

Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen **17**
Volume

Número **3**
Number

Julio-Septiembre **2004**
July-September

Artículo:




Resúmenes de los trabajos premiados
durante la Semana Nacional de
Neumología en el INER.
Septiembre, 2004

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Resúmenes de los trabajos premiados durante la Semana Nacional de Neumología en el INER. Septiembre, 2004.

Exposición a humo de leña y reactividad y conversión a PPD*

MA. CECILIA GARCÍA-SANCHO FIGUEROA [†]

MA. DE LOURDES GARCÍA-GARCÍA[§]

LETICIA FERREIRA REYES[§]

BULMARO CANO ARELLANO[§]

ALFREDO PONCE DE LEÓN ^{||}

PETER SMALL[¶]

JOSÉ SIFUENTES-OSORNIO ^{||}

MIRIAM BOBADILLA DEL VALLE ^{||}

JOSÉ ROGELIO PÉREZ PADILLA [‡]

239

* Primer lugar al mejor trabajo de investigación.

† Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México.

§ Instituto Nacional de Salud Pública, México.

|| Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México.

¶ Universidad de Stanford, Estados Unidos.

Introducción: Se estima que la carga de enfermedad atribuible a la exposición a humo de leña dentro de la vivienda es de 2 millones de muertes al año. La presencia de tuberculosis activa ha sido asociada a dicha exposición en varios estudios epidemiológicos. Este estudio se propuso determinar si la asociación observada entre tuberculosis pulmonar y exposición a humo de leña existe también para la infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* medida por la reactividad y conversión a PPD entre contactos domiciliarios y controles comunitarios.

Objetivo: Determinar la asociación entre exposición a humo de leña y reactividad y conversión a PPD en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada y controles comunitarios.

Material y métodos: Con base en el estudio de cohorte de base poblacional que se viene realizando en la Jurisdicción Sanitaria de Orizaba, Veracruz, desde 1995, se diseñó un estudio de

casos y controles en el cual la unidad de análisis fueron las viviendas. Se incluyeron las viviendas en donde fue diagnosticado un caso de tuberculosis pulmonar por BAAR o cultivo en comparación con viviendas en las cuales no existía un caso de tuberculosis activa en el momento del estudio. La selección de las últimas viviendas se hizo de manera aleatoria en la misma manzana o localidad en donde residía el caso. Se aplicó un cuestionario estandarizado que investigó las características de las viviendas. La medición de la exposición humo de leña se hizo a través de un cuestionario, interrogando sobre el combustible utilizado para cocinar y se consideró como expuestas a las viviendas que utilizaban únicamente leña como combustible. Las viviendas se clasificaron de acuerdo a si existía un sujeto PPD positivo o una conversión a PPD en la vivienda (viviendas-caso) en comparación con aquellas viviendas que no tenían un sujeto PPD positivo (viviendas-control).

Resultados: Se estudiaron 920 viviendas, 460 con un caso de TBP y 460 controles. Las viviendas con un sujeto PPD positivo tuvieron mayor frecuencia de piso de tierra ($p=0.02$); agua fuera de la vivienda ($p=0.009$); de falta de drenaje ($p=0.00003$) y de letrina ($p=0.01$). La proporción de viviendas con leña como combustible fue significativamente mayor entre las viviendas con sujetos PPD positivos que entre las viviendas de PPD negativos [$RM=1.7$ (IC95% 1.1-2.5) $p=0.007$]. En el análisis multivariado entre las viviendas de casos índice de TBP, la única variable asociada a reactividad fue el número de personas en la vivienda [$RM=1.35$ IC95% 1.21-50, $p<0.0001$]. En el modelo para viviendas sin caso índice de TBP el uso de leña y carbón [$RM=1.99$ IC95% 1.20-3.29, $p=0.007$] y el número de pisos en la vivienda [$RM=0.29$ IC95% 0.12-0.69, $p=0.005$] estuvieron significativamente asociadas a reactividad, controlando por número de cuartos en la vivienda. El análisis para conversión mostró el uso de leña y

carbón [$RM=1.98$ (IC95% 0.98-3.99) $p=0.05$] y el número de personas en la vivienda [$RM=1.28$ (IC95% 1.13-1.44) $p<0.0001$] estuvieron asociados a reactividad en las viviendas con casos de TBP mientras que en las viviendas de controles comunitarios, el uso de leña y carbón [$RM=3.33$ (IC95% 1.46-7.61) $p=0.004$] y el número de personas en la vivienda [$RM=1.25$ (IC95% 1.06-1.46) $p=0.005$].

Conclusiones: Se confirmó la hipótesis central de este estudio en cuanto a que la proporción de viviendas con uso de leña y carbón fue mayor entre viviendas con sujetos PPD positivos o con conversiones, que la observada en viviendas no expuestas, después de controlar por nivel socioeconómico. La asociación encontrada entre la exposición a humo de leña y tuberculosis activa también se ha encontrado para reactividad y conversión a PPD. Se tendrá que investigar si el humo de leña actúa como factor inductor o promotor de la infección o enfermedad.

Predictores de mortalidad del paciente crítico con mediastinitis necrotizante descendente*

JOSÉ LUIS SANDOVAL GUTIÉRREZ [†]
HÉCTOR ISMAEL SERNA SECUNDINO [†]
LOURDES GARCÍA GUILLÉN [†]

* Mención Honorífica, INER.

† Departamento de Medicina Crítica, INER.

Introducción: La mediastinitis necrotizante descendente (MND) es la infección del mediastino que ocurre como resultado de la diseminación de infecciones orofaríngeas o de estructuras profundas de cuello. Esta entidad es poco frecuente, pero representa la forma más letal de la infección mediastinal.

Objetivo: Conocer las características generales, clínicas y de mortalidad de la población de pacientes que acuden a la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) con MND.

Pacientes y métodos: Investigación clínica, retrospectiva, epidemiológica, observacional y transversal. Revisión de expedientes del periodo

comprendido entre el 1 de enero de 1993 al 30 de junio de 2004. *Criterios de inclusión:* Pacientes de cualquier edad y sexo, con diagnóstico de MND que haya ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del INER. *Criterios de exclusión:* Expediente incompleto. *Diseño:* Se evaluaron las siguientes variables: Edad, sexo, comorbilidad, días de estancia hospitalaria, lugar de origen, estatus socioeconómico, tiempo de iniciada la sintomatología, tiempo de realizado el acto quirúrgico desde su ingreso al hospital, tipo y número de cirugías (cervical y/o torácica) realizadas en su estancia hospitalaria, puntuación de APACHE a su ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva.

Resultados: Se estudiaron 19 pacientes (6 mujeres, 13 hombres), una edad media del grupo total de 37.2 años, la mortalidad fue en 15 pacientes (79%), la edad comprendida de los que sobrevivieron fue menor que el grupo que falleció (25a vs 40a), la estancia hospitalaria fue mayor en el grupo de sobrevivientes (25 días vs 9.0 días), el número de cirugías fue mayor en el grupo sobreviviente (1.5 vs 1.46), la puntuación APACHE al ingreso fue menor en el grupo sobreviviente (13.7 vs 15.5 puntos). Existía una evolución de hasta 14 días de

iniciada la sintomatología y búsqueda del apoyo médico en el 57.6% y de más de 15 días en el 36.8%.

Conclusión: La MND, es una enfermedad de alta letalidad, cuyo retraso en el diagnóstico así como en el abordaje terapéutico, empeoran el pronóstico. El retardo entre iniciada la sintomatología y la búsqueda de apoyo médico es un predictor negativo. Es necesaria la concientización en el gremio médico de la gravedad de esta entidad, para que su referencia a un centro de tercer nivel sea inmediato.

