaron roncopatía o AOS en el 53,4%, negativo en el 20,9% y desconocerlo en 25,7% . El 73% con somnolencia en vigilia, el 40% cefalea , el 32% astenia diurna; 17,07% asintomáticos. El IMC varió entre 25 a 38 , media 30,1; sexo femenino media 31,5 en el masculino (29,7). El Índice de cintura varió entre 92 a 118 cm , media de 107; en sexo femenino media 104 cm (normal:88) y del sexo masculino

de 107 cm.(normal 102) La evaluación clínica indicó que el 5% "cuello corto" y el 43% "cuello normal"; "cuello corto" el 55% hombres, 30% del sexo femenino La evaluación de flujometría vía aérea superior por ORL demostró algún grado de obstrucción en vía aérea superior en 55,8% , 23,2% sin obstrucción y el 21% no se realizó; en femenino el 40% de los "cuellos cortos" tuvieron obstrucción de vía aérea superior , en el masculino el 90% Índice de Apnea-Hipopnea (normal < 5/h) varió entre 2/h a 100/h , media de 30,09/h; en el género femenino la media fue 31,53/h y en el masculino: 35,2/h. El promedio de saturación de O₂ (normal > 95%) varió de 79 a 95% , con media de 86,5%; en género femenino 85,5% , masculino 86,8% El tiempo de desaturación de O₂ (normal <5/h) varió entre 2 a 53/h , con media de 21,8/h ; en género femenino de 19/h y masculino:22,6/h El Índice de riesgo de patología respiratoria durante el sueño (normal <5) varió entre 1 a 102 ,con media de 34,4; en sexo femenino 22,6 y masculino 38,2. Los pacientes (5) con comportamiento raiser tuvieron mayores cambios dinámicos respiratorios en relación a los non-dippers (4). Conclusiones.- 1.- Los pacientes con HTA nocturna con ritmo circadiano non-dipper o raiser se asocian fuertemente a trastornos respiratorios dinámicos patológicos durante el sueño, mayor en el grupo raiser 2.- En el género femenino se asocian fuertemente con mayor edad, obesidad , índice de cintura incrementado 3.- En el género masculino se asocian con menor edad que la mujer, "cuello corto" y patología obstrutiva de vía aérea superior 4.- Debe plantearse un estudio comparativo con pacientes hipertensos en vigilia con ritmo circadiano "dipper".

Vasos Sanguíneos

Póster 04

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESPESOR ÍNTIMA MEDIA CAROTÍDEO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA UNIDAD DE DIABETES DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

ABDELNOUR RUIZ, CARLA SONSIREÉ¹; CHACÍN, LUIS FERNANDO²; CHACÍN, NINA¹
¹UNIDAD DE DIABETES DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, CARACAS; ²HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, CARACAS

Objetivos Determinar el Espesor Íntima Media Carotídea en pacientes diabéticos e hipertensos de la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas de Caracas. Materiales y Métodos Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, de cohorte transversal; en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA), pertenecientes a la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas de Caracas entre enero y diciembre de 2008, a los cuales se les determinó el EIM, tomando como referencia el Consenso de Mannheim. Resultados Se estudiaron 78 pacientes con diagnóstico de HTA, 41 (52,56%) mujeres y 37 (47,43%) hombres, con un promedio de TAS de 130mmHg y TAD 82 mmHg, de los cuales 38 (48,72%) presentó EIM mayor de 0,80. Se clasificaron en 4 grupos: Grupo 1-Normal con tratamiento: 10 pacientes, en donde el 60% presentó EIM >0,80. Grupo 2-PreHTA: 35 pacientes, de los cuales el 40% presentó EIM >0,80. Grupo 3-Estadio 1: 23 pacientes con 52% de EIM >0,80. Y Grupo 4-Estadio 2: 10 pacientes, de los cuales el 60% presentó EIM >0,80. Se analizan los resultados obtenidos en los pacientes del grupo 1 y 2, encontrando que el 66,6% presenta signos ecográficos sugestivos de placas incipientes e incrementadas >0,80. Conclusión En pacientes diabéticos con cifras tensionales normales o iguales a 120/80 mmHg se pueden hallar alteraciones en el EIM, sugestivas de aterosclerosis subclínica y disfunción endotelial.

Póster 05

HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA A COARTACION AORTICA

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, CARACAS

Introducción: El término coartación aórtica se refiere al estrechamiento localizado en la porción inicial de la aorta descendente. Representa la 8va malformación cardiaca congénita por orden de frecuencia con 5,1% (3-10%) . La prevalencia es de 2,09x10000 recién nacidos vivos , con mayor incidencia en hombre en relación 2:1.**Objetivo:** Describir un caso de paciente masculino de 17 años de edad con hipertensión arterial secundaria a coartación aórtica.

Caso Clínico: Paciente masculino de 18 años de edad natural de Ocumare del Tuy (Estado Miranda) quien refiere inicio de enfermedad actual 1 mes antes de consultar, cuando comenzó a presentar sensación de debilidad, mareos, así como cifras tensionales elevadas TA: 210/100MMHG – 180/100 mmhg en miembros superiores y 100/60mmHg en miembros inferiores, FC 91 lpm, Fresp 17rpm. Al examen físico: PVY seno X +3cm. RSPEI. Ápex no visible ni palpable. Latido carotideo de forma y amplitud normal. RsCsRsRs, R1 único, SMS Ao 2/4, R2único. Electrocardiograma reporta ritmo sinusal. RX PA de torax se observa signo de Roesler, imagen sacabocado de arcos costales posteriores, bilateral, a partir 3er arco, crecimiento AI, imagen de doble arco aortica, con estrechez en aorta descendente. Se solicita TAC de torax evidenciando coartación de aorta descendente. Se planifica intervención quirúrgica correctiva de coartación aortica. **Discusión:** El aumento de resistencia al flujo que supone la coartación así como la afectación renal que se produce por la disminución de flujo de sangre en el territorio arterial superior a la coartación (cabeza y brazos) explicaría hipertensión arterial en relación con la hipotensión del territorio posterior al área de estenosis. Palabras Claves: Hipertension Arterial, Coartacion Aortica, Signo De Roesler.

Póster 06

ESTUDIO DEL ESPESOR MIOINTIMAL CAROTIDEO ASOCIADO A LOS FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES UTILIZANDO LA ECOGRAFIA DOPPLER

SUAREZ GRATEROL, OSCAR JESUS; MORENO MUÑOZ, JESUS ALBERTO; PARGAS COLINA, CARLOS DAVID; MENDOZA MONTILLA, LAURENT VANESA; MARTINEZ GONZALEZ, MARIA ALEJANDRA; MACROBIO LIMA, EDOARDO; GARCIA, DOUGLAS; ARMAS, MARIA CRISTINA; HERNANDEZ HERNANDEZ, RAFAEL
UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, BARQUISIMETO

En los últimos años las enfermedades cardiovasculares se han convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Más del 30% de la población global incluyendo Venezuela se ve afectada por estas patologías. Detectar precozmente cambios orgánicos en pro de prevenir el desarrollo de estos eventos se ha convertido en una prioridad médica. Se diseñó una investigación analítica de tipo transversal que permitiera determinar el espesor miointimal carotídeo (IMT) utilizando la ecografía Doppler (ED) en sujetos con edades entre 40 y 55 años que presentaran o no factores de riesgo cardiovasculares. La muestra estuvo conformada por 70 personas, 17 masculinos y 53 femeninos de una población cautiva en las diversas consultas de un centro asistencial de la ciudad; a cada individuo se le practicó un ED carotídeo para medición del IMT, tomando como engrosamiento patológico aquel igual o mayor a 0,9 mm; posteriormente se aplicó una encuesta estructurada, mediciones físicas y bioquímicas para así identificar los factores de riesgo presentes en cada individuo. Estadísticamente se realizaron análisis bivariados y regresión logística para los mul-

tivariados. Los resultados más relevantes fueron: el 58,57% de los pacientes presentaron 3 o más factores de riesgo cardiovascular y los valores de IMT son más elevados en la arteria carótida izquierda y predominan en el sexo masculino, la hipertensión arterial aumentó en 54 veces el riesgo de presentar daño miointimal (DM), 13 veces en la aparición de placas de ateroma (PA), y en 10 veces más estos valores si se encuentra asociada a cualquier dislipidemia; a su vez aquellos pacientes no fumadores y quienes mantuvieron una circunferencia abdominal por debajo de los estándares establecidos según el sexo redujeron el riesgo de PA y presentaron menor riesgo de sufrir de algún tipo de DM. Palabras claves: factores de riesgo cardiovascular, IMT (engrosamiento miointimal), placa de ateroma.

Póster 07

TRANSPOSICION CORREGIDA DE GRANDES VASOS CON HALLAZGO CASUAL EN EVALUACION PREOPERATORIA DE PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES
HOSPITAL DR LUIS ALBERTO ROJAS

Introducción: La transposición corregida de grandes vasos representa del 1 al 2 % de las cardiopatías congénitas y generalmente esta asociada a otras anomalías cardíacas que son las que determinan el pronóstico y manejo médico o quirúrgica. El término Transposición de grandes vasos corregida se refiere a la asociación de una discordancia ventrículo- arterial con una discordancia auriculo-ventricular. Anatómicamente es una malformación troncocardiaca la cual presenta además inversión ventricular. Desde el punto de vista hemodinámico la sangre venosa sistémica llega a la aurícula derecha pasa a través de la válvula mitral un ventrículo con morfología de ventrículo izquierdo del cual sale la arteria pulmonar por detrás a la derecha de la aorta; la sangre proveniente de los pulmones llega a la aurícula izquierda y pasa por la válvula tricúspide a un ventrículo con morfología derecha del cual sale la aorta. Objetivo: Describir un caso de Transposición corregida de grandes vasos en paciente femenina de 69 años de edad como hallazgo casual en evaluación preoperatoria de paciente con hipertensión arterial sistémica. C

Clinico: Paciente femenino de 69 años de edad natural de Los ques (Estado Miranda) , hipertenso diagnosticado hace 45 años en tratamiento con enalapril 10mg vía oral cada 12 horas, amlodipina 5mg diario, quien acude a realizar evaluación preoperatoria por tarata izquierda , presentando cifras TA: 150/90MMHG , FC 91 Fresp 17rpm Talla 1,60cm Peso 65kg. Al examen físico: PVY sen +3cm. RSPEI. Apex no visible ni palpable. Latido carotideo de forma

y amplitud normal. RScsRsRs, R1 unico, SMS Ao 2/4, SHS en f mitral 2/6, R2 unico. Electrocardiograma reporta ritmo sinusal. realiza ecocardiograma transtorácico observándose válvula mitral la derecha realizándose Doppler mitral y válvula tricúspide a la izquierda, banda moderadora propia de VD en el VI, aorta en posición anterior e izquierda respecto a la pulmonar y alineada con VD situada a la izquierda, impresiona insuficiencia tricuspidea moderada. implantación baja de válvula tricúspide que impresiona Anomalias de Epstein. Actualmente paciente asintomático con tratamiento antihipertensivo y control por la Sección de Congenito de Adul. **Discusión:** Es común coexistencia de anomalías de la válvula atrioventricular izquierda y de bloqueos AV, alteraciones de la válvula tricúspide (90%) con disposición anatómica similar a la enfermedad de Ebstein en 70% de los casos, otras malformaciones suelen ser diversos tipos de hipoplasia valvular. Se han descrito insuficiencia cuspidea en 30-50% de los casos. La indicación de tratamiento quirúrgico debe ser bien fundamentada, se considera indicado cuando existe cortocircuito de derecha a izquierda (estenosis pulmonar r

CIV que geren hipoxia y cuando exista insuficiencia tricuspidea severa. Palabras claves: Transposición de grandes vasos, insuficiencia tricuspidea, hipertensión arterial.

Farmacología Clínica y Ensayos Clínicos

Póster 08

EFFECTO DEL CANDESARTAN SOBRE MASA VENTRICULAR IZQUIERDA Y FLUJO TRANSMITRAL EN HIPERTENSIÓN

CAMMARATA, ROSALBA; RAMONES, IGOR; HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, RAFAEL
UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, UNIVERSIDAD CENTROOCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, BARQUISIMETO, VENEZUELA

517

Con el objetivo de evaluar el efecto de candesartan en dosis de 8 a 16 mg en una toma diaria sobre la masa del ventrículo izquierdo y el flujo transmitral se seleccionaron 14 pacientes con hipertensión arterial (edad media: 50.9 ± 7.7 años; 5M/9F). La presión arterial en posición sentada y un ecocardiograma que incluyó morfología y función diastólica de ventrículo izquierdo; fue realizada antes y 3 meses después de recibir monoterapia con candesartan. La presión arterial se redujo significativamente desde $156 \pm 13.6/100 \pm 8.2$ mmHg en la etapa pretratamiento hasta $133 \pm 16.2/82 \pm 7.9$ mmHg ($p \leq 0.0001$) con un promedio de 11.2 ± 4.1 mg/diarios de candesartan. Los parámetros ecocardiográficos antes y 3 meses después de la terapia se observan en la siguiente tabla:

	DDVI	DSVI	SIVI	PPVI	GEVI	MVI	IMVI	FE	FA
Antes	46.7	28.4	11.4	9.94	0.428	180.54	102.8	68.35	38.4
de	4.8	4.1	1.7	0.96	0.05	46.1	21.4	6.35	4.9
candesartan	46.3	29.2	10.97	9.54	0.42	167.8	95.8	65.99	36.7
de	4.3	3.8	1.6	1.2	0.06	41.3	19.0	4.5	3.3
P Value	0.41	0.51	0.0122	0.058	0.20	0.02	0.034	0.25	0.25

DDVI: Diámetro diastólico del ventrículo izquierdo; DSVI: Diámetro sistólico del ventrículo izquierdo; SIVI: Septum interventricular en diástole; PPVI: pared posterior del ventrículo izquierdo; GRPVI: grosor relativo de PP; MVI: Masa del ventrículo izquierdo calculada por fórmula de Deveroux; IMVI: Índice de masa del VI calculada por fórmula de Dubois; FE: fracción de eyección; FA: fracción de acortamiento. Los variables de flujo transmitral y de venas pulmonares se presentan en la siguiente tabla:

	VEL E	VEL A	E/A	PE	TRIV	S/D	AR
Antes	0.764	0.736	1.056	203.22	100.61	1.34	28.99
DE	0.18	0.11	0.28	39.02	19.97	0.21	6.4
Candesartan	0.770	0.69	1.179	206.03	100.71	1.37	26.7
DE	0.11	0.14	0.34	43.58	7.53	0.21	10.04
P value	0.852	0.141	0.082	0.714	0.986	0.757	0.0705

Flujo mitral: velocidad de onda E y A (Relación E/A). Tiempo de desaceleración de la onda E (PE). Tiempo de relajación isovolumétrica (TRIV). Flujo de las venas pulmonares: velocidad de onda S , D y A reversa (AR), relación S/D . En conclusión: El candesartan a dosis promedio de 11.2 mg /diarios en monoterapia redujo la presión arterial en forma clínicamente y estadísticamente significativa; redujo la progresión de la masa y el índice de masa ventricular izquierda en forma significativa; sin embargo, los parámetros hemodinámicos de flujo transmitral y de flujo venoso pulmonar no variaron significativamente, después de tres meses de tratamiento antihipertensivo

Póster 09

ELASTICIDAD ARTERIAL Y FUNCION VENTRICULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS CON EPROSARTAN

DELGADO LEÓN, ANTONIO JAVIER¹; CELIS CARRERO, SUSANA ISABEL²; FRAJLES, CARLOS¹
¹UNIVERSIDAD DE CARABOBO; ²UNIDAD DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS, VALENCIA

La disminución de la Elasticidad Arterial (EArt) inducen cambios en el corazón que eventualmente llevan a la disminución de la Elasticidad Ventricular (EVen). La disminución de la EArt y EVen influyen de forma importante en la reserva cardíaca, la habilidad de la Presión Arterial (PA) y en la disfunción diastólica. Tintos índices de EArt se han propuesto y su relación con la función ventricular izquierda (FVI) recientemente se han descrito. La finalidad del estudio es explorar la relación entre la EArt y la FVI en paciente hipertenso, y evaluar los cambios con el tratamiento con bloqueantes de receptor AT1 (Eprosartan). Doce pacientes hipertensos participaron en el estudio (Mujeres n=4, Hombres n=8, Edad: 8.3 a.). Despues de 2 semanas de lavado, se determinó los parámetros de presión arterial (PA) aórticos (PASfinal, PADfinal, PAM y EArt) y FVI en estado basal y 4 semanas después de tomar Eprosartan 600 mg/d, utilizando DynaPulse 200M. EArt se evaluó midiendo la Elasticidad Vascular Sistémica (EVS), y la Elasticidad (EAB), la Distensibilidad (DAB) y Resistencia (RAB) de la arterial braquial. FVI se evaluó mediante el Tiempo de Eyección VI (TEVI), dP/dt max, el Gasto Cardíaco (GC), Índice Cardíaco (IC), Volumen latido (VL) y el Índice de Volumen Latido (IVL). Se calculó la Elastancia Arterial Efectiva (Ea) ($[2 \times \text{PASfinal} + \text{PADfinal}] / 3 \times \text{VL}$) y la Rigidez Ventricular de final-sistóle (Ees= $0.91 \times \text{Ea} + 0.5$). Se utilizó la prueba t-test para la comparación de muestra dependientes con nivel de significación $p < 0.05$. Resultados: Posterior al tratamiento, Eprosartan disminuyó PASfinal (15.9 vs. 121.5 15.8, $p < 0.0001$), PADfinal (88.5 6.5 vs. 74.9 $p=0.0005$), PAM (109.7 3.9 vs. 96.2 7.2, <0.0001) y PP (56.6 2 vs. 52.8 16.4, $p=0.0004$), sin efecto sobre la frecuencia cardíaca (82.4 10.1 vs. 80.8 11.9 lpm, $p=0.605$). La EVS (1.18 0.28 vs. 0.33, $p < 0.0001$) y DAB (5.45 1.59 vs. 6.31 1.60, $p=0.04$) aumentaron. El dP/dt max (1420 360 vs. 1148 280 mmHg/s, $p=0.0001$), Ea (1.84 0.29 vs. 1.63 0.19 mmHg/ml $p=0.0011$) y Ees (2.17 0.1 vs. 1.98 0.18 mmHg/ml $p=0.0011$) disminuyeron; no se observaron cambios en RAB, TEVI, GC, IC, VL ni IVL. Conclusion: Eprosartan aumenta la EArt, mejoran la contractilidad del VI, disminuyen la EAB y aumentan EVen.

Endotelio

Póster 10

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO TRATADOS CON METFORMINA

SOSA CANACHE, BEATRIZ; ARMANIE, CABRAL; HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Rafael

UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, UCLA, BARQUISIMETO

El Síndrome Metabólico es una entidad clínica caracterizada por un conjunto de disturbios metabólicos y cardiovasculares. La disfunción endotelial es un importante componente fisiopatológico del Síndrome Metabólico y de la resistencia a la insulina y esto está demostrado por la vasodilatación inadecuada y la vasoconstricción paradójica en arterias coronarias y periféricas en respuesta a estímulos que liberan óxido nítrico (ON). La deficiencia de ON puede deberse a una disminución en la síntesis y/o liberación combinada con un mayor consumo en los tejidos debido a los altos niveles de especies reactivas de oxígeno, las cuales se producen

los disturbios celulares en el metabolismo de los lípidos y la glucosa. Para evaluar el estado del endotelio en pacientes con Síndrome Metabólico se estudiaron 16 pacientes con el mismo ($50 \pm 2,32$ años; 12 mujeres y 4 hombres), para lo cual se realizó la determinación de los niveles de nitrato-nítritos (índice NOx) mediante el reactivo de Griess antes y después de ser tratados 45 días con metformina (500 mg BID). Los pacientes tenían glicemia alterada en ayunas y eran normotensos o prehipertensos, según el séptimo JNC. Resultados: hubo una reducción significativa de los niveles de peso, índice de masa corporal, circunferencia abdominal y glicemia basal y un aumento significativo en los niveles séricos y urinarios de ON. Los resultados pueden observarse a continuación:

	Pretratamiento	Posttratamiento	Valor de p
Peso (kg)	$76,06 \pm 2,57$	$74,68 \pm 2,84$	0,002
IMC (kg/m ²)	$30,55 \pm 0,68$	$29,95 \pm 0,77$	0,003
CA (cm)	$104,82 \pm 1,72$	$100,39 \pm 1,59$	0,001
Glicemia (mg/dl)	$114,23 \pm 5,51$	$103,22 \pm 3,03$	0,05
ON sérico (uM/L)	$86,89 \pm 7,94$	$119,26 \pm 9,31$	0,004
ON urinario (μM/L)	$122,98 \pm 14,16$	$159,29 \pm 14,2$	0,02

(error estándar) En conclusión: Estos resultados demuestran que el uso de metformina reduce la resistencia a la insulina y mejoran la función endotelial con incremento significativo del óxido nítrico sérico y urinario.

Póster 11

ESTUDIO EXPLORATORIO DEL COMPORTAMIENTO DEL MALONDIALDEHÍDO, ÓXIDO NÍTRICO Y PERFIL LIPÍDICO, EN DOS POBLACIONES AFROAMERICANAS DEL MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO ZULIA, VENEZUELA

RINCON, LEIDY; ACOSTA, LUIS; URBIBARRI, JESICA; PACHECO, MAIKOL; CHACIN, MARICARMEN; COLMENARES, CARLOS

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Introducción: un perfil lipídico alterado predispone a enfermedad cardiovascular, siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad mundial. Así mismo, variaciones del perfil oxidativo se han relacionado con dicha patología. La región zuliana cuenta con una gran diversidad de etnias entre ellas, la etnia afroamericana, la cual está distribuida principalmente en poblaciones del Municipio Sucre del Estado Zulia de Venezuela. **Objetivo:** Estudiar el comportamiento del perfil lipídico, malondialdehído (MDA) y Óxido Nítrico (ON) en individuos afroamericanos del Municipio Sucre (Bobures y Santa María) del Estado Zulia, Venezuela y compararlos con una muestra de individuos de raza mezclada. **Materiales y Métodos:** Se escogieron al azar 86 adultos sanos afroamericanos de ambos sexos (37 de Bobures y 49 de Santa María) y 69 de raza mezclada, a quienes previo consentimiento informado se les realizó historia clínica completa y toma de muestra sanguínea para la determinación del perfil lipídico, malondialdehído y óxido nítrico. **Resultados:** Los niveles de ON se encontraron disminuidos en las poblaciones de Bobures y Santa María ($19,7 \pm 1,96$ uM y $13,7 \pm 1,7$ uM) respectivamente en comparación con individuos mezclados ($37,4 \pm 1,4$ uM). Así mismo, se observaron diferencias significativas en los niveles séricos de MDA encontrándose elevados en Bobures y Santa María ($2,9 \pm 0,2$ uM) para ambas poblaciones comparándolos con la raza mezclada ($1,1 \pm 0,1$ uM). En el Perfil Lipídico los niveles de HDL se encontraron bajos en individuos masculinos mezclados ($34,3 \pm 1,7$ mg/dl) en comparación con masculinos afroamericanos de Bobures y Santa María ($47,6 \pm 5,8$ y $51,7 \pm 2,8$) respectivamente. **Conclusión:** Analizando las diferencias entre ambas poblaciones en las concentraciones séricas de ON, MDA y HDL-c, éstas podrían ser consecuencia del estilo de vida, factores genéticos u otro factor no determinado; por lo tanto es necesario otros estudios epidemiológicos con el objeto de corroborar estos hallazgos.

Epidemiología

Póster 12

HIPERTENSIÓN ARTERIAL, UN FRAGMENTO MAS DEL MÓSCO INFLAMATORIO INFECCIOSO QUE DESORDENA EL SISTEMA GENÉTICO

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, GILFREDO RAFAEL; GONZÁLEZ BASILE, GILFREDO JOSÉ; GONZÁLEZ BASILE, CRUZ EDUARDO

IVSS DR. HECTOR NOUEL JOUBERT

Introducción: Los seres vivos poseemos un diseño genético que determina y controla el proceso de envejecimiento enmarcado en una disfunción endotelial genéticamente programada y relacionada con la edad. La aterogénesis es la resultante de un proceso inflamatorio crónico asociado al estrés oxidativo y vinculado a la disfunción endotelial además de relacionarse con una variante del gen ALOX-5 que modula la inflamación a través de la 5-lipoxigenasa, cuyo desequilibrio inicia, estabiliza a un nivel mayor o agrava procesos nosológicos. **Materiales y Métodos:** revisión y seguimiento de caso. Paciente femenina de 76 años de edad, con mezcla raza blanca y negra. Diagnósticos: Hipertensión Arterial (H.A.) desde los 36 años. Diabetes Mellitus (D.M.) tipo II desde los 52 años. Artritis Reumatoide (A.R.) desde los 58 años. Enfermedad Diverticular de Colon (E.D.C.) y Poliposis Colónica (P.C.) desde los 66 años. Claudicación Intermittente en Miembros Inferiores (C.I.M.I.) desde los 73 años. Síndrome Mielodisplásico (S.M.D.) desde los 75 años. La H.A. controlada con dieta y tratamiento farmacológico. La D.M; A.R; E.D.C y P.C; A.R. control dietético. La C.I. amerita tratamiento quirúrgico. El S.M.D. comienza a presentar sintomatología clínica. **Conclusiones y comentarios:** la disfunción endotelial, hace referencia a una anomalía general de las funciones del endotelio. La aterogénesis es un proceso complejo indicativo de una activa interacción entre los lípidos plasmáticos y células de la pared vascular. En circunstancias patológicas la pérdida del equilibrio homeostático, debido al aumento de la actividad de los procesos proinflamatorios, protrombóticos favorecedores del crecimiento y vasoconstrictores, expresados en las células endoteliales disfuncionantes, constituye la patogenia que se expresan las enfermedades. El sustrato común en el presente caso, es una ateroesclerosis generalizada con obstrucción severa todo el árbol vascular del organismo de esta paciente, debido a la interacción entre los marcadores proinflamatorios y antinflamatorios crea un desequilibrio, que incide en la modificación genética de las enfermedades según la edad de la persona; estabilizando y enmascarando signos y síntomas en algunos casos y favoreciendo el amanecer de nuevas patologías incentivadas por la agresión hacia los genes. La Inflamación y la Disfunción Endotelial pueden contribuir a una Disfunción Genética.

Póster 13

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL ASILO SAN VICENTE DE PAUL, CIUDAD BOLÍVAR ESTADO BOLÍVAR, 2008

GUIPE, SHIRLEY¹; COVA, ZAIDA²; VALLEJOS, CARLOS³; RODRIGUEZ, GUZ¹; CONTRERAS, NESTOR¹; MOTA, DIEGO²
¹IVSS HÉCTOR NOUEL JOUBERT; ²UNIVERSIDAD DE ORIENTE; ³C.D.N. JUAN DE DIOS, CIUDAD BOLÍVAR

Introducción: En los últimos años ha ocurrido un rápido crecimiento del número de pacientes mayores de 65 años en la terapia de reemplazo renal de allí que, estos pacientes representan el grupo de personas afectadas de Enfermedad renal crónica (ERC) con mayor crecimiento. Las principales causas de ERC son: Diabetes Mellitus (DM) y nefroangiopatía debida a Hipertensión arterial (HTA) a larga data. Existe un retraso en el reconocimiento del momento apropiado para referir los pacientes con factores de riesgo de ERC.

progresiva al nefrólogo, por parte de los médicos no nefrólogos, La mejoría de la atención y el pronóstico de la ERC deben hacerse mediante planes de detección temprana en la población en riesgo de desarrollo de ERC. Objetivo: determinar la prevalencia de HTA y el estadio de ERC según la clasificación KDIGO en los adultos mayores residentes del Asilo San Vicente de Paul en Ciudad Bolívar en el año 2008. Metodos: una vez obtenida la autorización de los Directivos del Asilo San Vicente de Paúl, se evaluaron 51 adultos mayores de ambos sexos, residentes para el año 2008, se realizó Historia clínica haciendo énfasis en los antecedentes personales, Presión arterial (mm Hg), Peso corporal (Kg), Talla (mts), determinación de creatinina y urea sérica. Se calculó Superficie corporal y la Tasa de Filtración Glomerular estimada para 1,73m² según Cockroft y Gault y se determinó Estadio de ERC. Resultados: Se evaluaron 51 adultos mayores de los cuales 19 eran de sexo femenino (37,25%) y 32 sexo masculino (62,74%). La edad promedio fue de 79 años. Los diagnósticos de ingreso fueron: Hipertensión arterial en 27 (52,94%), Diabetes Mellitus tipo 2 en 1 (1,96%) e Hipertensión con Diabetes Mellitus en 6 pacientes (11,76%). El promedio de creatinina sérica fue de 0,84mg/dl y se encontró ERC en el 100% de los pacientes distribuidas en Estadios 1 (5,88%), 2 (29,41%), 3 (54,90%) y 4 (9,80%). De los 33 pacientes con HTA, 100% presentaron ERC en diferentes estadios observándose ERC estadio 3 en el 54,54% y estadio 2 en el 30,30 %. Conclusión: La HTA representa la principal morbilidad de los adultos mayores y la evaluación permitió demostrar la existencia de ERC en todos los hipertensos. Es obligado ante un paciente con HTA determinar los marcadores de ERC para estimar la TFG y en caso de detectarse anormalidades deben ser evaluados, tratados y/o referidos tempranamente.

Póster 14

ALTA PREVALENCIA DE HDL-C BAJAS EN PACIENTES QUE CONSULTARON AL CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS "DR. FELIX GÓMEZ" DURANTE ENERO 2006 A ENERO 2007

BERMUDEZ, VALMORE; CANO, CLIMACO; MENGUAL, EDGARDO; ACOSTA, LUIS; COLMENAREZ, CARLOS; RINCON, LEIDY; URRIBARRI, JESICA; SANCHEZ, DEYSIRE; LUTI, YETTANA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivos: Las dislipidemias constituyen factores de riesgo para enfermedad cardiovascular por aterosclerosis, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las diferentes alteraciones del perfil lipídico en individuos que asistieron de forma consecutiva a la consulta de factores de riesgo cardiovascular del CIEM. Materiales y Métodos: Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de 1251 pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos (Hombres: 484; Mujeres: 767) que asistieron de forma consecutiva a la consulta del CIEM durante el período comprendido entre Enero del 2006 a Enero del 2007. Los resultados se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes para cada tipo de dislipidemia según el ATP III del NIH de los EUA. Se realizaron pruebas de asociación aplicando el Chi-cuadrado de Pearson. Resultados: El 94,1% de los individuos estudiados presentó dislipidemia, siendo el tipo de mayor prevalencia la Hipertriacigliceridemia con HDL baja: 31,7 % (n=396), Hombres: 38,4% (n=186); Mujeres: 27,4% (n=210); seguida de HDL bajas aisladas: 26,1% (n=326), Hombres: 16,7% (n=81), Mujeres: 31,9% (n=245); continuando la dislipidemia mixta con HDL baja: 11,8% (n=148), Hombres: 10,3% (n=50), Mujeres: 12,8% (n=98); la cuarta resultó ser Hipercolesterolemia con HDL baja: 10,4% (n=130), Hombres: 7,2% (n=35), Mujeres: 12,4% (n=95); en quinto lugar la Hipertriacigliceridemia aislada: 5,7% (n=71), Hombres: 4,3% (n=21), Mujeres: 5,2% (n=40); seguido por Hipercolesterolemia aislada: 4,9% (n=61), Hombres: 4,3%

(n=21) Mujeres: 5,2% (n=40); y finalmente, la dislipidemia mixta con HDL baja con HDL alta: 3,6% (n=45), Hombres: 5,4% (n=26), Mujeres: 2,5% (n=19). La anormalidad más frecuente en pacientes dislipidémicos fue HDL bajas con 86,6% (Aisladas: 27,7%; Combinadas: 58,9%). Conclusiones: La alta prevalencia de dislipidemias en los pacientes estudiados es característica de un Centro de referencia para el estudio de estas patologías. Sin embargo, considerando la elevada frecuencia de HDL baja se justifica la realización de estudios enfocados en la identificación de posibles factores genéticos y ambientales implicados. Además, resulta imperioso determinar los valores normales de los lípidos plasmáticos para nuestra población, para así crear un sistema óptimo de detección temprana de patologías inherentes. Palabras claves: dislipidemias, factor de riesgo, perfil lipídico.

Póster 15

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN LA ETNIA AYANAHUASI DEL MUNICIPIO PÁEZ DEL ESTADO ZULIA DE VENEZUELA

PEÑARANDA, LIANNY; BERMUDEZ, VALMORE; PARRA, MARIA; RUIZ, GABRIEL; PÉREZ, ADRIANA; GOTERA, DANIELA; FARÍA, JUDITH; MARTÍNEZ, SANDRA; GUERRA, XAVIER; ACOSTA, LUIS
CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivo. El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo mayor para enfermedad cardiovascular aterosclerótica y éste ha sido poco estudiado en grupos indígenas, por ello el objetivo de esta investigación fue estudiar la prevalencia de SM en la población Ayanausahua del municipio Páez del estado Zulia. Materiales y Métodos. Se seleccionaron al azar 136 individuos adultos sanos de ambos sexos, se les realizó una historia clínica y determinación del perfil lipídico. El diagnóstico de SM se hizo según los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). El comportamiento normal o no de las variables se determinó utilizando la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov. Resultados: Se expresaron como media o mediana según el caso. Resultado: La media de la circunferencia abdominal en la población estudiada fue de 89,74±15,43 cm. (Hombres: 101,7±13,9 cm.; Mujeres: 85,5±13,7 cm.) encontrándose que el 70,6% de la población presenta obesidad central. Los niveles de triacilglicéridos presentan una mediana de 98 mg/dl, sin embargo el 22,8% presentó niveles superiores a 150 mg/dl. Un 79,4% evidenció HDL-col bajo con una media de 39,1±10,6 mg/dl (Hombres: 34,4±9,1 mg/dl; Mujeres: 40,8±10,6 mg/dl). La presión arterial se encontró en una media de 130/90 mmHg, evidenciándose hipertensión arterial en 40,6% de la muestra según la IDF. La glicemia mostró una mediana de 96 mg/dl, encontrándose niveles superiores a 100 mg/dl solo en el 14%. El 39,7% de la población Añu presenta los criterios mínimos para el diagnóstico de SM. La combinación de criterios positivos más común fue la presencia de obesidad central, hipertensión arterial y HDL-col bajo. Conclusiones. 39,7% de la población Añu presenta SM según la IDF. Resulta necesario realizar trabajos que causalidad que relacionen la presencia de SM con enfermedad cardiovascular en esta población.

Póster 16

PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA EN PACIENTES CON SEROLOGÍA POSITIVA ENFERMEDAD DE CHAGAS CONSULTA CARDIOLÓGICA CIERUC UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD 2008

SEIJAS NEVES, DELY AMELIA
ALCALDIA DE SAN JOAQUIN

En este trabajo se trata de determinar la prevalencia de cardiopatías y sus posibles causas en pacientes asintomáticos con reacciones positivas para enfermedad de Chagas. Se estudiaron 205 potenciales voluntarios de sangre asintomáticos con reacciones positivas y antecedentes

dentes de medio para enfermedad de Chagas y se consideró sin cardiopatía a los que presentaban examen clínico, radiografía de tórax y electrocardiograma normales. Se utilizaron los tests t de Student, de Mann-Whitney, de ANOVA, de Kruskal-Wallis y de regresión logística, obteniéndose odds ratio ajustados y límites de confianza del 95%; se aceptó como significación estadística una $p < 0,05$. Todos los sujetos tenían examen clínico y radiografía normales; 39 de ellos, con edad promedio $41,7 \pm 9,82$ años, presentaron alteraciones en el ECG, no mostrando diferencias en la edad con los 166 sin cardiopatía. Los dadores de sangre fueron de mayor edad y la presencia de cardiopatía fue mayor y en quienes tenían mayor tiempo de permanencia en la zona de centro de Venezuela desde su origen. El 40 % de la población rural de América Latina reside en zona endémica para enfermedad de Chagas, y de dicha población alrededor de 20.000.000 de personas están infectadas. En Venezuela hay aproximadamente 3.000.000 de personas con la enfermedad, de las cuales 750.000 padecen alteraciones cardíacas. En nuestro hospital, el 5,2% de los dadores voluntarios de sangre tiene reacciones positivas para Chagas. Palabra clave: cardiopatía, enfermedad de chagas UC.

Póster 17

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN GRUPO DE MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD. CONSULTA OBESIDAD PROGRAMA QUIERETE. ALCALDIA DE IRIBARREN. BARQUISIMETO, ESTADO LARA. JUNIO 2007-2008

MELENDEZ RODRIGUEZ, CAROLINA¹; NUÑEZ, RIGOBERTO¹; VILORIA, JORGE¹; ROJAS, MARIA SOLEDAD²; MORENO, GERÓNIMO²

¹ALCALDIA DE IRIBARREN; ²HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA, BARQUISIMETO

La enfermedad cardiovascular constituye hoy en día la primera causa de morbi-mortalidad en el mundo entre otras razones por el aumento desmesurado de factores de riesgo modificables como las dislipidemias, hipertensión arterial (HTA), hiperglucemias, sobre peso, el tabaquismo y el sedentarismo. Con el objetivo de conocer la frecuencia de los mismos entre un grupo de mujeres con algún grado de sobrepeso que acuden a la consulta de obesidad del programa Quierete de la Alcaldía de Iribarren de Barquisimeto, Estado Lara durante el lapso Junio 2007-2008 se realizó un estudio descriptivo transversal con un muestreo intencional. Resultados: Se evaluaron un total de 120 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 66 años con una media de 42.3 años. De ellas 28% presentaban sobre peso, 30% Obesidad tipo I, 28% Obesidad tipo II y 10% Obesidad tipo III. La asociación de dislipidemias estuvo presente en los tres primeros grupos en mayor proporción mientras que la HTA fué más frecuente en el tercero. La hipertrigliceridemia con niveles bajos de HDL fué la combinación más común. 41% de las pacientes presentaban HTA, 23% tabaquismo, 43% sedentarismo y 2,5% diabetes mellitus tipo II. Se identificó una elevada proporción de factores de riesgo cardiovascular en el grupo estudiado siendo necesarios estudios a mayor escala y con población general a fin de implementar estrategias que permitan disminuir la prevalencia de los mismos.

Póster 18

RELACIONES UNIVARIADAS ENTRE INDICE DE MASA CORPORAL Y VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES

MENDOZA, ZAHYNEE; GONZÁLEZ, KELITA; LABASTIDAS, NEILA; POSADA, RAÚL HOSPITAL GENERAL DEL SUR "DR. PEDRO ITURBE", FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DEL ZULIA, MARACAIBO

Objetivo: Evaluar si existe asociación entre índice de masa corporal y presiones arteriales sistólicas y diastólicas en un grupo de adolescentes. **Diseño Y Método:** El estudio incluyó un total de 94 adolescentes entre 12 y 17 años, de ambos géneros [42 (46%) masculinos y 52 (54%) femeninos], alumnos de la Unidad Educativa "Juventud" de

Maracaibo, estado Zulia previo consentimiento firmado por los presentantes. Se les realizó examen físico completo; se incluyeron como variables para el estudio; peso, talla, índice de masa corporal (IMC), presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) de acuerdo a las normas del Fourth Report in Children and Adolescent (2004). Los datos son presentados como porcentajes, media, desviación estándar (DE) e intervalos de confianza [IC]; el análisis estadístico incluyó: análisis de varianza y, se estimó las relaciones entre variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El valor alfa se estableció en 0.05. **Resultados:** Del total de 213 alumnos comprendía la matrícula escolar, 94 eran adolescentes (44,1%), los cuales el 5,3% eran obesos, el 20,2% con sobrepeso, 36,2% con peso normal y un 38,3% con bajo peso de acuerdo al Indice Quetelet, resultados éstos que difirieron cuando se clasificaron los percentiles según las tablas de Fundacredesa donde se observó que el 18,6% de los adolescentes serían obesos, el 16,1% con sobrepeso, el 62,4% tendrían peso normal y solo el 3,2% serían de bajo peso. Al realizar los análisis estadísticos, la media de la edad fue $13,6 \pm 1,2 \pm$ años [IC: 13,4-13,9]. El peso, la talla, el IMC, la PAS y la PAD fueron $56,21 \pm 15,12$ Kg [IC: 53,12-59,31], $1,58 \pm 0,10$ [IC: 1,56-1,60], $22,04 \pm 4,39$ [IC: 21,14-22,94], $105,7 \pm 14$ mmHg [IC: 102,9-108,6], y $67,1 \pm 10,9$ mmHg [IC: 64,9-69,4] respectivamente. Los valores medios de estas variables no difirieron entre los géneros. La edad se correlacionó con la PAD ($P=0,006$), el peso ($P=0,001$), la talla ($P=0,0001$). Se observó una correlación significativa entre el IMC con el peso, la PAS y la PAD ($P=0,0001$), no se observó diferencia entre géneros. **Conclusión:** Los resultados confirman hechos conocidos. La existencia de asociaciones positivas entre el IMC y las presiones arteriales sistólicas y diastólicas indica que esta variable (IMC) podría ser un indicador adecuado para valores de presión arterial; pero, se requiere la incorporación de otras variables que les sean comunes si se desea identificar adolescentes con riesgo cardiovascular.

Póster 19

PREVALENCIA DE CRISIS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS TRATADOS EN LA EMERGENCIA DEL AMBULATORIO URBANO-II SIMON BOLÍVAR, PUEBLO NUEVO - MUNICIPIO FALCÓN - ESTADO FALCÓN

DELGADO GUERRA, SOHAIL MARINA
AMBULATORIO URBANO-II SIMON BOLIVAR

Se realizó un estudio en la comunidad de Pueblo Nuevo del Municipio Falcón, Estado Falcón. Junio 2007-Junio 2008. Con el objetivo de determinar la prevalencia de crisis hipertensivas y clasificarlas según su gravedad en pacientes mayores de 45 años tratados en la emergencia del Ambulatorio Urbano-II Simón Bolívar. El estudio es de campo, descriptivo. Se estimó la prevalencia de crisis hipertensivas según Joint National Committee, the sixth Report, Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. Se obtuvo como resultado 329 pacientes con crisis hipertensiva, con una prevalencia de 1.16% del total de urgencias atendidas, predominó el sexo femenino con 187 (56,84%), la mayoría de los pacientes eran mayores a 65 años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron cefalea 76 (23.10%) seguido de dolor torácico 61 (18.54%) y mareo 44 (13.37%). Con respecto a la presión arterial 235 (71.43%) presentaron PAS > 200mmHg y 94 (28.57%) PAD > 110mmHg. Con respecto a las crisis hipertensivas 217 (65.96%) fueron calificadas tipo urgencia y 112 (34.04%) tipo emergencia, de las cuales la más frecuente fue síndrome coronario agudo 37 (33.04%) seguido de encefalopatía hipertensiva 24 (21.43%) y enfermedad cerebro vascular 19 (16.96%). En base a los datos presentados se concluye que existe una prevalencia de crisis hipertensivas predominantemente tipo urgencia, con dominio del sexo femenino, siendo

necesario implementar estrategias que promuevan el cambio del estilo de vida de estos pacientes. Palabras claves: Crisis hipertensivas.

Póster 20

PREVALENCIA DEL SINDROME METABOLICO EN UNA MUESTRA POBLACIONAL "APARENTEMENTE SANA" DE LA GRAN CARACAS

ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY; OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE; CABEZA LE-
PPLAID, DANTE GABRIEL; SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS; HERNANDEZ GUITIAN,
JESUS DE LA CRUZ; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA
BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI; HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FAR-
MACOLOGIA CLINICA, CARACAS

El síndrome metabólico (SM) se define como un conjunto de cuadros clínicos que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes, entre los que se encuentran la obesidad, la hipertensión arterial, el trastorno de los lípidos y/o del manejo de la glucosa, en diferentes combinaciones según el criterio de definición empleado. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del SM en una muestra poblacional de la Gran Caracas de sujetos "aparentemente sanos". Para ello se estudiaron 2056 pacientes, de edades comprendidas entre 18-86 años (798 de sexo masculino y 1258 femenino), a quienes se les determinó el diámetro de la cintura, las cifras de presión arterial (PA), un perfil lipídico, una glicemia en ayunas y la excreción urinaria de sodio en 24 horas. El diagnóstico del SM se hizo usando los criterios del Tercer Reporte del Panel de Expertos (ATPIII, 2001) y los de la Asociación Americana del Corazón (AHA/NHLBI, 2005), encontrándose una prevalencia del 34,8 y 46,3%, respectivamente, sin observarse diferencias en relación al sexo. Las cifras de PA, de triglicéridos, de glicemia y la excreción urinaria de sodio, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres no portadores de factores de riesgo asociados al síndrome (FR-SM). El orden relativo de frecuencia de los FR-SM en hombres fue: niveles bajos de HDL colesterol, obesidad abdominal, niveles altos de triglicéridos, hipertensión arterial y niveles elevados de glicemia mientras que en las mujeres fue obesidad, niveles bajos de HDL-colesterol, hipertensión arterial, niveles altos de triglicéridos y de glicemia. Con la finalidad de estudiar si hay diferencias en la prevalencia del SM en base al género y a la edad, se separó la población total en menores de 30, de 31-40, de 41-50, de 51 a 60 y en mayores de 61 años y cada uno de estos grupos en hombres y en mujeres. Para cada subgrupo se dividió el numero de sujetos con SM entre el numero total de sujetos estudiados. Se encontró que el porcentaje de sujetos con SM fue como sigue: mujeres vs hombres, para cada grupo etario: 8,5 vs 23, 23 vs 37, 34 vs 36, 46 vs 39 y 46 vs 43%, respectivamente. Comparativamente con las mujeres, el porcentaje de hombres menores de 40 años con SM fue mayor y estadísticamente significativo, no observándose diferencias entre ambos grupos a partir de la década de los cuarenta. En conclusión, este estudio demuestra la altísima prevalencia del SM en la población aparentemente sana venezolana y apoya la necesidad de fomentar programas de despistaje precoz de factores de riesgo modificables y silentes a fin de reducir la morbi mortalidad por enfermedades cardiovasculares. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 21

ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN SEBORUCO. RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL Y ALGO MAS

MARTINEZ ABREU, ALEXIS

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS DE SALUD PÚBLICA

La hipertensión arterial es una enfermedad controlable, etiología múltiple, que disminuye la calidad y expectativa de vida. Representa el primer factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, vasculo-cerebrales y renales en el mundo. Su prevalencia oscila entre el 20 y 30% El riesgo cardiovascular es mayor cuando la hipertensión se asocia con otros factores de riesgo o enfermedades, como ocurre frecuentemente. Factores demográficos, como el envejecimiento poblacional, y sociales, como la pobreza y el proceso de culturización, condicionan una alta prevalencia de hipertensión arterial. Alrededor de la mitad de los hipertensos ignoran que lo son, y sólo una pequeña fracción de los tratados está controlada. Método: Se realizo un estudio descriptivo de corte transversal en 736 pacientes con edad mayor o igual a 18 años dispensarizados durante el periodo 2006-2008 en el municipio Seboruco, Edo Tachira, con el objetivo de describir las variables clínico epidemiológicas involucradas en la caracterización del Riesgo Cardiovascular Global en los pacientes hipertensos. Resultados: obtuvo una prevalencia de 245 pacientes hipertensos (33,29%), una media de edad de $62,39 \pm 13,35$ años, y mayoría femenina (59,6%) la categoría de hipertensión mas frecuente fue HTA grado 1 (38%) (JNC VII)en Adultos Mayores (25,7%). el hábito de fumar fue el factor de riesgo mas frecuente (41%). Aunque mas del 80% de los pacientes hipertensos presentan algún grado de Obesidad, el principal daño a órgano blanco presente, fue la Hipertrofia Ventricular Izquierda (34,3%) y 31% de los pacientes hipertensos poseían Riesgo Cardiovascular Global Moderado. Conclusiones: Se hace necesaria la implementación de protocolos de detección, categorización, tratamiento y control del paciente hipertenso en el primer nivel de asistencia médica. Adaptados a los hallazgos epidemiológicos nacionales. Se recomienda para esta comunidad, actividades de promoción de la salud, enfatizando en la modificación y control de los factores de riesgo para HTA y enfermedades cardiovasculares, así como el control riguroso y tratamiento de los afectados en base a la caracterización de riesgo cardiovascular global.

Póster 22

"INCIDENCIA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO ASOCIADO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DE LA MATERNIDAD Y CENTRO PEDIÁTRICO SANTA MARÍA DURANTE EL PERÍODO ENERO-JUNIO DEL 2008"

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLORENTINO MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²
¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIÁTRICO SANTA MARÍA; ²AMBULATORIO URBANO ISABELICA

Objetivo: Determinar la incidencia del Síndrome Coronario Agudo asociado a H.T.A. en pacientes que acudieron a la emergencia de Maternidad y Centro Pediátrico Santa María. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 446 pacientes hipertensos, cuyos valores de presión arterial fueron $\geq 140/90$ mmHg y que acudieron a la emergencia del centro, cuyos datos se obtuvieron a través de la historia clínica de ingreso. Para identificar a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, se tomaron en cuenta a aquellos pacientes que cursaron Angina de Pecho más cifras tensionales elevadas como clínica fundamental del Síndrome Coronario, y que a su vez presentaron alteraciones de los valores de enzimas cardíacas como de patrón

electrocardiográficos que sugirieran isquemia sin llegar al Infarto Agudo al Miocardio. Resultados: Del total de la muestra estudiada un 25,11% (112 pacientes) de la población, desarrolló el Síndrome Coronario Agudo; correspondiéndose un 59,64% al sexo femenino y un 40,35% al sexo masculino. Los Síntomas más frecuentes que manifestaron los pacientes para el momento de su ingreso al centro clínico fueron: Dolor Torácico Precordial 42,10%, Parestesias en Miembro Superior Izquierdo 13%, Síncope de origen cardíaco 38,40% y Disnea en un 6,5%. Se evidenció alteraciones en las enzimas cardíacas en un 41,53% (47 pacientes) y signos electrocardiográficos de isquemia sin llegar al Infarto Agudo al Miocardio en un 39,33% (44 pacientes). Conclusiones: El Síndrome Coronario Agudo es considerado como una complicación frecuente de la crisis hipertensiva cuando ésta no es tratada oportunamente, pudiendo resultar en un riesgo para el paciente de sufrir un episodio de isquemia cardíaca tal, que conlleva al desarrollo de un Infarto Agudo al Miocardio, o en el peor de los casos que éste último tenga un desenlace fatal para el paciente.

Póster 23

IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION ARTERIAL EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HERRERA TORO, MONTALBAN, ESTADO CARABOBO, ENERO – MAYO 2007

AULENTI CANTELMI, GRAZIA; HERNANDEZ, ANELINE
HOSPITAL JM DE LOS RIOS, CARACAS

En los últimos años se ha incrementado el interés por el estudio de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo en la escolares, pues las raíces de la hipertensión arterial del adulto comienzan en las primeras etapas de la vida; motivados por ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en 230 Escolares que acuden a la Unidad Educativa Herrera Toro del municipio Montalbán, Edo Carabobo entre enero a mayo del 2007; donde resultó obtenido fue una incidencia mayor en la población masculina representada por 120 pacientes (52,1%) con edades comprendidas entre 7 y 8 años, eutróficos, los factores de riesgo identificados fueron en primer lugar los antecedentes patológicos familiares (43%) representado por Hipertensión Arterial 38%, Hábito tabaquicos 28%, dislipidemia y Obesidad 34%. Otros factores de riesgo que se identificaron en los pacientes fue la obesidad, sedentarismo y dietas hiperlipídicas. La importancia de este estudio radica en identificar los factores predisponentes de Hipertensión Arterial en edades temprana para combatir los modificables y de esta manera prevenir esta enfermedad en las primeras etapas de la vida.

Póster 24

“ESTUDIAR LA RELACION ENTRE LAS DISLIPIDEMIAS Y LA CRISIS HIPERTENSIVA DE PRIMERA APARICION. EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA PRIVADA”

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²
¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO LA ISABELICA

Objetivo: Estudiar la relación entre Las Dislipidemias y la Crisis Hipertensiva de primera aparición en pacientes que acudieron a la emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María durante el período de Enero-Junio del 2008. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 178 pacientes que acudieron a la emergencia del centro clínico presentando cifras tensionales elevadas de primera aparición, los datos fueron recabados de la historia clínica de ingreso. Se tomaron como criterios de inclusión aquellos pacientes con

Dislipidemias cuyos valores fuesen de HDL < 35 mg/dl en hombres y < 39 mg/dl en mujeres, Colesterol Total >/= 200 mg/dl, y TRG > 150 mg/dl y Presión Arterial >/= 160/110 mmHg. Resultados: Total de la muestra estudiada, un 62,92% (112 pacientes) fueron sexo femenino y 37,08% (66 pacientes) del sexo masculino. La edad promedio de mayor incidencia de Dislipidemias fue de 50 +/- 5 años para el sexo femenino y 40 +/- 5 años para el sexo masculino. Un 80,33% (143 pacientes) cursó con Dislipidemias en mayor o menor grado y presentaron además crisis Hipertensiva de primera aparición, mientras que un 19,67% (35 pacientes) solo cumplían de manera aislada con uno de los factores estudiados (Dislipidemia o HTA). Los tipos de Dislipidemias se obtuvo que un 61,60% de la población femenina obtuvo valores de Colesterol Total por encima de lo normal y disminución del HDL; mientras que el 72,72% de la población masculina mostró Colesterol Total y Triglicéridos por encima de lo normal. Valor normal. Casi el total de la población (91,57%) manifestó cumplir con una dieta balanceada y cursar en reiteradas oportunidades con transgresiones alimentarias donde predominaban alimentos ricos en contenido graso e hidratos de carbono; la población restante (8,43%) afirmó alimentarse en forma balanceada. Estos datos obtuvieron a través de encuestas realizadas al paciente durante ingreso y cuyas respuestas eran de tipo cerrada. Se realizó seguimiento en el tiempo de estudio de dichos pacientes con Dislipidemias y HTA, se indicó tratamiento hipolipemiantre y se observó que de manera significativa hubo una remisión de la HTA en dichos pacientes obteniendo que de los 143 pacientes afectados, 84 de ellos lograron obtener cifras tensionales normales post-tratamiento y el resto no. Conclusiones: Se puede decir entonces que las Dislipidemias de cualquier índole, influyen en que puedan aparecer alteraciones de cifras tensionales por encima del valor normal en pacientes completamente sanos, pudiendo llegar a convertirse potencialmente en paciente Hipertenso si no es tratada oportunamente la Dislipidemia.

Póster 25

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR Y TROMBOTICO EN MUJERES

RODRIGUEZ-ROA, ELSY; MIRANDA, ROSA; CASTRO, PEDRO; VALECILLO, EMILIO; ORTA, JORGE; ESPINOSA, RAÚL; AROCHA -PIÑANGO, CARMEN
HOSPITAL JOSE IGNACIO BALDO, CARACAS

RESUMEN La circunferencia abdominal es una variable diagnóstica del síndrome metabólico y se asocia a múltiples factores metabólicos con incremento del riesgo cardiovascular y trombótico. El presente estudio permite evaluar su impacto en mujeres participantes del primer corte transversal de un estudio prospectivo y cooperativo nacido (FRICVE). **Metodología:** La muestra esta conformada por 493 mujeres sanas que asisten en forma voluntaria al programa, con edad promedio de 46,1 +/- 10 años. 160 con circunferencia abdominal < 88cm, 333 > 80cm, posteriormente este grupo se subdivide en 198 < 50años y 135 > 50años. Firman su consentimiento informado, responden cuestionario de variables definidas y se realizan examen físico, electrocardiograma, evaluación antropométrica y laboratorio. **Resultados:** Las mujeres con circunferencia abdominal > 88cm: un nivel mayor ($P < 0.0001$): edad, Índice de masa corporal, presión arterial sistólica (>7%) y diastólica (>7%), mayor nivel de colesterol, triglicéridos y menor nivel de HDLc. Las variables trombóticas reflejan > nivel de fibrinógeno (>9%), factor VII, factor de Von Willebrand y actividad de plasminógeno. Un reporte mayor en 10% de estrés frecuente, diferencia en consumo de alcohol, < hábito de fumar en 5%, menor ejercicio regular sólo en el 9%. La comparación de mujeres con circunferencia abdominal > 88cm pero mayor de 50 años indica una diferencia significativa en mayor nivel de presión arterial sistólica y diastólica, mayor nivel de colesterol, glicemia, fibrinógeno, FVII, FW y tPA. La circunferencia abdominal mayor de 88 cm. en mujeres puede considerarse una determinación útil en determinación de riesgo aterotrombótico.

Póster 26

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION EN EL EMBARAZO DE PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA, SAN JOAQUIN. ESTADO CARABOBO. AÑO 2008
 CORTEZ GUEVARA, MARIA DEL C¹; SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA²; CASTILLO LANDAETA, YEDIR E²

¹CONSULTORIO MEDICO LAS TEJERIAS; ²CONSULTORIO MEDICO VIRGEN DE LA VICTORIA; ³MATERNIDAD INTEGRAL DE ARAGUA

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son muy frecuentes y ocurren en más del 10 % de todas las gestaciones que llegan al término, forman parte de la tríada que origina la mayoría de las muertes maternas y es una de las principales causas de morbilidad en las embarazadas, es mayor su importancia como causa de niños nacidos muertos. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, donde se evaluó a través de una encuesta el conocimiento de los factores de riesgo para hipertensión en el embarazo de pacientes que acuden a la consulta ginecológica y obstétrica para identificar nivel de conocimiento y las actividades que realizan las pacientes para disminuir los factores de riesgo más frecuentes. Se encuestaron 44 pacientes: Con respecto a los antecedentes patológicos de importancia el 81,2% no presenta ningún antecedente. Actualmente con el embarazo presenta alguna enfermedad? El 81,2% no presenta ninguna enfermedad. Con respecto si realizan algún tipo de ejercicio físico el 68,2% no realiza ninguna actividad. Si realiza algún tipo de dieta el 81,8% no realiza ningún tipo de régimen alimentario. Por último si conoce los factores de riesgo para sufrir de hipertensión en el embarazo el 81,8% manifestaron no conocer ningún factor de riesgo, el desconocimiento de las pacientes sobre las complicaciones hipertensivas del embarazo es a todo nivel desde la prevención hasta la enfermedad como un todo. Recomendaciones: Orientar con un enfoque nutricional y el adecuado control prenatal. Concientizar a la población sobre los riesgos de hipertensión existentes durante el embarazo.

Póster 27

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS MEDICOS MUNICIPIO MARIO BRICEÑO. ESTADO ARAGUA. AÑO 2008

CORTEZ GUEVARA, MARIA DEL CARMEN¹; CASTILLO LANDAETA, YEDIR E²; MEDINA, LISSET³
¹MPPPS; ²MATERNIDAD INTEGRAL DE ARAGUA; ³CONSULTORIO MEDICO SECTOR 8 CAÑA DE AZUCAR

Las cifras elevadas de PA pueden ser enfocadas de varios puntos de vista: Como una enfermedad, como factor de riesgo, como problema que afecta al individuo y que afecta a grandes poblaciones por lo cual se realiza un estudio descriptivo cuantitativo de factores de riesgo asociados en pacientes hipertensos que acuden a 2 consultorios médicos del Municipio Mario Briceño, se les aplica una encuesta y se revisa la historia clínica de los pacientes, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados y determinar enfermedades asociadas en el grupo de estudio. Resultados: Se toma una muestra representada por un total de 87 pacientes, de los cuales un 65,5% fueron del sexo femenino. En cuanto a la edad el mayor grupo está distribuido de 60 a 69 años 40,2%. El grupo estudiado tiene algunos factores de riesgo asociados: Sedentarismo en un 66,7%, obesidad 38%, edad mayor de 55 años 70,1%. En cuanto a la práctica de toma de tensión arterial el 64,4% a veces se toma la presión, lo que refleja el poco interés en cuanto al control de esta enfermedad. Encontramos como enfermedades asociadas, dislipidemias 33,3% cardiopatía isquémica 17,2%,

las cuales pueden ser controladas y modificadas con cambios en estilo de vida. Por lo que se establecen las siguientes recomendaciones: Crear actividades comunitarias que fomenten la práctica de estilo de vida saludable. Promover la prevención para evitar las complicaciones de la hipertensión. En los casos de discapacidad orientar al paciente sobre la importancia de acudir a rehabilitación.

Póster 28

"INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DE LA MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA DURANTE EL PERIOD DE ENERO-JUNIO DEL 2008"

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLORENTINO MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²
¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO ISABELICA

Objetivo: Evaluar la Incidencia de Pacientes con Diagnóstico de Emergencia Hipertensiva cuyos valores de Presión Arterial fueron mayor o igual a 160/110 mmHg, que acudieron a la Emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 1.284 pacientes que acudieron a la emergencia del centro clínico, a través de datos recabados en la historia clínica de ingreso durante el periodo Enero-Junio 2008. Resultados: La edad promedio de mayor incidencia de Crisis Hipertensivas tipo emergencia fue de 55 +/- 5 años en pacientes de Sexo Femenino y de 45 +/- 5 años en pacientes de Sexo Masculino. Del total de la población estudiada, un 34,7% (446 Pacientes) cursó con cifras temporales elevadas (mayor o igual a 160/110 mmHg) correspondiendo un 59,64% al Sexo Femenino y un 40,35% del Sexo Masculino. Los síntomas más frecuentes que manifestaron al ingreso fueron DÉficit Neurológico Agudo 13%, Cefalea 65,47%, Dolor Torácico Pre-Cordial 12,10%, Disnea 4,93%, Mareo 1,12% y Asintomáticos 3,36%. En cuanto al cumplimiento de tratamiento anti-hipertensivo un 41,70% lo hacía de manera regular mientras que el 58,29% de manera irregular. El 19,05% de los pacientes tenía un periodo > 5 años con diagnóstico de HTA, 50,66% entre 5 y 10 años y 30,26% de los pacientes tenía > 10 años con HTA. Conclusiones: Las Crisis Hipertensivas tipo Emergencia constituyeron una causa importante de consulta a la emergencia del centro clínico durante el periodo estudiado, el Sexo Femenino fue el mayormente afectado en la edad perimenopáusica y de adulto mayor, de igual manera los síntomas más frecuentes y que motivaron al paciente a la consulta fueron en su mayoría el DÉficit Neurológico Agudo, Dolor Torácico Pre-Cordial y la Cefalea. Se puede decir entonces que el cumplimiento de tratamiento Anti-Hipertensivo de manera irregular aumenta significativamente el riesgo de cursar con descontrol de la Presión Arterial y como consecuencia llegar a instalarse la Emergencia Hipertensiva pudiendo ocasionar complicaciones graves en el paciente.

Póster 29

HIPERTENSION ARTERIAL. HOSPITAL RAFAEL ZAMORA AREVALO. VALLE DE LA PASCUA, GUARICO. ENERO - JUNIO 2008

SILANO HIGUERA, ZAHIRA FELICIDAD¹; REINA, ANGELICA¹; RODRIGUEZ, JHONNY²
¹HOSPITAL RAFAEL ZAMORA AREVALO; ²ESTUDIANTE 5TO MEDICINA, VALLE DE LA PASCUA

Introducción: La Hipertensión Arterial también llamada "El asesino silencioso", es un factor predominante en el desarrollo de enfermedad coronaria y cardiopatías. Esta enfermedad se ha convertido en una de las primeras causas de muerte la población mundial. **Objetivo:** Cuantificar las características epidemiológicas de los pacien-

que ingresaron con el diagnóstico de Hipertensión Arterias en 6 meses. Material y Métodos: estudio retrospectivo y observacional. Se incluyeron pacientes que ingresaron al Hospital Rafael Zamora Arévalo desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2008 con el diagnóstico de Hipertensión Arterial. Se analizaron las variables de edad, sexo, días de hospitalización, enfermedades asociadas al ingreso y tratamiento. Resultados: se registraron 846 ingresos, de los cuales 27 correspondieron a hipertensión arterial. El promedio de edad fue de 71 años, el sexo más afectado fue el masculino (56%). Menos de 5 días de hospitalización (52%). La patología asociada más frecuente correspondió a las Enfermedades Cerebro Vasculares (30%). El tratamiento más usado fue los IECA (52%). Conclusiones: La hipertensión arterial constituye uno de los problemas de salud pública más importantes por su elevada prevalencia, sus complicaciones, alta mortalidad y morbilidad y el coste que determina su control y tratamiento.

Póster 30

MORBIMORTALIDAD POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. PERÍODO 2002-2006. CORO-EDO.FALCON

LOPEZ RIVERO, OLGA RAMONA¹; VILCHEZ PEROZO, LISETTE ANGELA²; PADILLA, WILLIAM³
¹UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA"; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO, CORO

La hemorragia subaracnoidea (HSA) representa el 8-10% de todas las enfermedades Cerebrovasculares. Con el objetivo de determinar la morbimortalidad por HSA, los factores de riesgo y las principales complicaciones, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, no experimental de campo. La muestra estuvo constituida por 34 pacientes, con edad $54,38 \pm 12,06$ DE, 62,2% sexo femenino, hun-hess II 52,9%, fisher IV 44,1%, cuyos datos fueron tomados de la historia clínica. Los factores de riesgos más frecuentes fueron: HTA (51,4%), tabaquismo (40,5%), cardiopatía (10,8%), hábito etílico (8,1%), y diabetes mellitus (8,1%). La complicación predominante fue hidrocefalia (10,8%). La evolución fue satisfactoria en el 56,8%, hubo complicación en el 13,5%, y muerte en el 21,6%. Se concluye que la mortalidad por HSA fue del 21,6%, que los factores de riesgos más frecuentes fueron HTA y tabaquismo, la complicación predominante fue hidrocefalia, y se demostró una correlación altamente significativa al aplicar correlación de Pearson de la edad con hun-hess ($p < 0,001$) y de la edad con fisher ($p < 0,001$), cuyo hallazgo no fue objetivo del estudio. Palabras claves: hemorragia subaracnoidea, factores de riesgo, complicación.

Póster 31

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGOS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN HIPERTENSOS MAYORES DE 20 AÑOS

LOPEZ RIVERO, OLGA RAMONA¹; MARTINS ALVES, ISABEL CRISTINA¹; PATETE, ALEXIS¹; VILCHEZ PEROZO, LISETTE ANGELA²
¹UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA"; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO, CORO

La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es la lesión de órgano diana por HTA más frecuente (15 a 20%). Con el objetivo de evaluar los factores protectores y de riesgo responsables de la aparición de esta complicación en los pacientes hipertensos del sub-sector # 06 del Barrio San José, se realizó un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo, de corte transversal, en adultos hipertensos mayores de 20 años. La muestra quedó conformada por 34 pacientes, con edad $63,41 \pm 14,71$ DE, 70,58% del sexo femenino,

no, los cuales fueron distribuidos en 2 grupos, según la presencia o ausencia de HVI (44,11% y 55,88% respectivamente). Los factores de riesgos para HVI más resaltantes fueron: sedentarismo (82,32%), antecedente familiar de HTA (55,88%), dislipidemia (44,11%) obesidad (23,52%), diabetes mellitus (14,70%). Los factores protectores más importantes fueron: cumplimiento de tratamiento farmacológico (47,05%) y HTA controlada (41,17%). Al comparar ambos grupos, no hubo asociación significativa entre las variables. Se concluye, que la prevalencia de HVI fue del 44,11%, y que los factores de riesgo protectores fueron más frecuentes en los pacientes sin HVI, sin embargo no hubo asociación estadística significativa con HVI, al aplicar la correlación de Pearson y Chi cuadrado. Palabras claves: hipertrofia ventricular izquierda, riesgo, protector.

Póster 32

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA VIVIENDA Y HÁBITAT

HAMILTON BERTI, ESTEBAN ENRIQUE¹; GONZALEZ, ROSELA²
¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA VIVIENDA Y HÁBITAT, CARACAS

El objetivo del siguiente trabajo es, tener una perspectiva más realista de los factores de riesgo cardiovasculares, en el personal que labora en el Ministerio del Poder Popular para la Vivienda y Hábitat, tomando en cuenta la Presión Arterial Elevada, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia y Obesidad por medio del Índice de Masa Corporal. Materiales y Métodos: A un grupo de 100 empleados y obreros de ambos sexos, se les tomó la presión arterial por lo menos en 3 oportunidades. Se les determinó el Colesterol LDL, HDL y Triglicéridos. Además el peso y la talla para determinar el Índice de Masa Corporal. Se utilizaron presurómetros de mercurio con el manguito correspondiente para adultos. Se utilizaron los parámetros de presión arterial elevada las tablas del JNC VII de 2003. Resultados: En el personal estudiado se observó un 53% de trastornos del peso, 30% de Sobrepeso, 19% de Obesidad Grado I y 4% de Obesidad Grado II. El 54% del personal es femenino. El 88% del personal estudiado está entre 20 y 49 años. El 33% de ellos presentó hipercolesterolemia (mayor a 200 mg/dL), 20% hipertrigliceridemia (mayor a 150 mg/dL) y 33% de los empleados estudiados presentaron LDL por encima de 130 mg/dL. En la muestra estudiada, el 31% presentan PAE, 16% pre-hipertensión, 12% Grado I y 3% PAE Grado II. Conclusiones: Se puede concluir que más de la mitad del personal estudiado que labora en el ministerio tiene trastornos de peso y un tercio del personal estudiado presenta PAE e hipercolesterolemia.

Póster 33

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE CIRUGÍA NO CARDIACA

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES
HOSPITAL DR LUIS ALBERTO ROJAS,

Introducción: La evaluación preoperatoria tiene como objetivo principal disminuir la morbi-mortalidad producida por las intervenciones quirúrgicas. Una proporción importante de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica cada año tienen enfermedad cardiovascular conocida o factores de riesgo para la misma. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en pacientes a los que se les realiza evaluación preoperatoria de cirugía no cardiaca que ingresaron al hospital Dr Luis Alberto Rojas de Cantaura desde enero del 2007 a enero del 2008. **Materiales y métodos:** el presente estudio consistió en invi-

tigación prospectiva, descriptiva, observacional, transversal. El universo y la muestra estuvo constituida por 120 pacientes planificados para cirugía electiva no cardiaca .se aplico un formato contentivo de datos como: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, alcohol, antecedentes de infarto del miocardio). Resultados: de los 120 casos, 79% correspondió al sexo femenino (95 casos) y 21% al sexo masculino (25 casos), siendo mas frecuentemente afectado el grupo etario entre 55-65 años de edad con 82%.entre los factores de riesgo cardiovascular se encontraron : hipertensión arterial(80%), dislipidemia (71%),diabetes mellitus tipo 2(69%) obesidad (68%), sedentarismo (59%), tabaquismo (55%), consumo de alcohol (27%), antecedentes de infarto del miocardio (25%) . Las principales causas de intervención quirúrgica fueron: resección prostática, colecistectomía, hernioplastia inguinal, amputación de pie diabético, hysterectomía. Conclusión: la valoración meticulosa mediante la realización de pruebas específicas permiten identificar complicaciones potenciales, proporcionar tratamiento médico dirigido y utilizar adecuadamente los recursos para reducir el riesgo perioperatorio. Palabras claves: evaluación preoperatoria, riesgo cardiovascular, hipertensión arterial.

Póster 34

INFECCION POR CHLAMYDIA PNEUMONIAE EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" DURANTE EL PERIOD JULIO 2003 – JULIO 2004

PEÑA IZAGIRRE, VICTOR JOSE
PARTICULAR

La comprensión de la aterosclerosis como parte de un proceso inflamatorio, ha llevado a una reevaluación del papel de la infección en el desarrollo de esta patología y por lo menos cuatro microorganismos se han asociado a la incidencia de aterosclerosis: ellos son: virus Herpes simplex, Citomegalovirus, Helicobacter pylori y Chlamydia pneumoniae (Muntaner, J et al 1999., Ross, R 1999, Mehta, M et al 1998., Gupta, S 1999, Yorfila, J 1998). Partiendo de esto, se ha planteado la realización de este estudio cuyo objetivo general estuvo dirigido en determinar la incidencia de infección por Chlamydia pneumoniae pacientes con infarto agudo al miocardio Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronario del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" durante el período Julio 2003 - Julio 2004..Cabe señalar que el diseño de investigación de este estudio se ubica dentro del diseño no Experimental, de tipo descriptivo; la población objeto de esta investigación estuvo conformada por 30 pacientes que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Para la escogencia de la muestra quedo conformada por 14 pacientes. Como instrumentos de esta investigación se utilizó un formulario de trabajo. Luego de obtenido y analizado los datos se determinó que los pacientes con Chlamydia pneumoniae e infarto agudo al miocardio los niveles serológicos, son elevados. La mayor proporción de los pacientes con infección por Chlamydia pneumoniae e infarto agudo al miocardio fue en el sexo masculino. En cuanto a la relación de los pacientes con serología positiva para Chlamydia pneumoniae e infarto agudo al miocardio de acuerdo a niveles de PCR se pudo observar que la mayoría de los pacientes en estudio presentaron niveles de PCR positivo.

Póster 35

HIPOCALCEMIA COMO VALOR PRONOSTICO EN LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. NOVIEMBRE 2006

AARON'S EVENOAU, RUTH; MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS
IVSS

Objetivo: determinar el valor pronóstico de los niveles sérico calcio en los estados hipertensivos del embarazo **Metodo:** se realizó este estudio de corte transversal, en el cual se realizaron determinaciones de calcio sérico en un grupo de 67 pacientes escogidos al azar, que presentaban un cuadro clínico de hipertensión inducida por el embarazo tipo preeclampsia leve y severa confirmado en laboratorio, las cuales acudieron a la Maternidad "Santa Ana" en el lapso comprendido entre Diciembre 2005 a Noviembre 2006. **Resultados:** el grupo etario mas afectado lo constituyó el comprendido entre 15 a 24 años, correspondiendo a 44,78%, en segundo lugar las de 25 a 34 años con 30 casos para un 38,8%. Se diagnosticaron 42 casos con preeclampsia leve (62,68%), severa 24 casos(35,83%) eclampsia 1 caso (1,49%). Al considerar el grupo en general el calcio sérico (mg%) se promedió en 7,85 +/- 0,63, este parámetro varía significativamente entre grupos, siendo menor la calcemia para pacientes con preeclampsia severa 8,06 +/- 0,63 vs. 7,51 +/- 0,45mg% p=0,0005, t=3,69, g=64. Las complicaciones fueron mayores en aquellas con preeclampsia severa en las cuales se presentó síndrome de HELLP, óbito fetal. **Conclusión:** Los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbimortalidad tanto materna como fetal, en muchas de estas pacientes se pudo determinar que existe una hipocalcemia trayendo como consecuencia alteraciones de la estructura celular y functionalismo de muchos órganos y sistemas, por lo que es importante la ingesta diaria de calcio para no empeorar el cuadro clínico. Palabras Clave: Estados hipertensivos del embarazo, hipocalcemia, pre eclampsia, HELLP.

Póster 36

INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA Y LOS FACTORES PREDISPONENTES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL "ÁNGEL RRALDE" IVSS DURANTE EL AÑO 2005-2007

MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS; AARON'S EVENOAU, RUTH
IVSS

Objetivo: Determinar la incidencia y factores predisponentes en los casos de preeclampsia de preeclampsia en el hospital universitario "Dr Angel Larralde" durante el año 2005-2007. **Metodo:** Se realizó un estudio descriptivo,retropectivo y observacional. La muestra del estudio alcanzó a 2213 embarazadas cuya interrupción de embarazo se efectuó entre el período 2005-2007. Los datos fueron recogidos de las historias clínicas con diagnóstico de preeclampsia y registro de morbilidad diaria de sala de partos a través de un instrumento de recolección de datos o fichas de registro de archivo de la institución. **Resultado:** Durante el período de estudio se presentaron 188 casos de preeclampsia para una incidencia de 8,5%. las pacientes presentaron un patrón bimodal con alta incidencia en primigestas y arias con respecto a las jóvenes. Los casos de preeclampsia presentaron: Antecedentes familiares patológicos distribuidos de la siguiente forma: hipertensión arterial 53%,diabetes Mellitus 42%, enfermedades cardiovasculares 34%, obesidad 25%, cáncer 2%, preeclampsia 11%. Antecedentes personales patológicos distribuidos de la siguiente forma: obesidad 43%, hipertensión arterial 11,5% diabetes mellitus 10,7% Asma 23%, nefropatías 7,6%. Antecedentes Ginecológicos distribuidos de la siguiente forma: anticonceptivos orales 32%, abortos 11%, embarazos múltiples 10%. Hábitos psicobiológicos distribuidos de la siguiente forma: consumo de alcohol 31,9%, tabaco 13,8% **Conclusión:** la incidencia y

tores predisponentes para preeclampsia entre las mujeres de esta población son similares a otros estudios reportados en la literatura. Sin embargo, resulta de particular interés el estudio de otros factores como adicción a psicotropicos y otros fármacos que pudieran contribuir en la comorbilidad de esta entidad clínica. Palabras clave: Incidencia, factores predisponentes, frecuencia, preeclampsia.

Póster 37

ACV HEMORRAGICO EN TALLO ENCEFALICO; COMO COMPLICACION EN DE LA MISMA PACIENTE CON ECLAMPSIA Y SINDROME HELLP

BRAVO, DANIS¹; ESCALONA, AIDA²; ARIAS, LUCY³; PRADO, JAIMARA¹; AMARO, JOSE²
¹HUC; ²HCCM; ³HCM, CARACAS

Los desordenes hipertensivos del embarazo constituyen una de las tres principales causas de muerte materna en el mundo y la primera en América Latina. Se estima que a nivel mundial cada año mueren una 50000 mujeres por esta patología, además afecta también al producto aumentando así la morbilidad por aumento en las tasas de prematuridad y mortalidad neonatal. A continuación se presenta el caso de una paciente de 22 años que ingresa a la admisión del hospital central de Maracay con Status convulsivo, el cual no cede a la administración de diazepam, ni sulfato de magnesio por lo que es llevada a quirófano obteniendo recién nacido femenino de 30 semanas la cual fallece, paciente que no recupera la conciencia, pupilas mióticas y Glasgow de 6 puntos, oliguria con transaminasa elevadas, creatinina en 1.5 mg/dl, plaquetas en 50000, es evaluada por terapia intensiva con marcado deterioro de su estado neurológico, sin reflejos de tallo y Glasgow de 3 puntos conectada a ventilación mecánica, permanece en terapia se realiza TAC sin contraste que evidencia: ACV en Tallo Encefálico, se instauran medidas anti edema, manejo de líquidos por PVC, y neuroprotectores, con Glasgow a los 8 días de su ingreso, permaneció 20 días en terapia con mejoría paulatina egrada de terapia con Glasgow de 11 puntos a hospitalización. Las hemorragias de tallo encefálico el fallecimiento ocurre en su mayoría, en las primeras horas del evento, con sobrevida en 33% y recuperación en un 13%. Por el impacto que tiene esta patología sobre la morbilidad materna y perinatal expusimos el caso.

Póster 38

DIAGNOSTICO DE ANEMIA HEMOLITICA MICROANGIOPATICA EN PACIENTES CON SINDROME HELLP. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

BRAVO, DANIS¹; PANTE, BARTOLINO²; REQUENA, JOSE³; ESCALONA, AIDA⁴; PANTE, BARTOLINO²; PARILLY, MARIA FERNANDA³
¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²HCM; ³HUC; ⁴HAMP, CARACAS

El síndrome HELLP es una grave complicación de la preeclampsia severa que cursa hemólisis, aumento de enzimas hepáticas, y trombocitopenia su presencia aumenta la mortalidad materna por sus complicaciones tales como hematoma subcapsular, ruptura hepática, coagulopatía de consumo, insuficiencia renal aguda y accidentes cerebrovasculares y perinatal debido a prematuridad, RCIU, DPP. Con la finalidad de catalogar a las pacientes con anemia hemolítica microangiopática se realizó un estudio retrospectivo, la población estaba constituida por 53 gestantes con diagnóstico de síndrome HELLP, edad promedio de las pacientes fue 24.83 años, 64,15% eran primigestas, 11,33% tenían antecedentes de trastornos hipertensivos previos, 47,17% presentó niveles de Hb 8-10 gramos, 67,92% presentó alteración en la morfología

eritrocitaria prevaleciendo la Esquistocitos en 48,43% 85,71%, las alteraciones de la morfología se presentó en síndrome HELLP clase I, seguido de 58,82% en el síndrome HELLP clase II. Se concluyó que los trastornos hipertensivos del embarazo tiene una incidencia importante, por lo que hay que realizar estudios específicos sobre factores predisponentes y promover el control prenatal para el diagnóstico precoz y evitar de esta manera las posibles complicaciones.

Póster 39

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS CLINICAS Y OBSTETRICIAS DE PACIENTES CON PRECLAMPSIA GRAVE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

BRAVO, DANIS¹; LOPEZ, CARELIS²; PRADO, JAIMARA³; ESCALONA, AIDA³; ALCAYANA³
¹HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO; ²CLINICA LA FLORESTA; ³HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, CARACAS

Los trastornos hipertensivos son los trastornos más comunes durante el embarazo, de todos ellos la hipertensión gestacional y la preeclampsia - edampsia constituyen aproximadamente el 70%, el resto está representado por la hipertensión arterial crónica primaria o secundaria. Objetivo: evaluar las características de las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo. Método: se estudiaron 44 pacientes ingresadas a la admisión del hospital central de Maracay durante enero-febrero 2003. Resultados: el grupo etario dominante fue 16 a 20 años, con 36%, de estas 52% eran primigestas, el 61% de las pacientes por línea materna presentaban antecedentes de hipertensión arterial, al examen físico: 66% refirió cefalea 20% edema en miembros inferiores y 74% hiperreflexia. La tensión arterial promedio fue 155/105 mmHg, la edad gestacional promedio al ingreso fue 35 semanas, la vía de evacuación uterina fue alta, por compromiso materno. La preeclampsia - eclampsia conocida como la enfermedad de las teorías con su intrincada etiopatogenia, diagnóstico y controversial, manejo médico y obstétrico, requiere de la integración de un equipo multidisciplinario para la instauración de medidas preventivas y terapéuticas para así, disminuir la morbilidad materna y perinatal relacionada con esta patología.

Póster 40

HIPERTENSION ARTERIAL EN ESTUDIANTES DE FARMACIA. FACTORES ASOCIADOS A SU PREVALENCIA

MURO LOZADA, LESBIA JOSEFINA; HOFFMANN S. DE M., IRENE DEL ROSARIO
Facultad de Farmacia. UCV. CARACAS

La hipertensión arterial es una afección de alta frecuencia a nivel mundial. Su prevalencia oscila entre 15% y 30% en la población adulta, y en América Latina y el Caribe entre 20% y 30%. En los últimos 10 años, se ha incrementado la frecuencia de HTA en poblaciones jóvenes, lo cual llama la atención de diferentes investigadores en el área acerca de la necesidad de determinar la ocurrencia y magnitud de este evento, en poblaciones <45 años. El objetivo de la investigación consistió en evaluar la prevalencia de hipertensión arterial en estudiantes universitarios de la carrera de farmacia de la Universidad Central de Venezuela y su posible asociación con factores de riesgo exógeno y endógeno, durante el segundo semestre del año 2007. Se diseñó un estudio observacional, de corte transversal. El análisis estadístico se realizó a través del programa Epidat 3.1, calculándose razones de prevalencia. Se efectuó análisis estratificado de M-H, estratificando por género aquellas variables que arrojaron asociación significativa con la variable desenlace. Se obtuvo una prevalencia de TA elevada, superior

reportada en otras investigaciones, especialmente en varones. Muy alta la prevalencia de sedentarismo, antecedentes familiares y personales de afecciones cardiovasculares, HDL bajo y estrés. Se evidenció asociación de valores elevados de TA con género masculino, estrés, obesidad, sobrepeso, circunferencia abdominal y entorno educativo desfavorable. La vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada es una estrategia necesaria para planificar intervenciones orientadas a promover salud y calidad de vida del estudiante universitario.

Poster 41

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL ESTADO ZULIA

BRICEÑO, THAIS¹; ALFONSO, NARLY²
¹INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN; ²UNIVERSIDAD DEL ZULIA, FACULTAD DE MEDICINA, MARACAIBO

El estado nutricional de los adultos mayores (AM) representa actualmente una prioridad en materia de salud, por ser una población que va en incremento representando un 7,5% de la población venezolana en el año 2001, se espera que para el año 2015 esta población se triplique. A esta edad los ancianos presentan una rápida declinación de su estado de salud y nutrición debido a la pérdida de independencia y capacidades, en especial en los adultos residenciados permanentemente en instituciones geriátricas públicas o privadas. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores institucionalizados del Estado Zulia. Metodología: se trata de una investigación descriptiva de campo de corte trasversal, realizada en una muestra de 25 individuos de ambos sexos con edad comprendida entre 55 y 91 años residenciados permanentemente en el Hogar "San José de la Montaña" y el Instituto Nacional Autónomo de Seguridad Social del Estado Zulia", a quienes se les realizó la evaluación nutricional a través de indicadores antropométricos, dietéticos, clínicos y sociales aplicando el mini nutricional assessment para establecer el riesgo nutricional. El muestreo fue al azar con participación voluntaria, en el periodo correspondiente a Julio del 2007. Resultados: La edad promedio fue de $77,25 \pm 8,14$ DS con predominio del 4,58 DS con un rango de sexo femenino (52%). El IMC promedio fue de $25,19 \text{kg/m}^2$ 19,5 a 39,5 kg/m^2 los cuales fueron diagnosticados con puntos de corte de la OMS, Bray y NHANES III, variando la distribución del diagnóstico según punto de corte, observando un predominio de malnutrición por déficit con un 36% por exceso 28%, totalizando un 64% de los ancianos con malnutrición que corresponden según el riesgo de malnutrición según MNA. Conclusiones: La población anciana institucionalizada posee mayor riesgo nutricional según datos MNA en el 99% presento riesgo de malnutrición y el 64% de los adultos se encontró con malnutrición NHANES III, por lo cual se puede concluir que el estado nutricional de un anciano es susceptible de subestimaciones recomendando el establecimiento de patrones de referencia para la población Latinoamericana en este grupo etario. Palabras claves: Anciano, Índice de masa corporal, Mini Nutricional Assessment (MNA), estado nutricional.

Hipertensión Experimental

Póster 42

ENDOTELINA 1, INDICE DE RESISTENCIA A LA INSULINA Y PESO EN PACIENTES HIPERTENSOS DISLIPIDEMICOS: PAPEL DEL SISTEMA VASOACTIVO

LALES AMAIZ, MARY DEL CARMEN¹; CONTRERAS, FREDDY²; GESTNE, AURE³; VECO, MANUEL⁴
HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO SAN MARTIN, CARACAS, VENEZUELA;
UCV, CARACAS;³ HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO, CARACAS;⁴ UNIT, JOSÉ M. VARGAS SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

Aproximadamente la mitad de los pacientes hipertensos tienen resistencia a la insulina, la activación del sistema renina angiotensina en la hipertensión induce un aumento de Endotelina 1 y esta asociado con resistencia a la insulina, hiperinsulinemia y dislipidemia. El objetivo del siguiente trabajo fue comparar índice de resistencia a la insulina (HOMA), colesterol de alta densidad (HDL), valores de proteína C reactiva (PCR), óxido nítrico (ON), y endotelina 1 en pacientes controles, diabéticos y hipertensos. **Métodos:** se seleccionaron 17 sujetos sanos (controles), 17 hipertensos y 16 diabéticos tipo 2 y se evaluaron valores de glicemia, insulina, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, Endotelina 1 y Proteína C reactiva. **Resultados:** valores de HDL se encuentran disminuidos en pacientes hipertensos 38 mg/dl en correlación con el aumento de la proteína C reactiva 0,65 mg/dl y a pesar de tener un grupo índice HOMA en rangos normales de 2,15 superior al grupo de control de 1,82 y presentar los valores mas elevados de Endotelina 1. **CONCLUSION:** La presión arterial elevada, resistencia a la insulina y dislipidemia actúan en forma sinérgica sobre la pared endotelial para incrementar el proceso de aterosclerosis, la angiotensina II estimula la síntesis de Endotelina1 y modifica las señales de óxido nítrico. Incrementos en las señales que se producen como consecuencia de la vasoconstricción inducida por Angiotensina II pueden ser una consecuencia del incremento de la resistencia a la insulina y a su vez estos efectos de vasoconstricción pueden actuar en la progresión de la diabetes del paciente hipertenso.

Póster 43

ACTIVIDAD DE LA CATALASA Y LA SUPERÓXIDO DISMUTASA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO

CAMACHO GRUBER, ELSA ALEJANDRA; SILVA LOZADA, JOSE ANTONIO; VALMAIDER; ISRAEL, ANITA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

El óxido nítrico y los desordenes endoteliales están relacionados con la hipertensión inducida por el embarazo (HIE). Se ha desarrollado un modelo de HIE mediante la inhibición del óxido nítrico sintasa (NOS) mediante la administración crónica (L-NAME) en ratas preñadas que induce hipertensión y proteinuria. Se ha postulado que la HIE está relacionada con un incremento del estrés oxidativo y se ha sugerido una alteración de las enzimas tioxidantes: catalasa (CAT), encargada de la conversión de peróxido de hidrógeno a agua y oxígeno; y la superóxido dismutasa (SOD) que cataliza el metabolismo del anión superóxido para formar agua molecular y peróxido de hidrógeno, ambas enzimas participan tanto en la placenta como en el riñón, órganos muy importantes en el desarrollo de la hipertensión inducida por el embarazo. Por lo tanto, se evaluó, la presión arterial, la actividad de la CAT y SOD (riñón y placenta) y la excreción urinaria de sodio y potasio, en un modelo experimental de HIE inducido por L-NAME. Se utilizaron ratas

ñadas Sprague-Dawley, con 13 días de gestación las cuales fueron divididas en dos grupos: 1. Control (NaCl 0,9%, 7 días) y 2. L-NAME (50 mg/kg/día, 7 días). El tratamiento con L-NAME en ratas preñadas incrementa la PA (+20 mmHg), produce proteinuria, aumenta la excreción urinaria de sodio y potasio y reduce la actividad de la catalasa y de la superóxido dismutasa del riñón. Estos hallazgos sugieren la existencia de una alteración en la actividad antioxidante en tejidos de las ratas con HIE.

Póster 44

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EXPERIMENTAL GENERADA A TRAVÉS DEL USO DE CAPTOPRIL

BARBER FOX, MARÍA OFELIA¹; SARMIENTO, MARÍA ELENA²; BARBER GUTIÉRREZ, ERNESTO²; FOX PASCUAL, MARÍA OFELIA⁴
¹INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA; ²INSTITUTO FINLAY, CUBA; ³INSTITUTO DE CIENCIAS BÁSICAS Y PRECLÍNICAS VICTORIA DE GIRÓN, CUBA; ⁴FACULTAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA

Guyton y cols. anticiparon teóricamente que en cualquier tipo de hipertensión arterial, la capacidad renal de excretar sal y agua debía estar disminuida. En una investigación previa nosotros administramos, a ratas con presión arterial normal, Propanolol, un β -bloqueador de la liberación de renina. Lo anterior conllevó a vasodilatación fundamentalmente renal y a una hipertrofia tubular proximal (HTP). A continuación se suprimió este fármaco, y posterior a un período de tiempo bajo esta última condición, se constató la aparición de hipertensión arterial (HTA) en dichos animales. Sin embargo, a estos resultados se les señaló la posibilidad de la participación en la elevación de la presión arterial, del "síndrome de supresión brusca" (SSB), el cual se describe para este medicamento. En el presente trabajo, con el propósito de generar HTA y rechazar la hipótesis del SSB, se utilizó un inhibidor del sistema renina angiotensina diferente al propanolol: Captopril. Ratas de la línea Wistar fueron tratadas con bajas dosis de esta droga (n=30). Despues del tratamiento (T), algunos animales se sometieron a un período de supresión (PS) del fármaco (n=15). Animales controles evolucionaron paralelamente y sólo recibieron agua destilada. Al término de ambos tiempos (T y PS) se estudiaron variables morfológicas renales y la presión arterial. Se encontró HTP al finalizar el tratamiento, y aumento de la reabsorción tubular de Na^+ e hipertensión arterial al final del PS, lo cual se responsabilizó a un desbalance glomérulo tubular con preponderancia tubular generado por la HTP, que disminuyó la capacidad excretora renal. Se generó un nuevo modelo de hipertensión experimental. Palabras claves: hipertrofia tubular, hipertensión arterial, retención hidrosalina, reabsorción tubular.

Hemodinamia

Póster 45

REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN SINCOPE VASOVAGAL EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR JORGE LIZARRAGA", VALENCIA. ABRIL- DICIEMBRE 2007

AULENTI, GRAZIA¹; HERNANDEZ, ANELINE¹; KRISTEN, RICHARD²; MANZANO, ANA AURORA¹
¹HOSPITAL JM DE LOS RIOS; ²HOSPITAL DR JORGE LIZARRAGA, VALENCIA

El sincope se define como la pérdida transitoria de la conciencia como del tono postural, con una recuperación espontánea. Se clasifica en Neurocardiogénico, Disautonómico, cardiovascular arrítmico, no arrítmico y no cardiovascular. El ejercicio físico produce cambios en el sistema cardiovascular que favorecen el equilibrio del SNA. Objetivo: Demostrar que el acon-

dicionamiento físico programado es efectivo para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de sincope vasovagal. MÉTODO: Estudio descriptivo, prospectivo, experimental y correlacional, que incluyó 37 pacientes, entre 4 y 15 años, que acudieron a la consulta de Cardiología Infantil del Hospital de Niños "Dr Jorge Lizarraga", con características clínicas de Síncope Vasovagal. Se realizó evaluación clínica, radiológica, electrocardiográfica, eco cardiográfica, Tilt-Test y Prueba de Esfuerzo. Se realizó entrenamiento físico que consistió en ejercicios Ortostáticos- Equilibrio de Mediano y Alto Impacto, seguimiento para evaluar respuesta al tratamiento, realizándose Tilt-Test y Prueba de Esfuerzo al concluir el programa. RESULTADOS: Sincope vasopresor y mixto se presentó en 28 pacientes (75,6%), los cuales 23 corresponden al sexo femenino (62,1%) y 14 al masculino. Según grupo etáreo 25 pacientes (67,5%) se encontraba entre 4 y 11 años. Los desencadenantes fueron la bipedestación 72,7%, calor 18,1%, dolor y distress emocional. Posterior a la rehabilitación cardiovascular es una terapia efectiva para el síncope vasovagal tipo vasodepresor y mixto demostrado por la ausencia de síntomas y la negatividad de las pruebas destinadas para su diagnóstico.

Póster 46

DISFUCIÓN BAROREFLEJA Y EVIDENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA EN SUJETOS EN ETAPA PREHIPERTENSIVA

NUÑEZ MEDINA, TULIO JOSE¹; ARELLANO, ELIEZER¹; BORREGO, ALEJANDRO¹; INGARIS, JAVIER²
¹INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, MERIDA; ²UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, MERIDA

Introducción y objetivos: Sujetos con prehipertensión (presión arterial sistólica: 120-139 mmHg; presión arterial diastólica: 80-94 mmHg) pueden mostrar evidencia de daño incipiente de órgano diana y mayor riesgo de eventos cardiovasculares que sujetos normotensos. La disfunción del control baro-reflejo cardiovascular se ha incriminado en la etiología de la hipertensión arterial (HTA) y en el daño de órgano diana. El objetivo fue evaluar la sensibilidad baro-refleja y parámetros de remodelado ventricular izquierdo adverso en sujetos pre hipertensos. **Métodos:** 132 sujetos con pre hipertensión fueron evaluados mediante electrocardiografía de alta resolución y ecocardiografía. Se determinó el Índice de sensibilidad baro-refleja (ISBR) a través del análisis en el dominio del tiempo de la excursión del intervalo R-R con respiración controlada a 0.1 Hz. Remodelado adverso del ventrículo izquierdo (RAVI) fue definido como un índice de compensación hemodinámica de la masa ventricular izquierda (ICMVI) igual o mayor de 128%. **Resultados:** La muestra se dividió en: Grupo I (con RAVI) N= 106 y Grupo II= (Sin RAVI) N=26. Sujetos con RAVI presentaron valores significativamente menores del ISBR (74 ± 18 ms vs 97 ± 26 ms; $p<0.001$). El ISBR se correlacionó negativamente con el ICMVI ($r = -0.41$, $p<0.01$). En el análisis por regresión logística el incremento del ISBR se comportó con factor protector de RAVI después del ajuste de variables de confusión ($p=0.001$). **Conclusión:** los resultados de este estudio sugieren por primera vez que la disminución de la sensibilidad baro-refleja se relaciona con el remodelado no adaptativo del ventrículo izquierdo en sujetos pre hipertensión. La disfunción del control cardiovascular baro-reflejo puede ser un mecanismo patogénico de daño miocárdico y elevado riesgo cardiovascular en la etapa preclínica de la HTA.

Póster 47**ARRITMIAS CARDIACAS DURANTE LA PRUEBA ESFUERZO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA APARENTEMENTE SANOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA CIERUC UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

NIEVES SISO, DELY VICTORIA¹; SEIJAS NIEVES, DELY AMELIA²
¹UNIVERSIDAD DE CARABOBO; ²ALCALDIA DE SAN JOAQUIN

Se estudiaron 80 pacientes aparentemente sanos con edades comprendidas entre 21 y 30 años mediante una prueba de esfuerzo máximo en caminadoras mecánicas, La frecuencia cardiaca máxima alcanzada fue de 93,7 % de la programada. En ninguno de los sujetos estudiados se observaron arritmias cardíacas en el electrocardiograma de reposo. Durante el esfuerzo, 2 casos presentaron complejos ventriculares prematuros aislados y 4 complejos supraventriculares prematuros, 2 de ellos con conducción aberrante. Durante la recuperación, 6 casos presentaron complejos supraventriculares prematuros, la mayoría auriculares aislados. En un caso en que se observó arritmia frecuente hasta el tercer minuto de la recuperación, pudo ser reproducida al repetirse la prueba. Las arritmias cardíacas observadas durante la prueba de esfuerzo se corresponden con las de una población sana. Palabras clave: Arritmias Test De Esfuerzo; Frecuencia Cardiaca Estudiantes De Medicina Uc.

Póster 48**PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA ONDA P PARA CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA EN DOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA CIUDAD DE VALENCIA DURANTE NOVIEMBRE 2006-MAYO 2007**

BURGOS OCHOA, ALEJANDRA CAROLINA; BUIJANDA MORÚN, ENRIQUE OCTAVIO; BERMÚDEZ SMITH, ALEXIS EDUARDO; CARRERO TORRES, MARÍA GABRIELA
 UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA

Objetivos: Evaluar precisión diagnóstica de la onda P para CAI en pacientes con cardiopatía hipertensiva utilizando como prueba de oro el cálculo de volumen auricular izquierdo por ecocardiograma transtorácico. **Antecedentes:** Los cambios electrocardiográficos de la onda P, han sido utilizados para diagnosticar el CAI ya que no existen medios clínicos que puedan detectarla. En la cardiopatía hipertensiva dichos cambios no han sido suficientemente estudiados para definir su precisión diagnóstica y su utilidad práctica en la clínica. **Métodos:** Se estudió una muestra de 32 pacientes con cardiopatía hipertensiva con función sistólica ventricular izquierda normal a quienes se les realizó ecocardiograma transtorácico modo 2D y ECG de superficie de 12 derivaciones. **Resultados:** De 32 pacientes con cardiopatía hipertensiva se observó anormalidad de la onda P en el ECG en 15 pacientes (46.9%) y el resto (53.1%) no presentó dicha anormalidad. En el estudio ecocardiográfico se halló que 15 pacientes (46,9%) presentan volumen auricular izquierdo indexado mayor de 21 ml/m². La comparación de ambos resultados proyectó lo siguiente: se observa que tanto el ecocardiograma como el electrocardiograma arrojaron la misma cantidad de pacientes con CAI, sólo coinciden en 9 pacientes (60%). Existen 6 pacientes (40%) que presentan CAI diagnosticado por ecocardiografía pero que no se ven reflejados en el estudio electrocardiográfico. Cada estudio por separado indica que 17 integrantes de la muestra no presentan CAI; sin embargo se observa que sólo 11 pacientes (64,7%) coinciden en la ausencia de CAI tanto en ecocardiograma como en electrocardiograma. Se encontró que 6 de los pacientes que presentan una aurícula izquierda de tamaño normal al estudio ecocardiográfico, no cumplen los rasgos diagnósticos por electrocardiografía para deter-

minar la modificación del atrio izquierdo. **Conclusión:** Este estudio demuestra que la anormalidad de la onda P, no es un buen indicador para diagnosticar CAI en pacientes hipertensos con cardiopatía, mostrando una sensibilidad de 60%. Así mismo, su ausencia descarta CAI ya que su especificidad alcanzó 65%. El ecocardiograma sigue siendo el método no invasivo diagnóstico. Palabras clave: crecimiento auricular izquierdo, CAI, cardiopatía hipertensiva, hipertensión arterial, electrocardiografía.

Póster 49**FORMULA OBSTETRICA Y GRUPO ETARIO EN EL PERFIL HEMODINAMICO FETAL DE PACIENTES CON EL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA**

MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS; AARON'S EVENOU, RUTH
 HOSPITAL ANGEL LARRALDE, IVSS

Objetivo: Determinar relación existente entre la paridad, la preeclampsia y alteración de las OVF materna y fetal obtenidas mediante estudio Doppler ultrasonográfico según grupo etario. **Método:** Se realiza un estudio retrospectivo de Cohortes: donde se revisa la historia clínica de 81 gestantes hipertensas que acudieron al Servicio de Maternidad de la ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" durante el año 1996; aquellas gestantes que presentaron 31 o más semanas de gestación le fue realizado estudio Doppler ultrasonográfico anteparto. En el análisis estadístico se aplicó Chi2. Resultado: Se ha encontrado relación significativa entre la formula obstétrica y el PPHF obtenido de gestantes hipertensas, esto es particularmente evidente en las grandes múltiparas, donde hemos encontrado un $p > 0,05$ que demuestra una relación estadísticamente significativa. Sin embargo; el grupo etario curiosamente no incidió en la alteración PPHF. **Conclusiones:** algunos autores han descrito cambios a nivel de la arquitectura vascular placentaria en embarazos sucesivos. Por lo tanto, estas modificaciones son mucho mas evidentes cuando la multiparidad coexiste con algún estado hipertensivo del embarazo, resultado en la alteración del OVF materno fetal, lo cual es un hecho measurable mediante la obtención del PHFP anteparto. En tal sentido resulta de interés particular que se incluya el estudio histológico de la arquitectura vascular placentaria en próximos estudios. **Palabras clave:** formula obstétrica, preeclampsia, perfil hemodinámica fetal placentario (PHFP), ondas de velocidad de flujo Doppler (OVF).

Póster 50**TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFICA NO SOSTENIDA: A PROPOSITO DE UN CASO**

MALDONADO ORDOÑEZ, KATIUSCA DEL VALLE; MORA PINEDA, YURIMEL; TIRADO OLVERA, NILDA; COLLIN PEREZ, MAYERLINE; ANTEQUERA ISEA, KARLA
 HOSPITAL MILITAR DE MARACAY

La fibrilación ventricular y taquicardia ventricular maligna son las causas más comunes de muerte súbita cardiaca. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos, a una cardiopatía grave como infarto de miocardio, miocardiopatía dilatada o hipertrófica e insuficiencia cardíaca de cualquier etiología. Un pequeño porcentaje de pacientes es portador de una Fibrilación Ventricular idiopática, definiéndose como tal la ausencia de cardiopatía significativa o causa conocida que la provoque. Se reporta paciente femenina de 63 años de edad natural del edo. Trujillo y procedente de la localidad, con antecedente de arritmia cardíaca en tratamiento con amiodarona; quien acude a este centro en marzo del 2007; clínica caracterizada por disnea súbita en reposo concomitante a palpitaciones rápidas sostenidas, sensación de opresión retroesternal y lipotimia, ingresando con diagnóstico de taquicardia ventricular monomórfica no sostenida, la cual es revertida farmacológi-

mente y planteándose estudio electrofisiológico, el cual se realiza y se descarta mecanismo de reentrada por vía accesoria o doble fisiología nodal, egresándose con tratamiento farmacológico y con protocolo para su estudio. Reingresando un año después, con igual sintomatología con nuevo estudio electrofisiológico con hallazgos de foco automático por automatismo que desaparece con estimulación atrial progresiva, el cual se bloquea parcialmente con ablación, con posterior reversión a ritmo sinusal presentando extrasistoles ventriculares Lown 1B, sugiriéndose en vista que dicho foco tiene características de localización epicardica posterior abordaje por minitoracotomía. Palabras Clave: Taquicardia Monomórfica; Ablación; Estudio electrofisiológico.

Póster 51

HALLAZOS EN HOLTER DE ARRITMIAS DE 24 HORAS EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES
HOSPITAL DR LUIS ALBERTO ROJAS. CANTAUARA

Introducción: La hipertensión arterial ejerce un efecto directo sobre el corazón que da lugar a hipertrofia ventricular izquierda y cardiopatía hipertensivo. Este efecto se debe al aumento de resistencias periféricas que generalmente acompañan a HAT. Las arritmias descritas en pacientes hipertensos se presentan generalmente como complejos ventriculares prematuros aislados a menudos con bigeminismo o multiformes. **Objetivo:** determinar resultado de holter de arritmias de 24 horas en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial. **enero del 2008 a junio 2008.** **Materiales y métodos:** el presente estudio consistió en investigación prospectiva, descriptiva, observacional, transversal. El universo y la muestra estuvo constituida por 73 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Se colocaron holter durante 24 horas y se recogieron datos como: edad, sexo. **Resultados:** de los 73 casos de pacientes conocidos hipertensos, 45,2% (33casos) correspondió al sexo femenino y 54,79% (40) casos al sexo masculino, siendo más frecuentemente afectado el grupo etario entre 55-65 años de edad con 59%. entre los resultados del holter se encontraron ritmo sinusal 89%, fibrilación auricular 11%, complejos supraventriculares aislados (53%), complejos ventriculares aislados (11%), complejos ventriculares bigeminados (5%), tripletas (25%), bloqueo av de 1er grado(3%), bloqueo av 2do grado tipo mobitz 1 (2%). **Discusión:** la hipertensión arterial puede inducir arritmias cardíacas y participar en la fisiopatología multifactorial de muerte súbita. Palabras claves: holter, hipertensión arterial, arritmias.

Póster 52

INDICE PLACENTARIO EN LA PREECLAMPSIA DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL EMBARAZO: PERFILE HEMODINÁMICO FETAL

MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS; AARONS EVENOA, RUTH
IVSS, CARACAS

Objetivo: cuantificar el índice placentario mediante el registro del peso de la placenta y neonato procedente de aquellas gestantes que fueron estudiadas mediante ultrasonografía Doppler. **Método:** se realiza un estudio retrospectivo de Cohortes, donde se estudian 56 gestantes que acudieron al servicio de Maternidad Ciudad hospitalaria "Dr Enrique Tejera" durante el año 1996 en las cuales se realizó estudio Doppler ultrasonográfico. El grupo con la patología en estudio lo integraron 25 gestantes que coincidieron con los criterios clínicos de preeclampsia; los grupos control y patológico presentaron 31 o más semanas de gestación. Se observó el registro del PHFP anteparto en más de una oportunidad en aquellas gestantes donde el mismo resultaba patológico. En el análisis estadístico se aplicó Chi cuadrado, observándose diferencias significativas entre los grupos

control y patológico. **Resultados:** se ha demostrado en estudios precedentes; la relación significativa entre gestantes con PHFP alterado y los casos con diagnóstico clínico de preeclampsia. Las gestantes que presentaron índice comprendido entre 0,09 y 0,14; registraron en su mayoría PHFP alterado; mientras que aquellas cuyo PHFP era normal presentaron un índice placentario que osciló entre 0,14 y 0,20. **Conclusion:** el estudio ecoplacentométrico debería ser considerado de manera más acuciosa en los estudios ultrasonográficos obstétricos, ya que el mismo pudiera constituirse en un parámetro útil en la estimación de salud fetal. **Palabras Claves:** Perfil Hemodinámico Feto Placentario (PHFP), preeclampsia, gestante.

Riñón

Póster 53

MICROALBUMINURIA Y SÍNDROME METABÓLICO

SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS; OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE; CABEZA PLAID, DANTE GABRIEL; ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY; HERNANDEZ GUTIÉRREZ DE LA CRUZ; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; ALFIERI DE BRICEÑO, ABEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI; HOFFMANN SÁNCHEZ, IRENE DEL ROSARIO
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE MACROLOGÍA CLÍNICA, CARACAS

Estudios epidemiológicos han mostrado que existe una asociación entre marcadores tempranos de daño renal como la microalbuminuria (MAU) con la presencia de síndrome metabólico (SM). El objetivo de este estudio fue evaluar la coexistencia de MAU en pacientes portadores de SM. Para ello se estudiaron 100 sujetos adultos, de ambos sexos, "aparentemente sanos", a quienes se les determinó la presencia de SM utilizando los criterios del Reporte del Panel de Expertos (ATPIII, 2001) y se les cuantificó la excreción urinaria de albúmina (EUA) en orina de 24 horas, por nefelometría. Se encontró que un 35,7% de la población estudiada tenía SM y que solo un 4,5% tuvo cifras alteradas (>30 mg/24 horas) de EUA. De estos un 4% presentó MAU (entre 30 y 300 mg/24 horas) y 0,5% proteinuria (mayor a 300 mg/24 horas). Con la finalidad de evaluar si los sujetos con MAU eran los portadores del SM, se separó la población estudiada en base a los factores de riesgo asociados al SM en aquellos con 0 a 2 (no portadores del SM) y con más de 2 (portadores del SM) y encontramos que la presencia de MAU fue de 1,7% y 1,7% respectivamente. Se separaron los sujetos en base a cuantía de EUA, es decir, sujetos con EUA entre 0,2 a 3,52 (n=135); 3,56 a 6,03 a 9,9 (n=127) y mayores a 10 (n=136) mg en 24 horas. La incidencia de SM en el último cuartil de EUA fue el doble que en los sujetos del primer cuartil (29 vs 51%**). No se observaron diferencias significativas entre los sujetos del primer y segundo cuartil de EUA. Sin embargo, los sujetos en el último cuartil, a pesar de estar en el rango normal de EUA, comparativamente con los sujetos del primer cuartil, fueron más pesados (28.4 ± 0.4 vs $30.1 \pm 0.4^{***}$), tuvieron incrementos significativos en las cifras de presión arterial sistólica y diastólica (117 ± 1.2 vs $125 \pm 1.4^{**}$; 76 ± 0.9 vs $82 \pm 1^{**}$), niveles de triglicéridos (136.5 ± 6.9 vs $173.6 \pm 9.6^{**}$) de glucosa en ayunas (91 ± 0.9 vs $97.8 \pm 2.5^{**}$) y de excreción urinaria de sodio 125.2 ± 1.2 vs $148.5 \pm 5.9^{**}$). En conclusión este estudio demuestra que la incidencia de MAU en la población "aparentemente sana" estudiada es muy baja y no necesariamente se asocia al SM. Sin embargo, es importante destacar que la incidencia de SM en los sujetos del último cuartil de EUA fue significativamente mayor. Por otra parte, nuestros resultados también indican que las cifras de EUA por encima de 10 mg/24 horas se asocia a otros factores de riesgo cardiovascular que apoyan las evidencias a favor de que este punto de corte para MAU debe ser reducido. $**(p<0,01)$ CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Metabolismo

Póster 54

EVALUACION DEL METABOLISMO DE GLICEMIA – INSULINA EN HIPERTENSION ARTERIAL

DELGADO LEON, ANTONIO JAVIER¹; CELIS CARRERO, SUSANA ISABEL²; FRAILES, CARLOS¹
¹UNIVERSIDAD DE CARABOBO; ²UNIDAD DE INVESTIGACIONES CLINICAS, VALENCIA

Dado el efecto deletéreo que produce el deterioro progresivo del metabolismo glicemia-insulina sobre el aparato cardiovascular, cobra importancia tener a disposición las herramientas necesarias para la adecuada evaluación e interpretación de este metabolismo. **Métodos:** Pacientes que fueron referidos a la consulta de medicina interna por presentar Disglucemia (glicemia ≥ 100 y ≤ 126 mg/dl), se les realizó la determinación de índices de resistencia a la insulina (Glicemia/Insulina [GI], HOMA-Resistencia [HOMAr], HOMA-Sensibilidad [HOMAs], HOMA-funcionalismo célula Beta [HOMAbeta], QUICKI, ISI), posterior a 12 horas de ayuno. Se evaluó la relación entre los índices antropométricos y los de resistencia a la insulina. Significancia estadística $p < 0.05$. **Resultados:** 63 pacientes fueron evaluados (Mujeres n=36, Hombres n=27, Edad: 54 ± 12.1 años). El Índice GI (≤ 4) fue positivo para resistencia en 12,7%. El Índice HOMAr (≥ 4.5) fue positivo para resistencia en 25,4%. El Índice HOMAs (≤ 0.75) fue positivo para resistencia en 77,8%. El Índice HOMAbeta (≥ 100) fue positivo para resistencia en 49,2%. El Índice QUICKI ($\leq 0,300$) fue positivo para resistencia en 20,6%. El Índice ISI ($\leq 6,3$) fue positivo para resistencia en 53,9%. Peso demostró una correlación positiva con Insulina basal ($r = 0.52$, $p < 0.01$) y HOMAr ($r = 0.57$, $p < 0.01$). Talla demostró una correlación positiva con Insulina basal ($r = 0.36$, $p < 0.05$) y HOMAr ($r = 0.41$, $p < 0.05$) y una correlación negativa con la GI ($r = 0.54$, $p < 0.01$), HOMAs ($r = 0.55$, $p < 0.01$), QUICKI ($r = 0.54$, $p < 0.01$) e ISI ($r = 0.49$, $p < 0.01$). Índice de masa corporal no demostró relación significativa con los índices de resistencia a la insulina. **Conclusiones:** HOMAs, HOMAbeta e ISI resultaron ser más sensibles a la hora de determinar el fenómeno de resistencia a la insulina. Peso y Talla mostraron correlaciones significativas con los índices de resistencia a la insulina.

Póster 55

DIABETES AUTOINMUNE LATENTE DEL ADULTO (DIABETES LADA): A PROPÓSITO DE UN CASO

APARICIO, DANIEL¹; PEÑARANDA, LIANNY¹; BERMUDEZ, VALMORE¹; LUTI, YETTANA¹; GOTERA, DANIELA¹; ROMERO, MARIA¹; COLMENARES, CARLOS²
¹CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO; ²CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS, MARACAIBO

Introducción: La diabetes tipo LADA es un trastorno endocrino auto-inmune en el cual pese a presentarse anticuerpos anti-isletos pancreáticos, la progresión a insuficiencia secretora de las células es lenta. A menudo se confunde con otros tipos de Diabetes y en consecuencia el manejo puede ser inadecuado. **Reporte del Caso:** Paciente masculino de 23 años de edad, blanco hispánico, que consulta por presentar desde hace aproximadamente dos meses poliuria, polidipsia, astenia y pérdida de peso de unos 6 kg. No refiere antecedentes patológicos personales de interés, sin embargo, su progenitora refiere haberle suministrado lactancia materna durante tan sólo los primeros 15 días de nacido y luego hasta los 6 meses le alimentó con leche maternizada (S-26), de aquí en adelante combinó ésta última con leche en polvo completa. Presenta antecedente familiar en primer grado (padre) de Diabetes Mellitus secundaria a tratamiento con esteroides por diagnóstico de hipoplasia medular.

Al examen físico no se encontraron hallazgos patológicos. Antrópometría y Exámenes de Laboratorio: IMC=19.66 kg/m², Glicemia sal y postprandial=108 y 276 mg/dl, HbA1c=8.9%, péptido C basal y postprandial (2 horas)=1.9 y 3.2 ng/ml. Diagnóstico presuntivo: Diabetes LADA que se confirmó con pruebas positivas de autoanticuerpos anti IA-2 y GAD65. Se indica insulinoterapia con insulina recombinante premezclada 70/30, 20 unidades en la mañana y 10 en la noche. **Discusión:** Al momento del diagnóstico los individuos con Diabetes tipo LADA presentan edad menor de 35 años y más de 22 años, IMC<25 kg/m², hiperglicemias basales y post-prandiales de poca magnitud, péptido C normal o cercano al valor normal, por lo cual no cursan con crisis hiperglucémicas agudas. La Insulinoterapia preserva el funcionalismo de las células pancreáticas al punto que eventualmente hace necesaria la reducción de la dosis de insulina prescrita.

Póster 56

CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS DE MALONDIALDEHÍDO (MDA) Y ÓXIDO NÍTRICO (ON) EN PACIENTES CON ANGINA INESTABLE

MARTINEZ, SANDRA; BERMUDEZ, VALMORE; ROJAS, EDWARD; ACOSTA, LUIS; NELON, ROGER; GONZALEZ, CARMEN; PARRA, MARIA; APARICIO, DANIEL; FLORES, FREDDY; GOTERA, DANIELA
CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivo: El fenómeno de isquemia/reperfusión miocárdica desencadena una serie de procesos metabólicos que pueden reflejar la magnitud del daño causado y la posibilidad de recuperación miocárdica, por los que nuestro objetivo fue determinar las concentraciones de malondialdehído (MDA) y óxido nítrico (ON) en individuos con angina de pecho inestable. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 59 pacientes de ambos sexos, con una media de edad de 57.3 ± 0.8 años que ingresaron al servicio de emergencias de una institución de salud privada de Maracaibo con cuadro clínico compatible con una angina inestable, confirmada mediante electrocardiografía y niveles enzimáticos. Se excluyeron aquellos pacientes con procesos infecciosos e inflamatorios agudos conocidos o que consumieron antioxidantes dos meses previos al inicio del estudio. En estos pacientes se les cuantificó los niveles de MDA y ON. La distribución normal de las variables fue comprobada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, expresándose los resultados como media aritmética \pm desviación estándar. Las diferencias entre las medias fue determinada utilizando la prueba "t" de Student para muestras no relacionadas, considerándose como significativo cuando $p < 0.05$. **Resultados:** Al ingreso, los pacientes presentaron niveles de MDA sérico de 1.06 ± 0.37 μ M y de ON 35.86 ± 5.60 μ M, al compararlos con un grupo control se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de MDA y ON ($p < 0.029$; $p < 0.001$), entre los pacientes con angina de pecho inestable vs. grupo control, los cuales presentaron valores de MDA y ON de 2.24 ± 0.51 μ M y 43.35 ± 9.54 μ M, respectivamente. **Conclusiones:** Las concentraciones de MDA y ON se encuentran significativamente disminuidas en individuos con angina de pecho inestable en comparación con el grupo control; fenómeno que puede ser explicado por la isquemia presente en el tejido; representando así marcadores tempranos de la hipertensión. **Palabras Claves:** óxido nítrico, angina, malondialdehído.

Póster 57**INCIDENCIA DE SINDROME METABÓLICO Y RIESGO ATEROESCLEROTICO EN PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO 2008**

SEIJAS NIEVES, DELY AMELIA¹; NIEVES SISO, DELY VICTORIA²; NIEVES SISO, DELY VICTORIA²
¹ALCALDIA DE SAN JOAQUIN; ²UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA

Resumen Dado que las enfermedades cardiovasculares constituyen la tercera causa de muerte en Venezuela, se propuso conocer la frecuencia de Factores de Riesgo (FR) mayores para la Enfermedad Cardiaca Coronaria (ECC) en una muestra de profesores de la universidad de Carabobo, así como estimar el riesgo absoluto para ECC a 10 años y la frecuencia del Síndrome Metabólico (SM). Se evaluaron 448 individuos; 323 mujeres y 125 varones, con edad promedio de 43 ± 9 y 41 ± 10 años, respectivamente. Se registraron datos personales, antropométricos y se extrajo sangre con 12 horas de ayuno para las determinaciones bioquímicas. Para evaluar el riesgo a 10 años se utilizó el score de Framingham y el diagnóstico de SM se basó en criterios del ATP III. La frecuencia de FR mayores fue: hipercolesterolemia 37,3%, antecedentes familiares de ECC 35,3%, hipertensión 30,0%, col-HDL disminuido 28,0%, tabaquismo 26,5% y edad 16,7%. Al evaluar el riesgo a 10 años para ECC el 9,4% de los varones presentaron un riesgo > 20% vs. 1,2% que presentaron las mujeres ($p < 0,001$). La frecuencia del SM en el grupo total fue del 22,1%. De los FR estudiados la hipercolesterolemia fue el más frecuente y aproximadamente un cuarto de la población fue portadora del SM.

Póster 58**NIVELES DE LIPOPROTEÍNA(a) EN PACIENTES CON ANGINA DE PECHO INESTABLE**

RUIZ, GABRIEL; BERMUDEZ, VALMORE; APARICIO, DANIEL; FARIA, JUDITH; FINOL, FREDDY; CANELON, ROGER; GONZALEZ, CARMEN; PEÑARANDA, LIANNY; ROJAS, EDWARD; GUERRA, XAVIER
CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivo: La Lipoproteína(a) [Lp(a)] es uno de los marcadores emergentes para enfermedad cardiovascular conocido como factor de riesgo independiente para este tipo de patologías. Por tanto, el objetivo de este estudio fue determinar las concentraciones plasmáticas de Lp(a) en individuos con angina de pecho inestable. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 46 pacientes (experimental=21; control=25) de ambos sexos y con edad promedio de $55,87 \pm 7,87$ años. El grupo experimental ingresó en el servicio de emergencia de una clínica privada de la localidad con cuadro clínico de angina de pecho inestable, confirmada mediante ausencia de cambios electrocardiográficos y enzimas cardíacas negativas. Se realizó una historia clínica completa y cuantificó los niveles séricos de Lp(a) utilizando el método ELISA de doble anticuerpo. Los resultados fueron expresados como media aritmética \pm desviación estándar. La distribución normal de las variables fue comprobada mediante la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov y las diferencias entre las medias se establecieron utilizando la prueba "t" de Student para muestras no relacionadas, considerándose como significativo cuando $p < 0,05$. **Resultados:** Al hacer comparaciones no hubo diferencias significativas en la edad (experimental=57,48 \pm 6,19 años; control=54,52 \pm 8,95 años, $p=0,103$), niveles de colesterol total (experimental=185,42 \pm 50,12 mg/dl; control=196,92 \pm 34,64 mg/dl, $p=0,22$), triacilglicéridos (experimental=177,42 \pm 133,62 mg/dl; control=121,60 \pm 97,42 mg/dl, $p=0,71$), ni en los niveles de HDL-col (experimental=34,47 \pm 15,65

mg/dl; control=41,87 \pm 11,53 mg/dl, $p=0,72$). Se encontró una diferencia significativa ($p=0,04$) entre los niveles de Lipoproteína(a) en los pacientes con angina de pecho inestable 44,56 \pm 17,51 mg/dl en comparación con los del grupo control 28,00 \pm 7,41 mg/dl. **Conclusiones:** Los niveles de Lipoproteína(a) fueron significativamente más altos en los pacientes con angina de pecho inestable en comparación con el grupo control, confirmando así los descritos en la literatura donde se consideran valores mayores a 30 mg/dl como un factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular. **Palabras clave:** Angina inestable, Factor de riesgo, Lp(a).

Póster 59**EVALUACION DEL INDICE TOBILLO/BRAZO COMO METODO DE PESQUISA DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN Sujetos DIABETICOS Y NO DIABETICOS**

FIGUEROA, FRANK; DIAZ LAKATOS, GISELA
HOSPITAL GENERAL DR. FRANCISCO ANTONIO RISQUEZ

Objetivo: Determinar el Índice Tobillo/Brazo (ITB) en un grupo de sujetos diabéticos y no diabéticos y evaluar a este como método de pesquisa de enfermedad arterial periférica. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, prospectivo, observacional, comparativo, de tipo analítico en una población; durante el lapso Octubre 2005 a Septiembre de 2006. Se seleccionaron dos grupos: diabéticos (Casos) y no diabéticos (Controles). Se obtuvo información sobre edad, sexo, antecedente de diabetes, tiempo de evolución de la diabetes, procesos comorbidos y hallazgos sugestivos de Enfermedad Arterial Periférica (EAP) en miembros inferiores. **Resultados:** 48 de 116 sujetos diabéticos presentaron un ITB Bajo ($< 0,96$), 28 de ellos que representan el 24.1% resultaron con Alteración Leve; 16 (13.8%) Moderada y 4 (3.4%) Severa. 68 (58.6%), presentaron un ITB Normal (> 0.96). En el grupo control 93 (93.6%) tenían ITB Normal (6.1%) Leve. El total diabéticos se encontró 28 (24.1%) con obstrucción leve, así como también 16 (13.8%) moderada y 4 (3.4%) severa; 63 (58.6%) normal. Los sujetos no diabéticos 93 (93.9%) normal y 6 (6.1%) leve. La sensibilidad del ITB fue 88.9% (IC 80 – 98.2%) y especificidad fue 57.8%, (IC: 49.8 – 65.7). El valor predictivo positivo fue 41.4 % (IC: 32.0 – 50.8). El valor predictivo negativo fue 93.0% (IC: 88.7 – 99.1). **Conclusiones:** El ITB es una prueba sencilla, de bajo costo, incruenta y reproducible en el consultorio, que puede ser considerada una herramienta diagnóstica complementaria a la historia clínica, en la pesquisa de EAP en grupos de riesgo.

Póster 60**INCREASED SERUM URIC ACID LEVEL AND PREHYPERTENSION**

BRICEÑO ALVAREZ, SOLEDAD GUADALUPE; GONZÁLEZ, ALICEX; SILVA, EGLÉ; CARLOS, BRACHO, MAYELA
INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LAS ENFERMEDADES DIOVASCULARES, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DEL ZULIA

Serum uric acid has been positively associated with incidence of hypertension. However, it is not clear whether serum uric acid levels are independently associated with prehypertension because few studies have had limited ability to explore this association. **AIM:** To evaluate if exist association among serum uric acid (SUA) and prehypertension in a general population of Zulia state, Venezuela. **METHODS:** A cross-sectional study was carried out in a total of 3590 subjects, > and equal 20 years of age (1115 males and 2475 females) [mean=39 (range=20-97), males=40 (20-97) and female=39 (20-94), $P<0.0001$], in all five sanitary subregions of Zulia state Venezuela. Data collection included the age, gender, body mass index, systolic and diastolic blood pressure, history of diabetes

hypertension. The prehypertension was defined as a systolic blood pressure of 120 to 139 mmHg and/or diastolic blood pressure of 80 to 89 mmHg. Blood specimens were analysed, by standard techniques. The statistics analysis included multiple logistic regression and chi squared. The alpha level was set at 0.05. RESULT: Overall, only 2482 subjects were without hypertension, and 42.9 % (n=1066) had prehypertension. Higher serum uric acid was associated with greater risk of prehypertension independent of age, sex, smoking, body mass index, cholesterol total and diabetes. The prevalence of prehypertension by quartile of serum UA were: quartile 1 (< and equal 3.8 mg/dl) 32.4%, quartile 2 (3.81- 4.8 mg/dl) 38.5%, quartile 3 (4.81-5.9 mg/dl) 49.4% and quartile 4 (> and equal 5.91 mg/dl) 57.2%, $P < 0.0001$. After adjustment for age and gender, the multivariable odds ratio (OR) [95% confidence interval] revealed that comparation between quartile 4 of uric acid (> and equal 5.91 mg/dl) to quartile 1(< and equal 3.8mg/dl) was 1.389 (1.005-1.919), $P=0.046$. CONCLUSIONS: The prehypertension is common and was positively associated with higher serum uric acid level and it was in a dose-dependet manner with increased quartile of serum uric acid. Further research on serum uric acid in subjects with prehypertension should focus on inflammation and oxidative stress indicators.

Póster 61

“PRESENCIA DE SINDROME METABOLICO (S.M.) COMO FACTOR DE RIESGO COMUN, EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DE LA MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA EN EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2008”

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²

¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO LA ISABELICA

Objetivo: Evaluar la presencia del Síndrome Metabólico como factor de riesgo común, en pacientes con diagnóstico de HTA que acudieron a la emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estudiada fue de 446 pacientes con diagnóstico de HTA (Presión Arterial $\geq 140/90$ mmHg) que acudieron a la emergencia del centro clínico. Para identificar aquellos pacientes con S.M., se utilizaron los criterios diagnósticos establecidos por la OMS, que considera a una persona con S.M. cuando cumple con 3 o más de los criterios siguientes: 1) HTA $\geq 140/90$ mmHg, 2) Dislipidemia: TRG ≥ 150 mg/dl, HDL en Hombres < 35 mg/dl, Mujeres < 39 mg/dl, 3) Obesidad Abdominal: Hombres > 102 cm, Mujeres > 88 cm, Índice Cintura/Cadera: Hombres $> 0,9$ y Mujeres $> 0,85$; IMC > 30 Kg/m². 4) Intolerancia a la Glucosa o DM Tipo 2, 5) Microalbuminuria. Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta para este estudio aquellos pacientes con DM Tipo 2 que a su vez eran Hipertensos y cuyas cifras de TRG y HDL cumplían con lo establecido por la OMS. Dichos datos fueron recabados de la historia clínica de ingreso durante el periodo Enero-Junio del 2008. **Resultados:** Del total de la población estudiada, un 67,71% correspondiéndose a 302 pacientes, fue diagnosticado con Síndrome Metabólico; de los cuales 55,96% (169 Pacientes) eran del sexo femenino y 44,03% (133 pacientes) del sexo masculino. La edad promedio de mayor incidencia de S.M. fue de 50 \pm 5 años para el sexo femenino y 40 \pm 5 años para el sexo masculino. Se observó también que de los criterios diagnósticos del S.M. según la OMS, los más frecuentes hallados en la población estudiada fueron: Las Dislipidemias con un 28,14%, Obesidad Abdominal en un 25,49% y la HTA en un 38,07%. **Conclusiones:** Se evidenció en este estudio que la presencia del S.M. en los pacientes hipertensos es prácticamente una condición sinecua-non, comprobando que el S.M. constituye un factor de morbilidad importante que conduce en un determinado momento a la HTA o se

manifiestan ambos de manera simultánea. Es un Síndrome de mayor incidencia en el sexo femenino; por lo que se puede decir entonces que si existe una asociación entre Síndrome Metabólico e HTA.

Farmacología Experimental

Póster 62

PAPEL DEL RECEPTOR AT1 Y LA NAD(P)H OXIDASA SOBRE LA ACTIVIDAD DE LAS ENZIMAS ANTIOXIDANTES DEL HIPOTÁLAMO DE RATAS SOMETIDAS A ESTRÉS

DE JESUS MEDINA, SARA; VARELA GURUCEAGA, MAIDER; SILVA, JOSÉ ANTONIO; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO; ISRAEL, ANITA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

El hipotálamo (HP) es un área cerebral que ejerce una importante función dentro del circuito de control autonómico de la presión arterial (PA). Esta estructura es susceptible de ser influenciada por el estrés ambiental. Es conocido que durante situaciones de estrés hay un aumento de la liberación de angiotensina II (ANGII) y consecuentemente, de la PA. Se sabe que la ANGII produce especies reactivas de oxígeno (ERO) cuyos niveles son regulados por las enzimas antioxidantes: la superóxido dismutasa (SOD) y la catalasa (CAT). Se desconoce la regulación de estas enzimas en el hipotálamo durante el estrés. En el presente trabajo se evalúa el papel del receptor AT1 y la NAD(P)H oxidasa en la respuesta antioxidante hipotalámica durante el estrés. Se utilizaron ratas macho Sprague-Dawley (200 a 250 g), las cuales fueron divididas en 6 grupos experimentales: 1. Control, 2. Inmovilización forzada (IMO), 3. Losartan (LST) (50 mg/Kg, p.o, 4 días), 4. LST+IMO, 5. acicinina (APO) (50 mg/Kg i.p, 4 días) y 6. APO+IMO. Las ratas fueron sacrificadas por decapitación y los HP fueron disecados bajo control estereomicroscópico. La actividad enzimática se determinó por la actividad de la SOD y CAT en el HP en las ratas sometidas a IMO. La APO, inhibió el incremento de la actividad de ambas enzimas. Estos hallazgos indican que durante el estrés ocurre una alteración en la actividad de las enzimas antioxidantes mediada por el receptor AT1 y la NAD(P)H oxidasa.

Póster 63

EFECTO DEL ESTRES POR INMOVILIZACION SOBRE LA ACTIVIDAD PRESORA Y ANTIOXIDANTE EN LA MEDULA SUPRARRENAL DE LA RATA

VARELA GURUCEAGA, MAIDER; SILVA, JOSE ANTONIO; MEDINA, IRENEA; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO; ISRAEL, ANITA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

La angiotensina II (AngII) constituye un potente factor hipertensor y es considerada una hormona de estrés. Sus receptores se encuentran en la médula suprarrenal (MS) donde participa en la regulación de la secreción de catecolaminas. El receptor del receptor AT1 previene la activación simpática característica del estrés y la hipertensión. La AngII produce especies reactivas de oxígeno (ERO) cuyo nivel es regulado por las enzimas antioxidantes superóxido dismutasa (SOD) y catalasa (CAT). La regulación de la SOD y CAT en la MS durante el estrés es desconocido. Se estudió el efecto del estrés por inmovilización sobre la presión arterial media (PAM), actividad de la CAT y SOD, en ratas tratadas con: losartán (LST) (50 mg/Kg, p.o, 4 días), con acicinina (APO) (50 mg/Kg i.p, 4 días) y placebo. Se utilizaron ratas macho Sprague-Dawley (200 a 250 g), que fueron inmovilizados (una hora) y se les determinó la PAM media con el uso de un plethysmógrafo digital de cola. Los animales fueron sacrificados por decapitación, y extraídas las glándulas suprarrenales. La MS fue disecada mediante control estereomicroscópico. La actividad

enzimática se determinó por espectrofotometría. El estrés incrementó la PAM (+35 mmHg) y la actividad de la SOD y CAT en el MA. LST y la APO bloquearon el incremento de la PAM y la actividad de la CAT y SOD inducido por el estrés. Estos hallazgos indican la participación del receptor AT1 y la NADPH oxidasa en la respuesta de la actividad antioxidante y presora inducida por el estrés.

Póster 64

METABOLISMO DEL OXIDO NITRICO Y SENSIBILIDAD A LA SAL EN SUJETOS OBESOS: EFECTOS DE LOS CAMBIOS EN HABITOS DE VIDA Y LA METFORMINA

HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; FUNG AGRINZONES, LILIANA JOSEFINA; CARRASCO VELASCO, ALFONSINA FABIOLA; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, CARACAS

La sensibilidad a la sal (SS) está asociada con la obesidad, defectos en la producción del óxido nítrico (NO), y aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. En el presente estudio investigamos si el tratamiento de la obesidad y de las alteraciones metabólicas asociadas, corrige la SS y restaura la producción del óxido nítrico (NO). Veinte sujetos con SS, sanos, con sobrepeso u obesidad (IMC 27-35 kg/m²) completaron un período de 12 meses de un programa de restricción calórica, ejercicio aeróbico y metformina. A dichos sujetos se les practicaron 2 pruebas de SS, una al inicio y otra al final del programa. A todos los sujetos se les llenó una historia médica completa, se les determinó el perfil lipídico, glucosa e insulina en ayunas, excreción urinaria de albúmina (EUA), excreción urinaria de sodio y de metabolitos del NO, en orina de 24 horas, antes y al final del plan de corrección. El programa intensivo de cambios en estilo de vida y metformina produjo un 13% de disminución en el peso, del IMC y de la circunferencia abdominal, y un 7% de reducción en los niveles de presión arterial media. Los niveles de triglicéridos séricos y la relación insulina/glucosa se redujeron en un 30%, y la excreción urinaria de albúmina en un 60%. Estos cambios se asociaron con marcada reducción de la SS. Al momento del ingreso al programa, la dieta alta en sal produjo inhibición de la excreción de metabolitos del NO. Despues del completar el programa de 12 meses, no se observó dicha reducción. En conclusión, los factores de riesgo adquiridos desempeñan un papel importante en la patogénesis de SS asociados con la obesidad. La corrección de la SS puede ser en parte responsable de la reducción de la PAM inducida por la reducción de peso en sujetos SS. Estos efectos pueden ser mediados por una mejoría en la bioactividad del NO. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 65

DISMINUCIÓN DEL PUNTO DE CORTE PARA DEFINIR MICROALBUMINURIA: EFECTO DE UN PROGRAMA DE CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA Y METFORMINA EN SUJETOS OBESOS "NORMALALBUMINURICOS"

HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; CARRASCO VELASCO, ALFONSINA FABIOLA; FUNG AGRINZONES, LILIANA JOSEFINA; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, CARACAS

La microalbuminuria se define como la excreción urinaria de albúmina (EUA) entre 30 y 300 mg/día. Sin embargo, la EUA <30 mg/día parece estar ya asociada con mayor riesgo cardiovascular y por lo tanto sería susceptible de intervención. En este trabajo se evaluó, en sujetos sanos con sobrepeso/obesidad (IMC 27-39kg/m²) el impacto de un programa un año de duración

(cambios en estilo de vida /metformina) sobre la EUA con niveles inferiores de los convencionalmente aceptadas como microalbuminuria (<30 mg/día). Grupo I: EUA <10 mg / día (n = 22) y Grupo II: EUA: entre 10-29 mg / día (n = 18). A todos los sujetos se les llenó una historia médica completa, se les determinó un perfil lipídico, glucosa e insulina en ayunas y niveles de EUA en orina de 24 horas por nefelometría, antes y después de un programa de 12 meses de duración que incluía restricción calórica, ejercicio aeróbico y metformina 850 mg BID. Resultados: Comparativamente con los sujetos del Grupo I los del grupo II tenían más edad, más peso corporal, cifras de PA y de aclaramiento de creatinina mas elevadas; y niveles más bajos de colesterol HDL. El programa de 1 año produjo ambos grupos reducciones comparables en peso, de PA, de lipidos y de niveles de insulina. Sin embargo, la EUA se redujo en un 9,2% en el grupo II, y en solo 0,8 ± 0,5 mg / día (12% de reducción; P > 0,1) en el grupo I. Despues de la intervención, ambos grupos llegaron a tener una EUA similar. (5.7±0.9 vs 5.2±1 mg/día). La EUA basada en la microalbuminuria, ya está asociada con factores de riesgo cardiovascular. Este estudio de intervención apoya observaciones de investigaciones a gran escala que indican que el punto de corte para definir microalbuminuria se debe reducir de 30 mg/día a 10 mg/día. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH. F.06.00.6513.2006.

Póster 66

EFFECTO DE LA ANGIOTENSINA II SOBRE LA ACTIVIDAD DE CATALASA Y SUPERÓXIDO DISMUTASA DEL HIPOTALAMO Y EL ÓRGANO SUBFORNAL DE RATAS ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS

SILVA LOZADA, JOSE ANTONIO; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO; ISRAEL, ANITA
UCV

El órgano subfornal (OSF) es una estructura circunfornal, rica en receptores AT1 de angiotensina II (ANG II), que participa en funciones sensoriales dentro del circuito del control autonómico de la presión arterial. Sus neuronas se proyectan al hipotálamo (HIP) y estudios neuroanatómicos soportan el concepto que el OSF funciona como un sensor para los centros tonómicos hipotalámicos. Se sabe que la ANG II produce especies reactivas de oxígeno (ERO) cuyo nivel es regulado por las enzimas antioxidantes superóxido dismutasa (SOD) y catalasa (CAT). Se plantea la hipótesis de una alteración de la actividad de la CAT y SOD basal y estimulada por ANG II durante la hipertensión. Para evaluar la posibilidad y el papel del receptor AT1, se utilizaron ratas machos, las cepas Wistar Kyoto (WKY) y SHR (200 a 250 g), que fueron sacrificadas por decapitación, y el OSF y el HP fueron extraídos utilizando control estereomicroscópico. La actividad enzimática se determinó por espectrofotometría, en ratas tratadas o no, con losartan (100 mg/Kg, p.o, 15 días). La ANG II incrementó significativamente la actividad de la SOD y CAT en el OSF y HP, siendo dicha respuesta SHR>WKY. LST revirtió el incremento de la actividad de CAT y SOD en las ratas SHR y bloqueó la actividad inducida por la ANG II. Estos hallazgos indican una alteración en la actividad basal y estimulada de las enzimas antioxidantes en las ratas SHR.

Sistemas de Renina Angiotensia

Póster 67

EFECTO DE LA ANGIOTENSINA II SOBRE LA ACTIVIDAD DE ENZIMAS ANTIOXIDANTES EN LA MEDULA SUPRARRENAL DE RATAS HIPERTENSAS (ROLE OF ANGIOTENSIN II ON ANTOXIDANT ENZYME ACTIVITY IN THE HYPOTHALAMUS OF HYPERTENSIVE RATS)

TORO PÉREZ, YENNY ALEJANDRA; SILVA, JOSE; ISRAEL, ANITA; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

La hipertensión se acompaña con un incremento del estrés oxidativo y alteración de la actividad de las enzimas antioxidantes. Se conoce que la angiotensina II (ANGII) influencia la presión arterial gracias a su capacidad de estimular a la NAD(P)H oxidasa y la generación de especies reactivas de oxígeno (ERO), cuya regulación está mediada por la superóxido dismutasa (SOD) y la catalasa (CAT). Algunos marcadores indirectos de estrés oxidativo están aumentados en las ratas SHR; poco se sabe acerca de la regulación de las enzimas antioxidantes en la médula suprarrenal (MS) en hipertensión. Basándose en la evidencia se plantea estudiar el efecto de la ANGII sobre la actividad de las SOD y la CAT en la MS y evaluar el papel del receptor AT1. Para esto, se utilizaron ratas macho, de las cepas WKY y SHR de 200 a 250g de peso, tratadas y no tratadas con losartán (LST) (50mg/kg p.o., 15 días). Los animales fueron sacrificados por decapitación, la MS disecada bajo control estereomicroscópico. Se determinó la actividad enzimática por espectrofotometría. La administración de ANGII incrementó significativamente la actividad de la SOD y CAT en la MS obteniéndose que SHR>WKY. El tratamiento con LST previno el incremento de la actividad de SOD y CAT inducido por la ANGII en ambos grupos de ratas y redujo las actividades basales incrementadas en las SHR. Estos resultados indican que la actividad de las enzimas antioxidantes están alteradas en la hipertensión y este efecto es mediado por el receptor AT1.

Póster 68

PAPEL DEL RECEPTOR AT1 PRESINÁPTICO EN LA RESPUESTA NEUROHUMORAL INDUCIDA POR LA INMOVILIZACIÓN FORZADA EN RATAS NORMOTENSAS Y ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS (ROLE OF PREJUNCTIONAL AT1 RECEPTOR ON THE NEUROHUMORAL RESPONSE TO FORCED IMMOBILIZATION IN NORMOTENSIVE AND HYPERTENSIVE RATS)

MEDINA SÚAREZ, IRAYMA¹; ROA, MAGALY²; ISRAEL, ANITA²
¹UCLA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL; ²UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

La angiotensina II (ANG II), facilita la transmisión noradrenérgica. Así, el bloqueo del receptor AT1 (R-AT1) con losartán o en ratas con nefrectomía bilateral inhiben la respuesta simpática al estrés. Se evaluó el papel del R-AT1 presináptico en la acción facilitadora de la ANG II, usando un bloqueante selectivo del R-AT1 presináptico, eprosartan (EPRO), en un modelo de estrés agudo, la inmovilización forzada (IMO), que incrementa la actividad del eje simpatoadrenal, la presión arterial media (PAM) y la frecuencia cardíaca (FC). Ratas machos, espontáneamente hipertensas (SHR) y las normotensas Wistar Kyoto (WKY) (180-230g) fueron sometidas a IMO y se determinó la PAM y la FC, mediante un pleismógrafo digital de cola (LETICA®). Se recolectaron muestras de orina (24 h) y determinó la excreción urinaria de catecolaminas (fluorometría) y corticosterona (ELISA). Los animales se dividieron

en: C: control-vehículo y EPRO: eprosartan (120 mg, p.o.). La IMO incrementó la PAM y la FC, siendo el efecto SHR>WKY (70,3 vs 31,7±2 mmHg). EPRO inhibió la respuesta presora y no la de la FC. Losartán (50mg/kg p.o.) inhibió la respuesta presora y no la de la FC. Los resultados indican que el R-AT1 presináptico participa en la respuesta neurohumoral a la IMO.

Póster 69

ENFERMEDAD DE BEHÇET: A PROPÓSITO DE UN CASO

PARRA, MARÍA; BERMÚDEZ, VALMORE; FINOL, FREDDY; GONZALEZ, CARMEN; PACHECO, MAIKOL; PEREZ, ADRIANA; GUERRA, XAVIER

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA, LUZ, MARACAYBO

Introducción: La enfermedad de Behçet (EB) es un desorden inflamatorio sistémico con diversas manifestaciones clínicas mucocutáneas, oculares, vasculares, musculo-esqueléticas y relacionadas al sistema nervioso central. La causa de esta enfermedad aún no se conoce, pero es una reacción autoinmune desencadenada por infecciones o agentes ambientales en individuos genéticamente predisponentes. **Reporte del Caso:** Paciente femenino de 55 años de edad quien refiere presentar desde hace cuarenta años ulceraciones en cavidad oral y garganta, dolorosas, blanquecinas, de tamaño y número variable, las cuales sanaban espontáneamente de forma incompleta reapareciendo al cabo de un mes aproximadamente, otras persistían por tiempo prolongado sin mejoría aparente, cuando se exacerbaba con la menstruación y mejoraba levemente con la administración de antibióticos, AINES y antisépticos, para luego recaer nuevamente. Concomitantemente, refiere lesiones ulceradas en genitales externos con las mismas características antes descritas, aunque en menor número. Como antecedente patológico relevante refiere cefaleas generalizadas frecuentes, de fuerte intensidad que ceden con analgésicos, y haber presentado hace diez años aproximadamente un episodio de enrojecimiento del globo ocular acompañado de dolor, fotofobia y visión borrosa, para el cual no recibió tratamiento y cedió espontáneamente al cabo de pocos días. **Conclusion:** El diagnóstico es realizado basándose en los criterios propuestos por el Grupo Internacional de Estudio de la Enfermedad de Behçet, que consisten en la presencia de úlceras orales al menos tres veces en doce meses más dos de los siguientes criterios: Úlceras orales recurrentes, inflamación ocular con pérdida de la visión, lesiones de piel características y Test Pathergy positivo. Se confirma el diagnóstico en la paciente ya que presenta el criterio principal de lesiones genitales recurrentes y antecedentes de inflamación ocular. La elección del tratamiento va a depender de las manifestaciones clínicas de acuerdo al momento de su aparición. Por ejemplo, el uso de corticosteroides tópicos y de talidomida ha sido útil para las úlceras orales y genitales. Por otra parte el uso de colchicina ha tenido efectos benéficos en los síntomas mucocutáneos presumiblemente por la inhibición de los neutrófilos. **Palabras Clave:** Enfermedad de Behçet, úlceras orales, inflamación.

Terapéutica

Póster 70

PREVENCION DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: EFICACIA EN EL DIAGNOSTICO TEMPRANO Y EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

CABEZA LEPLAID, DANTE GABRIEL; OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE; SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS; ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY; HERNANDEZ GUITIAN, JESUS DE LA CRUZ; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI; HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGIA CLINICA, CARACAS

Las enfermedades cardiovasculares están asociadas a cifras elevadas de presión arterial. Sin embargo, la incidencia de infartos y accidentes cerebrovasculares también es alta en pacientes que tienen cifras menores de presión arterial pero coexistencia de otras alteraciones como diabetes, dislipidemias, síndrome metabólico entre otros, por lo que se hace énfasis en la importancia de la detección precoz y el tratamiento de la hipertensión arterial y de las anormalidades relacionadas. El objetivo de este estudio fue determinar que tan bien se está diagnosticando y tratando a los pacientes con alteraciones de la presión arterial. Para ello se estudiaron 3126 pacientes, adultos, "aparentemente sanos", atendidos en Jornadas de despistaje de hipertensión arterial, a quienes se les determinó las cifras de presión arterial y la utilización de tratamiento antihipertensivo. La proporción de los pacientes normotensos (NT), pre hipertensos (Pre-HTA) e hipertensos (HTA), haciendo uso de los criterios del Séptimo Informe del "Joint National Committee" sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial "(JNC-7)", fue un 41,3, 38,4, y 20,3%, respectivamente. Un 71,9% de los pacientes con cifras de presión arterial alteradas no tenían diagnóstico previo. Con la finalidad de evaluar la eficacia del tratamiento oportuno de la hipertensión arterial, separamos a los pacientes que recibían tratamiento antihipertensivo en controlados, medianamente controlados y no controlados en base a las cifras de presión arterial (NT, Pre-HTA e HTA, respectivamente). Encontramos que solo un 21% de los casos eran pacientes con diagnóstico previo y control de sus cifras de presión arterial, mientras que, un 44 y un 35% pertenecían al grupo de los medianamente controlados y no controlados, respectivamente. En conclusión este estudio demuestra que no se está diagnosticando adecuadamente las alteraciones en la presión arterial y que la eficacia del tratamiento de la hipertensión arterial también muestra debilidades, en virtud del alto porcentaje de pacientes tratados y no controlados. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 71

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN HIPERTENSION ARTERIAL

LOMBARDI LICCIARDI, MARIA ANTONIETA; ESPINOZA HERNANDEZ, VICTOR JOSE; CHUKI, ELIAS; HAMILTON, ESTEBAN; GARCIA, PEDRO; FRAGACHAN, FRANCISCO
UNIDAD DE HIPERTENSION ARTERIAL-HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO, CARACAS

El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad de un Programa Psicoeducativo en pacientes con Presión Arterial Elevada y analizar los factores psicosociales asociados en la muestra de participantes. La muestra quedó constituida por 35 pacientes con edades comprendidas entre 19 y 73 años. El tipo de estudio utilizado fue cuasi-experimental, diseño pretest/post-test. El análisis estadístico se realizó a través de una prueba McNemar. Los resultados obtenidos permiten afirmar que el programa es efectivo

no sólo en cuanto a la promoción de la salud, sino a su vez, al desarrollo de hábitos saludables en concordancia con los factores modificables que se deben tener en cuenta para mantener controlados los niveles de presión arterial.

Póster 72

MEDIDAS TERAPEUTICAS USADAS POR PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS MEDICOS MUNICIPAL MARIO BRICEÑO ESTADO ARAGUA. AÑO 2008

CORTÉZ GUEVARA, MAIVA DEL C¹; MEDINA, LISSET²; CASTILLO LANDAETA, YEDIN¹
¹CONSULTORIO MEDICO LAS TEJERIAS; ²CONSULTORIO MEDICO SECTOR 8 CAÑA AZUCAR; ³MATERNIDAD INTEGRAL DE ARAGUA

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbi-mortalidad y en la actualidad existe evidencia clínica suficiente que permite asegurar que un tratamiento adecuado puede cambiar radicalmente su historia natural. Se realizó un Estudio descriptivo cuantitativo, donde se revisaron historias médicas y se aplicó una encuesta para conocer las medidas terapéuticas usadas en los pacientes hipertensos que acuden a 2 consultorios médicos, Municipio Mario Briceño Estado Aragua 2008; con el objetivo de identificar los medidas terapéuticas usadas y conocer el período de tiempo de tratamiento farmacológico. Se tomó una muestra presentada por un total de 87 pacientes, de los cuales un 65,1% fueron del sexo femenino. En el grupo estudiado el mayor grupo esta representado por los pacientes que presenta hipertensión diagnóstico de 1 a 3 años 24,1%. Sin embargo, el 57,5% restante de estos pacientes presenta hipertensión de larga data. El 35,1% ha estado hospitalizado por hipertensión. El 66,6% de los pacientes toma un medicamento. Con respecto al fármaco más utilizado es el IECA 63,7%. Los beneficios de un tratamiento correcto se extiende desde los hipertensos jóvenes hasta los ancianos, sin embargo para obtener resultados óptimos la hipertensión en conjunto con otros factores como el estilo de vida ayudará a establecer la magnitud del problema y en consecuencia a diseñar una estrategia terapéutica eficaz. El tratamiento farmacológico debe considerar siempre la posible presencia de enfermedades concomitantes con el fin de utilizar el fármaco hipotensor que no las empeore y en la población anciana hipertensa este aspecto y los efectos secundarios farmacológicos deberán ser especialmente vigilados.