

Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Volumen
Volume **22**

Número
Number **3**

Julio-Septiembre
July-September **2002**

Artículo:

B. Investigación clínica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC

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

B-01

INCREMENTO DE LA CALIDAD SEMINAL EN PACIENTES TRATADOS POR INFECCIÓN GENITAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y MYCOPLASMA SP
Dra. Ma. Magdalena Arizpe Suárez; Dra. Guadalupe Gallegos Ávila. Departamento de Patología, Facultad de Medicina, U.A.N.L.

Antecedentes: Las infecciones por Chlamydia y Mycoplasma frecuentemente asintomáticas, están presentes en un elevado porcentaje de parejas con esterilidad y aborto recurrente. El cuadro agudo generalmentecede al tratamiento antibiótico convencional, pero los gérmenes remanentes generan secuelas ginecológicas y andrológicas invalidantes. En el varón las infecciones genitales crónicas alteran la concentración, motilidad, vitalidad y morfología espermática; sobre estos debe incidir el tratamiento. **Objetivo:** Describir los cambios registrados sobre las variables seminales en pacientes tratados por infección genital por *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma sp*. **Materiales y método:** Describimos retrospectivamente 60 casos que se seleccionaron al azar de la población de pacientes con infertilidad conyugal, en los que la evaluación clínico andrológica y de laboratorio identificó la presencia de infección seminal. Mediante prueba con anticuerpos monoclonales fluorescentes para Chlamydia trachomatis y cultivo selectivo para *Mycoplasma sp* estableció el diagnóstico de Chlamydiosis (49 %), Mycoplasmosis genital (90%) ó la presencia de ambas especies (45%). Consideramos al volumen, viscosidad y pH además de aglutinación espermática, recuento de espermatozoides por ml, porcentaje y patrón de motilidad, vitalidad y morfología espermática como parámetros asociados a la infección. comparando los valores previos y posteriores al tratamiento médico específico al que se sometieron los pacientes. **Resultados:** Se estudiaron 39 pacientes con esterilidad primaria y 16 con esterilidad secundaria; 26 casos con técnicas de reproducción asistida fallidas y 11 con antecedentes conyugal de aborto. La alteración seminal mas constantemente asociada a la infección fue la astenozoospermia con bajo porcentaje de desplazamiento rectilineal. La cuenta espermática fue deficiente en 29% de los casos y fue normal en 71 %. Dentro de este grupo el 90% tenía astenozoospermia y 38% necrozoospermia. A consecuencia del tratamiento implementado se registró una mejoría en el recuento espermático. En pacientes con $\leq 5 \times 10^6$ espermatozoides/ml, el incremento fue de 9 hasta 82×10^6 espermatozoides /ml. La motilidad progresiva rectilineal mejoró en el 65% de los pacientes y la vitalidad espermática se incrementó en el 60% de los casos tratados. **Conclusiones:** Comprobamos que el tratamiento específico para infecciones por Chlamydia y Mycoplasma mejora la calidad seminal en un porcentaje elevado de los casos estudiados, reflejándose principalmente en la cuenta, motilidad y vitalidad espermática y por lo tanto mejorando el potencial de fertilidad del hombre.

B-02

PRESENTACIÓN CLÍNICA DE INFECCIÓN GENITAL CRÓNICA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y MYCOPLASMA SP. EN PAREJAS CON INFERTILIDAD
Dra. Guadalupe Gallegos Ávila; Dra. Magdalena Arizpe Suárez. Departamento De Patología Facultad De Medicina, Univ. Autónoma De Nuevo León.

Introducción: Las infecciones genitourinarias crónicas por *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma sp* asociadas a infertilidad conyugal, no tienen un cuadro clínico característico. Los episodios agudos de la infección son un antecedente remoto en la mayoría de los casos ignorándose su relación causal con las secuelas que comprometen el potencial reproductor tanto en el varón como en la mujer. **Material y métodos:** Se estudiaron las historias clínicas de parejas evaluadas por infertilidad inexplicable. Seleccionamos 100 casos de pacientes que incluyeron en la investigación microbiológica para ambos cónyuges, prueba de Inmunofluorescencia directa con anticuerpos monoclonales para *Chlamydia trachomatis* (*Syva Microtrack*) y cultivo en medios selectivos para *Mycoplasma sp* (*Biomerieux*). La investigación clínica fue realizada en todos los casos por el mismo médico, y los datos fueron recabados uniformemente en un formato diseñado especialmente para indagación de factores etiopatagénicos de infertilidad conyugal entre ellos la patología infecciosa. **Resultados:** De las 100 parejas estudiadas, 84 varones y 76 mujeres fueron positivos para *C. trachomatis* y/o *Mycoplasma sp*; 86% de las mujeres y 97% de los varones de este grupo positivo presentaban síntomas asociados a infección por *C. trachomatis*/*Mycoplasma sp*. En orden de frecuencia, los síntomas, en mujeres: secreción transvaginal café obscuro de aparición pre o postmenstrual, dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico, distensión abdominal y sangrado intermenstrual. En los hombres se registró: dolor testicular, disuria, eyaculación precoz, descarga uretral cristalina, dermatitis prepucial y disminución del volumen seminal. El 83% de las mujeres (14 casos) y el 92%, de los hombres (22 casos), en los que no se pudo demostrar la presencia de Chlamydia ó Mycoplasma, presentaron sin embargo síntomas de infección genital, mientras que sólo el 13% de las mujeres y el 8.3% de los hombres con pruebas microbiológicas negativas, tampoco presentaban síntomas compatibles con proceso infeccioso. **Conclusiones:** Este estudio clínico retrospecti-

vo en parejas sin otra causa evidente de infertilidad que la patología infecciosa, permitió conformar un cuadro sugestivo de IGU, asociado a la presencia de *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma sp*. La presencia de éstos síntomas en el grupo de pacientes sin infección comprobada por éstos gérmenes, puede sugerir no sólo inespecificidad de los síntomas sino falla en los métodos diagnósticos.

B-03

TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA DE LA PIELONEFRITIS AGUDA EN DOS HOSPITALES PEDIÁTRICOS DE CUBA

Dra. Calvo Barbado D M*, Dr. Furones Mourelles JA, Dra. Cires Pujol M Dra., Dra. Freijoso Santiesteban E.

La infección del tracto urinario (ITU) constituye un importante problema de salud y determina el 6% de las consultas médicas. El manejo de las ITU en los niños está dirigido a prevenir o minimizar el daño renal, evitar secuelas a largo plazo como la hipertensión arterial (HTA) y la insuficiencia renal crónica (IRC). El tratamiento antimicrobiano (AM) oportuno y eficaz ocupa un lugar importante. En nuestros hospitales pediátricos la observación del manejo de esta entidad en la actualidad ha arrojado que los facultativos prefieren la amikacina como AM de primera elección, desecharon otra opción de tratamiento como la gentamicina, medicamento de similar espectro, eficacia y menor costo. Las razones de esta selección son: alta resistencia sospechada (no demostrada por estudio), y referencia de un alto número de fracasos terapéuticos, lo que ha determinado un elevado consumo de amikacina, aminoglucósido cuya única diferencia con su congénere consiste en una menor sensibilidad a la resistencia bacteriana. **Objetivos:** Determinar las modificaciones del tratamiento antimicrobiano de la Pielonefritis aguda en los menores de 5 años durante la década del 90 en 2 hospitales pediátricos de nuestro país, identificar las características demográficas y clínicas de los pacientes y caracterizar los patrones de sensibilidad a los AM empleados, además de describir las diferencias halladas entre ambas instituciones. **Material y método:** Se realizó un EUM de indicación-prescripción con elementos de factores que condicionan la prescripción y esquema terapéutico durante la década del 90. Se incluyeron todos los pacientes con edad menor e igual de 5 años, de cualquier sexo y con el diagnóstico de Pielonefritis aguda ingresados en los hospitales elegidos para el estudio. Se seleccionaron 2 hospitales pediátricos de Ciudad de la Habana y los años a monitorear fueron: 1992, 1995, 1998, 2001. **Resultados y conclusiones:** En ambos hospitales fueron los aminoglucósidos los más prescritos. Es evidente, que en los años 1992 y 1995 en las 2 instituciones fue la gentamicina el AM más empleado con un 41.5 y 50.7 % para el Hospital Pediátrico de Centro Habana (HPCH) y de 43.1 y 44.4 % para el Hospital San Miguel del Padrón (HSMP). En el 2do quinquenio (incluye años 1998 y 2001) la amikacina supera a la gentamicina en su utilización, empleándose en un 51.4 y 57.8 % de los pacientes del HPCH y se prescribió en el otro centro en un 57.5 y 69.7 %. La comparación de ambos hospitales demostró que el sexo femenino fue el más afectado en los 4 años con un 68.5 % en el HPCH y 65.6% en el HSMP. El germe más frecuente aislado fue la *E. Coli* en los 2 centros con 29.8 y 34.4 %. El análisis de los patrones de sensibilidad de los gérmenes aislados a los diferentes AM tuvo limitaciones prácticas en nuestro estudio. En el estudio se constató un cambio en el patrón de prescripción de AM en la Pielonefritis aguda; con un mayor uso de la gentamicina en los años 92 y 95 y un incremento en la prescripción de amikacina en los últimos 5 años. La edad, el sexo y los factores de riesgo se comportaron según lo reportado en la literatura y de forma similar en ambos hospitales. Los patrones de sensibilidad fueron diferentes en ambos hospitales. Las modificaciones en la terapéutica encontradas no estuvieron justificadas ni por los factores de riesgo ni por los patrones de sensibilidad.

B-04

EFICACIA DE GATIFOLOXACINA EN PACIENTES CON RINOSINUSITIS BACTERIANA AGUDA

Casillas JL., Rangel-Frausto S., 1 Hospital de Especialidades "Miguel Hidalgo", Aguascalientes, Ags. México, 2 Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria, Centro Médico Nacional siglo XXI IMSS, Ciudad de México.

Introducción: La rinosinusitis aguda es una enfermedad inflamatoria muy frecuente que afecta el 15% de la población y su incidencia se ha venido incrementando durante la última década hasta un 18% aproximadamente. Los factores predisponentes más importantes son: la inflamación de la mucosa respiratoria causada por diversas patologías, alergias, polución, natación, tabaquismo, abuso de descongestionantes nasales y drogas. El diagnóstico habitualmente es clínico apoyado por estudios radiológicos y un número considerable de pacientes recibe tratamiento antimicrobiano empírico. Se realizó un subanálisis del estudio de uso terapéutico realizado con Gatifloxacina en pacientes mexicanos en el cual se investigaron los antecedentes de cuadros previos de sinusitis así como de los pacientes que habían recibido

terapia antimicrobiana. **Material y métodos:** Fue un estudio multicéntrico, abierto, no comparativo, para evaluar la eficacia y seguridad de gatifloxacina 400 mg una vez al día. Se incluyeron 8,716 pacientes atendidos en diversas ciudades de todo el país, de ambos sexos, mayores de 16 años de edad con diagnóstico de rinosinusitis bacteriana aguda. Se administró gatifloxacina 400 mg una vez al día por vía oral, durante 7-10 días , todos los pacientes se sometieron a una historia clínica con examen físico al momento de la inclusión y examen clínico durante el estudio. Se registraron los datos demográficos, antecedentes, características basales y signos y síntomas de la patología de cada paciente. Se considera como respuesta o evolución clínica favorable a la suma de los pacientes con curación más mejoría. **Resultados:** De los 8,716 pacientes incluidos 4,723 (54.2%) tenían el antecedente de rinosinusitis y 3,993 (45.8%) no lo tuvieron; en ambos grupos se obtuvo una respuesta clínica favorable; 96.2% para los pacientes que no tenían el antecedente de rinosinusitis y 96.8% para los que si tenían dicho antecedente. En los 5 699 (65.4%) pacientes analizados con tratamiento antimicrobiano previo la respuesta clínica favorable se obtuvo en el 96.5% y una respuesta clínica muy similar del 96.8% se presentó en 2746 pacientes que no tenían este antecedente. No se presentaron eventos adversos serios. **Conclusiones:** Gatifloxacina 400 mg. una vez al día mostró porcentajes de respuesta clínica favorable muy similares en los pacientes con y sin antecedentes de rinosinusitis, 96.2% y 96.8%, respectivamente; asimismo se observó una respuesta clínica favorable idéntica del 96.5%, en los pacientes sin tratamiento antimicrobiano previo versus los que sí habían recibido tratamiento.

B-05**COMPLICACIONES DE INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES**

Castañeda Castañeyra E,* Perea Cantero R; Molina Frechero N; Castrejón Mendoza E. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

El objetivo del presente estudio fue establecer la etiología y las complicaciones de los problemas musculoesqueléticos infecciosos en niños escolares y adolescentes. Se realizó una revisión de 70 expedientes de pacientes escolares y adolescentes que ingresaron al Hospital de Pediatría del CMN del IMSS con diagnóstico de piomiositis, artritis piógena y osteomielitis. Los resultados encontrados fueron que la edad de los pacientes tuvieron un rango entre 5 y 16 años, 70% del sexo masculino y 30% del sexo femenino. El 45% de la población de estudio presentó el antecedente de traumatismo previo a la enfermedad. El agente causal más frecuente aislado fue el *Staphylococcus aureus* en el 90.2%, *Streptococcus pyogenes* 3.5%, *Escherichia coli* 0.9%, *Streptococcus grupo B* 0.9% y en el 4.5% no se pudo determinar el agente causal. En relación a la localización de la infección inicial fue en orden decreciente en: hombro 9.8%, brazos 7.3%, pectorales 7.8%, abdomen 9.8%, glúteos 17%, cuadríceps 43.9%, gemelos 5.9% y pie 1.0%. Este absceso fue el punto de partida de otros focos infecciosos donde los órganos involucrados fueron: pulmón 95%, en el 65% se agregó otra infección musculoesquelética además de la original del tipo de la osteomielitis y/o artritis piógena, el 25% cursó con infección en el hígado, el 15% presentó infección meníngea y/o encefálica, 15% con infección en el pericardio y 5% con problema renal. El 30% se complicó con septicemia, 20% manifestó secuelas del tipo de la osteomielitis crónica y daño neurológico secundario a meningitis. La mortalidad fue del 15%. Se concluye que las infecciones músculo esqueléticas en niños escolares y adolescentes es una condición grave que puede complicarse, dejar secuelas y originar elevada mortalidad.

B-06**CONSECUENCIAS PRÁCTICAS DE LA UTILIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUMOPATÍA INFLAMATORIA**

Dra. Cires Pujol M,* Dra. Calvo Barbado DM, Dra. Freijoso Santiesteban E., Dra. Torres Anton M.

El rápido crecimiento de la morbilidad y la mortalidad por neumonía demanda información acerca de los factores que influyen en la evolución clínica de esta enfermedad, atribuyéndole una especial importancia al uso de los antimicrobianos. Desde 1990 se inicio una política de antimicrobianos, a nivel hospitalario servicios clínicos y quirúrgicos para promover un uso adecuado de estos fármacos. Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) han demostrado ser herramientas valiosas para describir el uso de fármacos y sus consecuencias⁵ Los objetivos del presente estudio fueron identificar y evaluar el esquema de tratamiento antimicrobiano prescrito a pacientes ingresados con diagnóstico de neumonía en un hospital docente clínicoquirúrgico. **Material y método:** Se diseñó un estudio observacional retrospectivo, que como EUM se clasifica de indicación-prescripción con elementos de consecuencias prácticas de la Utilización de fármacos. La muestra estudiada se seleccionó mediante muestreo simple aleatorio, quedando constituida por 185 pacientes (71 egresados muertos/114 egresados vivos), con el diagnóstico de neumonía en

todos los servicios, durante el periodo de enero-junio de 1998, en la Ciudad de la Habana, Cuba. Como variable principal se definió el tratamiento antimicrobiano prescrito, evaluándose de acuerdo a un patrón de referencia. La información fue obtenida mediante revisión de las historias clínicas. La existencia de asociación entre variables cualitativas fue estudiada a través del Ch Cuadro. Se utilizó un nivel de significación de 0,05. **Resultados principales:** Se observó un aumento de la mortalidad a partir de los 60 años en el sexo masculino y en mujeres mayores de 80 años. Entre las enfermedades asociadas destacaron las cardiovasculares. La neumonía extrahospitalaria representó el 97,4% de los egresados vivos y el 76,1% de los fallecidos. De acuerdo al grado de severidad, el 85,9% de los fallecidos fueron clasificados como severos. Se observó una infrautilización de los espesos bacteriológicos (egresados vivos/7,9%; egresados fallecidos/7%). La monoterapia fue empleada en el 67,5% de los egresados vivos y en el 53,5% de los fallecidos ($\chi^2=2.462$). Los antimicrobianos más utilizados fueron las penicilinas (egresados vivos 36%; fallecidos 35,2%), los aminoglucósidos (egresados vivos 7,9%; fallecidos 2,8%) y las cefalosporinas (egresados vivos 11,4%; fallecidos 14,1%). La evaluación de los tratamientos demostró un uso adecuado de los tratamientos en el 65,8% de los pacientes egresados vivos y un 50,7% de los pacientes fallecidos; un uso no adecuado egresados vivos/18,4% y fallecidos/36,6%. **Conclusiones:** La prescripción de antimicrobianos en todos los casos no estuvo ajustada a la política de antibióticos establecida en el hospital, realizándose la selección de acuerdo a la evolución clínica lo que pudo contribuir en algunos pacientes al desenlace fatal al egreso.

B-07**AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE DE ONICOMICOSIS EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL RURAL DE BOCHIL, CHIAPAS**

Chirino Ovando J, Flores Alfaro L del C, Tondopo Domínguez B, Dávila Esquivel MA, T. Rodil Posada PE. Laboratorio de la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina Humana UNACH.

Objetivos: Determinar el agente etiológico más frecuente de onicomicosis en pacientes diabéticos así como la relación existente entre el tipo de evolución de la diabetes mellitus y onicomicosis, que relación existe entre diabéticos compensados y descompensados con la onicomicosis basados en el registro de glucosa en ayunas. **Material y método:** Fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal de Septiembre del 2001 a Enero del 2002, se estudiaron a 67 pacientes de los cuales 58 cumplieron con criterios de inclusión a quién se les procedió a recolección de muestra de uña. Se practicaron examen en fresco con KOH, y cultivo. **Resultados:** De los 58 pacientes 30 resultaron positivo a KOH y cultivo. Los agentes etiológicos identificados, por grupo fueron: Dermatofitos 14(46.6%), moho 9(30%), levaduras 4(12%) y cultivos mixtos 3(10%). De los dermatofitos 8(26.6%) de *Trichophyton mentagrophytes*, 3,3% de *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton concentricum*, y *Epidermophyton floccosum*. El moho identificado en 9(100%) muestra fue *Aspergillus niger*, dos muestras con levaduras (6.6%) correspondiente a *Candida albicans*. De los cultivos mixtos se encontró la asociación de *Aspergillus niger* con: *Candida albicans*, *Trichophyton mentagrophytes*, y *Trichophyton tonsurans*. El tiempo de evolución 23 (26.6%) con 10 años, 4 (13.3%) entre 11 a 20 años, y 3 (10%) más 20 años. Se encontraron 19 (63.3) descompensados y 11 (36.6%) compensados. **Conclusión:** En pacientes diabéticos los hongos oportunistas prevalecen en este tipo de infecciones, y a tiene mayor riesgo de presentar la enfermedad si están descompensados.

B-08**FRECUENCIA DE MICROORGANISMOS AISLADOS EN CULTIVOS VAGINALES Y URETRALES**

Dávila Esquivel MA, T*, Tondopo Domínguez B, Salazar Caballero J, Arroyo Díaz L, Jiménez Culebro J, Ramírez Cobaxin E. Laboratorio de la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina Humana, UNACH.

Objetivos: Determinar la frecuencia de microorganismos aislados de los estudios del exudado vaginal y uretral así como los grupos de agentes etiológicos más frecuentes de cervicovaginitis. **Material y método:** Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo realizado de Enero a Noviembre del 2001. A las muestras recolectadas se les practicó un examen en fresco, tinción de Gram y cultivo en los medios selectivos para este fin. **Resultados:** Se recibieron 75 muestras para realizarles un cultivo, de las cuales 68 resultaron positivas, 56 (82.3%) de los cuales fueron vaginales y 12 (17.6%) uretrales. En los cultivos vaginales se identificaron 13 (23.2%) *Staphylococcus aureus* y *Gardnerella vaginalis*, 10 (17.9%) correspondieron *Staphylococcus coagulase negativo*, 8 (14.3%) a *Escherichia coli*, 5 (7.3%) *Staphylococcus saprophyticus* y *Candida Albicans*, 4 (7.14%) *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Eduvansiella sp*, *Proteus vulgaris*, *Kresti*aron en 14.2% (8), en dos muestras se identificó la presencia de *Trichomonas vaginalis*, 13 (23.2%) negativos a flora patógena. De los cultivos uretrales se identificó *Staphylococcus coagulase negativo* en 5 (49%), *aureus* 3

(25%), *Staphylococcus saprophyticus* respectivamente. Por grupo de agente etiológico correspondió 61 (89.7%) bacterias, 5 (7.3%) hongos y 2 (2.9%) parásitos. **Conclusión:** Existe predominio de infecciones genitales causadas por bacterias en un 90%, siendo frecuentemente infecciones de tipo sexual. Se requiere llevar a cabo acciones de atención primaria de salud.

B-09

RELACIÓN DEL DETERIORO NUTRICIO EN NIÑOS VIH POSITIVOS Y LA DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE LINFOCITOS CD4

*Díaz-Peña Rafael¹, Kumazawa-Ichikawa Miguel², Vázquez-Valls Eduardo³. Servicio de Infectología, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente, (HP CMNO) IMSS¹, Instituto de Nutrición Humana, Universidad de Guadalajara², Laboratorio de Inmunodeficiencias y Retrovirus Humanos, División de Inmunología, Centro Biomédico de Occidente del IMSS³.

Introducción: La evolución a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el mal pronóstico y el riesgo de morir se correlacionan con CD4 < 25%. El deterioro nutricio es una manifestación de SIDA. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la desnutrición aguda y crónica con la disminución de linfocitos CD4. **Material y métodos:** Estudio transversal analítico, con 92 niños VIH positivos, que acudieron al HP CMNO. Se realizó somatometría, cuantificación de leucocitos y linfocitos CD4-CD8, con la técnica de inmunofluorescencia directa. Se calcularon porcentajes de la mediana, centil y puntuación "z" para el peso/edad, el peso/talla y la talla/edad y χ^2 con el programa Epi 6.04; La sensibilidad, especificidad y valores predictivos con EPIDAT 2.0. **Resultados:** Las edades fluctuaron entre un mes y 16.9 años, 55 niños y 37 niñas. La transmisión fue: la vía vertical 47, exposición 19, transfusión 20, hemofilia y otros 6. La desnutrición aguda fue del 4.3-63%, y la crónica del 39-51%. La relación CD4/CD8 < 1, del 59%, CD4 < 25% 47%, CD4 < 500 células/mm³ 35%, leucopenia 31% y linfopenia 27%. La desnutrición aguda y crónica se asoció significativamente con la cuenta absoluta de CD4, CD4/CD8, leucopenia y en menor grado con el porcentaje de CD4. Se encontraron sensibilidades entre 67-87% y valores predictivos negativos entre 60-85%. **Conclusiones:** El deterioro nutricio se asoció significativamente más con los valores absolutos, relación CD4/CD8 y leucopenia que con el porcentaje de CD4. Existió 85% de probabilidad de que el deterioro nutricio identificara una o más de las alteraciones de daño inmune.

B-10

USO DE LA CUANTIFICACIÓN DE PROTEÍNA C-REACTIVA POR UN MÉTODO RÁPIDO PARA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SOSPECHA DE INFECCIÓN

Diemond-Hernández JB*, Morán-López Fernando, Solórzano-Santos F, Miranda-Novales MG. Departamento de Infectología, Hospital de Pediatría, CMN Siglo XXI, IMSS.

Recientemente se ha retomado el uso de la proteína C-reactiva (PCR) como marcador de infección bacteriana sistémica, apoyando la decisión para tratamiento antimicrobiano en pacientes inmunocomprometidos. **Objetivo:** Determinar la utilidad de la disponibilidad del resultado rápido (10 min) de la cuantificación de PCR en pacientes inmunocomprometidos con sospecha de infección bacteriana grave. **Material y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados durante un mes, a los cuales se les solicitara estudio de PCR durante su hospitalización, se les efectuó PCR mediante el método de nefelometría (Array protein system, Beckman Instruments) y simultáneamente se cuantificó con el método Quick Read (PCR, Orion Diagnostica), que requiere de 20 µl de sangre tomada mediante capilar. El resultado del método rápido fue informado directamente al médico solicitante, y se registró la conducta posterior a conocer el resultado. El resultado por el método rápido se comparó con el método habitual. El valor de corte que se consideró positivo fue >60 mg/L. **Resultados:** se incluyeron 36 pacientes, 26 sexo masculino y 8 sexo femenino, la mediana para la edad fue de 5 años (RN a 14 años), en la mitad de los pacientes la prueba fue positiva, las enfermedades subyacentes más frecuentes fueron: LLA 12/36 (33%), Tumores sólidos 8/36 (22%), Cardiopatía congénita 4/36 (11%), LMA 3/36 (8%) y otros (25%). El diagnóstico que motivó la toma de PCR fue: fiebre y neutropenia en 20, sepsis en 7, pielonefritis 4, ependimitis 1, neumonía 1 y fiebre en estudio 3. Solamente en 11/36 (30%) el resultado fue utilizado por el médico tratante para modificar el tratamiento del paciente, en 18/36 (50%) no se hicieron cambios en el tratamiento, independientemente de que la prueba fue positiva en 9 de estos 18 pacientes, y en 7/36 (20%) el resultado no fue ni siquiera comentado en el expediente. La correlación del resultado obtenido por el método rápido con el método habitual fue alta (rho Spearman 0.865 p=0.012). **Conclusiones:** El uso del resultado de PCR para la toma de decisiones es bajo, a pesar de que se solicita frecuentemente como un estudio para apoyar el diagnóstico de infección bacteriana. Esta prueba que ha demostrado su utilidad en estudios previos, debería ser re-evaluada para la optimización de su aplicación, con las ventajas que ofrece el tener el resultado casi inmediatamente (10 min), siendo elevada la correlación al compararlo con método convencional.

B-12

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE BIOMETRÍA HEMÁTICA AL MOMENTO DE DIAGNÓSTICO EN BRUCELOSIS ACTIVA

Flores-Figueroa José*, Paredes-Paredes Mercedes, Espinosa-López Rogelio, Rodríguez-Cobos Edilberto, Flores-Figueroa Fernando. Hospital Central Norte, Hospital Regional Salamanca. PEMEX.

Objetivo: Conocer las principales características clínicas y en la biometría hemática en los pacientes con brucelosis activa en nuestro medio. **Material y métodos:** Conducimos un estudio retrospectivo en pacientes con brucelosis en la región del Bajío, en el Sistema Médico de PEMEX. Se analizaron 54 pacientes, los cuales previamente al tratamiento se determinaron sus características clínicas y de biometría hemática (BH). Se incluyeron a todos los pacientes con cuadro clínico sugestivo de brucelosis, elevación de aglutininas para Brucella $\geq 1:320$ y confirmación mediante sero aglutinación en tubo (SAT). 2 mercapto etanol (2ME) o cultivo positivo. Los criterios de no inclusión fueron pacientes menores de 15 años, embarazadas, los pacientes que no se realizó biometría hemática al momento de diagnóstico, y quienes ya habían recibido tratamiento previo. No hubo criterios de exclusión. Se estudiaron 54 pacientes. **Resultados:** Clínicamente se encontró fiebre 94.4%, artralgias 79.6%, mialgias 66.6%, hipersensibilidad de columna lumbar 55.5%, cefalea 51.8%, diaforesis 50%, calofrío 48.1%, hiporexia 27.7%, adinamia 24%, artritis 20.3%. En la BH se encontró linfocitosis 35%, leucopenia 16.6%, leucocitosis 1.8%, linfopenia 1.8%. La leucocitosis sólo se presentó en un caso. No se encontró relación entre las características clínicas y los hallazgos de laboratorio. **Conclusiones:** La brucelosis aguda sigue siendo una de las enfermedades que ocasiona síndrome febril sin leucocitosis.

B-13

COMPARACIÓN DE DOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO PARA BRUCELOSIS ACTIVA

Flores-Figueroa José*, Paredes-Paredes Mercedes, Espinosa-López Rogelio, Rodríguez-Cobos Edilberto, Flores-Figueroa Fernando. Hospital Central Norte, Hospital Regional Salamanca. PEMEX.

Objetivo: Establecer la eficacia de dos esquemas de tratamiento para brucelosis activa. **Material y métodos:** Conducimos un estudio retrospectivo comparando la eficacia de Estreptomicina 1gr/día y Tetraciclina 2gr/día (esquema A) durante 21 días contra Rifampicina 2.4gr/día y Doxiciclina 200mg/día durante 42 días (esquema B) en pacientes con brucelosis en la región del Bajío, en el Sistema Médico de PEMEX. Se analizaron 63 pacientes, los cuales se dividieron en dos grupos de acuerdo a el esquema empleado, se comparó la eficacia (definida como la remisión de los síntomas, descenso de la titulación de aglutininas y ausencia de recaída en un lapso de seis meses). Se incluyeron a todos los pacientes con cuadro clínico sugestivo de brucelosis, elevación de aglutininas para Brucella $\geq 1:320$ y confirmación mediante sero aglutinación en tubo (SAT). 2 mercapto etanol (2ME) o cultivo positivo. Los criterios de no inclusión fueron pacientes menores de 15 años y embarazadas. Los criterios de exclusión fueron efectos adversos al tratamiento se excluyeron dos pacientes en el esquema A que presentaron vértigo e hipoacusia). Se trajeron 37 pacientes con el esquema A y 26 pacientes con el esquema B. **Resultados:** Se encontraron 11 vs 7 recaídas respectivamente. Lo que nos da una curación de 76% versus 73% con cada esquema, odds ratio de 1.2 (IC 0.35-4.11), valor de P 0.74, chi cuadrada 0.11 (corregida Yates). **Conclusiones:** El esquema A es solamente 1.04 veces más efectivo que el esquema B, lo que indica que es indistinto el índice de curación, aunque cualquiera con más de 24% de falla terapéutica, logrando solo un índice de curación de 75% de forma indistinta. Consideramos es necesario conseguir un esquema terapéutico con mayor índice de curación.

B-14

PATRÓN DE TERATOZOOSPERMIA EN INFECCIONES SEMINALES POR C. TRACHOMATIS Y MYCOPLASMA SP OBSERVACIONES BAJO MICROSCOPIA DE LUZ Y ELECTRÓNICA

Dra. Guadalupe Gallegos-Avila. Sección de Biología Celular y Laboratorio de Andrología del Departamento de Patología, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción: Entre los parámetros seminales asociados a la infertilidad masculina están: la disminución del número, los defectos de la motilidad y vitalidad y las alteraciones morfológicas del gameto masculino. En décadas pasadas, estudios a nivel ultra estructural permitieron identificar defectos como la agenesia acrosomal, la ausencia de brazos de dineína, la disociación centriolar, la displasia de la vaina fibrosa y la descondensación de la cromatina, asociados a infertilidad masculina. Por otra parte, las infecciones por *Chlamydia Trachomatis* (*Ct*) y *Mycoplasma sp* (*My*), se encuentran presentes en mas del 70% de los casos de infertilidad conyugal pero no hay una claridad en

cuanto los mecanismos de patogenicidad implicados a nivel celular. Un enlace entre los métodos microbiológicos y morfológicos puede ser útil para la caracterización de los mecanismos de lesión espermática en esas infecciones. **Objetivo:** Describir los cambios en la morfología espermática en pacientes infértiles, con infección por *Ct y My*. **Material y método:** Se seleccionaron 144 pacientes que acudieron para evaluación andrológica por infertilidad conyugal de causa no conocida y en los que se demostró la presencia aislada o combinada de infección genital por *Ct*, *My*. Se incluyó un grupo control de 10 voluntarios sanos. En todos los casos se estudió la morfología espermática en Frotis Seminal Terñido por Método de Papanicolaou y en cortes finos del sedimento seminal, incluido en epoxiresina, por el método convencional. **Resultados:** A nivel de microscopía de luz, el porcentaje de espermatozoides de forma anormal fue de 70.4 %. La presencia de vacuolas intranucleares (54%), la disminución del acrosoma (85%), la presencia de flagelos gruesos (40.8%), enrollados o plegados (81.5%) fueron los cambios observados con más frecuencia. Con microscopio electrónico las deformidades nucleares y acrosómicas fueron más evidentes observándose además la presencia de formaciones membranosas irregulares, múltiples secciones flagelares en espermatozoides con abundante citoplasma perinuclear, desarreglo y ausencia parcial de elementos de la vaina fibrosa y microtúbulos del axonema. El examen ultraestructural demostró que las vacuolas intranucleares y el citoplasma periflagelar contenían frecuentemente partículas de tipo bacteriano. Destacó también la consistente aparición de áreas de fusión entre membranas de espermatozoides y otras células presentes en el eyaculado. Abundantes partículas bacterias de tamaño y forma compatible con *Ct y My*, se observaron tanto en el espacio extracelular como en el citoplasma de células inflamatorias con espermatozoides fagocitados. Las muestras analizadas del grupo control carecían de partículas bacterianas y presentaron un porcentaje menor (59.5%) de alteraciones, destacando los espermatozoides con excesivo citoplasma residual a nivel de la pieza media elongación del extremo apical del acrosoma. **Discusión y conclusiones:** Las infecciones seminales por *Ct y My*, cursan con lesiones espermáticas que generan un perfil de alteraciones morfológicas detectables a microscopía de luz y electrónica. La presencia de partículas bacterianas intranucleares puede estar en relación con la "avidez" por DNA extraño reportada para la cromatina espermática; el incremento de la capacidad fusogénica de las membranas espermáticas puede explicar el fenómeno de aglutinación espermática en ausencia de anticuerpos aglutinantes.

B-15

INFECCIÓN PRENATAL Y PERINATAL DE VARICELA: REVISIÓN DE 10 AÑOS

*García Juárez I, Casimiro Pantoja B, Villaseñor Acosta H, Calderón Zavala A. Unidad de Ginecología y Obstetricia. HGR-1 IMSS. Servicio de Pediatría.

Introducción: La infección por varicela en el embarazo es severa debido a los cambios inmunológicos, siendo más frecuente la aparición de complicaciones y de mortalidad en el recién nacido y en la madre. Más del 95% de la mujer adulta tiene anticuerpos contra el virus, por lo que la incidencia es de 1-7/10000 embarazos. **Objetivo:** Conocer la incidencia de varicela en la mujer embarazada, el riesgo de varicela congénita y neonatal así como complicaciones y mortalidad en nuestro medio. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo. El período de estudio fue de Febrero de 1992 a Agosto 2002. Fuente: registros del servicio de Ginecología y Obstetricia, del SIMO y expedientes clínicos. El diagnóstico fue clínico, se obtuvieron datos del binomio que incluían edad materna, momento de aparición de lesiones dérmicas, evolución clínica, manejo complicaciones y mortalidad. Resultados: Hubo 19 mujeres embarazadas que presentaron varicela, 2 con embarazo gemelar. La incidencia de varicela fue de 4/10,000 embarazos, la edad materna con una mediana de 19 años. 4 cursaron con la infección entre las 22-35 semanas, ninguna antes de las 20 semanas, 14 antes del nacimiento y solo una inicio 24 hrs después del parto. El promedio del inicio del cuadro materno fue de 5 días previos al nacimiento. A 2 recién nacidos no se les dio seguimiento posterior a su egreso por lo que se excluyeron del análisis. Hubo 7 casos de varicela neonatal (36%), con una relación de sexo M: F de 2:1, todos de término, media de peso de 3,019grs. En todos los casos de varicela neonatal se presentó exantema y fiebre, 2/7 (28%) tuvieron complicaciones infecciosas (celulitis 1/7 y sepsis 1/7), la mortalidad fue del 14.2%. El inicio del cuadro en el RN con una mediana de 9 días, el manejo fue con ribavirina a 1/7, a 5/7 se les administró aciclovir y gammaglobulina, otro paciente se manejó solo aciclovir. El 14% recibió profilaxis al nacimiento con aciclovir y gammaglobulina, de ellos ninguno desarrolló varicela y el 100% de los pacientes infectados no recibió profilaxis $p < 0.005$. No se encontraron complicaciones maternas. No hubo casos de varicela congénita. **Conclusiones:** En los casos de varicela neonatal las madres iniciaron con el cuadro 8 días antes y 24hrs posteriores al nacimiento, dónde de ocurrir la primoinfección en este período la morbilidad es alta. La incidencia de infección materna se encontró arriba de la media de lo reportado en la literatura, y la morbilidad en el neonato fue mayor en este trabajo. Se destaca el beneficio de la profilaxis para disminuir el riesgo de morbilidad, complicaciones y mortalidad en el neonato.

B-16

VALIDACIÓN DIAGNÓSTICA DEL WESTERN BLOTE EN EL DIAGNÓSTICO DE LA CISTICERCOSIS INFANTIL Y ADULTA

García Rodea R* Meza-Lucas A; García-Jerónimo RC; Proaño-Narváez JV; Aguilar-Rebolledo P; Rivera A; Correa D. Departamento de Investigaciones Inmunológicas, INDRE, SSA. Servicio de Neurología, HECMN Siglo XXI, IMSS. Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Torre de Investigación, Instituto Nacional de Pediatría, SSA.

Introducción: En nuestro país la neurocisticercosis (NCC) es reconocida como un problema de salud pública con una frecuencia de 2.4%-3.5% en adultos y 0.6%-1.3% en niños. **Objetivo:** Determinar la utilidad diagnóstica del Western blot en los estudios de casos con neurocisticercosis y sus controles. **Material y métodos:** Se reclutaron dos grupos de casos índice (CI) de NCC y sus controles (C). El criterio en la definición de CI de NCC, consideró datos clínicos epidemiológicos y de neuroimagen. Para la población adulta fueron evaluadas muestras pareadas de suero y líquido cefalorraquídeo (LCR) de 100 casos índice (CI) de NCC y 70 C con otros desordenes neurológicos no relacionados; mientras que para la población infantil fueron evaluadas muestras de suero o de LCR o ambas de 25 CI de NCC y para sus 50 C por razones éticas solo se les evaluó suero. El diagnóstico serológico para la determinación de anticuerpos en contra del cisticerco de *Taenia solium*, fue realizado por Western blot (WB). **Resultados:** En la población adulta, los datos globales de sensibilidad fueron de 86% tanto en suero como en LCR y la especificidad fue del 92.8% en ambas muestras. En la población infantil la sensibilidad fue 72% y la especificidad fue del 96%. En los CI de ambos grupos, el WB resultó ser más sensible en suero que en LCR y los mejores datos de validación diagnóstica se obtienen en aquellos CI de NCC con quistes múltiples y menores datos en los CI con quistes únicos. El patrón de bandas diagnósticas inmunodominante en los adultos es similar al reportado en otros estudios y en los niños difiere parcialmente, además son reconocidas mayor número de bandas diagnósticas en adultos que en niños. **Conclusiones:** No obstante, de que la presentación clínica de la NCC en niños y adultos es diferente; el WB es la técnica que da mejores datos de sensibilidad y especificidad en el diagnóstico inmunológico de la NCC. El suero es la muestra idónea para su análisis. Por otro lado, los CI de NCC con quistes únicos continúan siendo el gran reto para el diagnóstico por WB ya que en estos los datos de validación diagnóstica son menores.

B-17

HALLAZGOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DENGUE HEMORRÁGICO

(DH). Gaxiola-Robles R*, Ramírez Rodríguez J.M.; Sahagún Carrillo G²; Corona Nakamura A.¹; Castañeda Rivera M.²; Plascencia Dorado G.²; Montoya H.³; Departamento de Infectología¹, Departamento de Epidemiología Hospitalaria, ² Centro de Investigaciones Bio-Médicas del Occidente³ HECMNO IMSS.

Introducción: El dengue es la enfermedad más importante transmitida por artrópodos. Las epidemias han sido reportadas en el siglo XIX y XX, en las Américas, África y Asia. Según la OMS la incidencia se ha incrementado en los últimos 40 años, comportándose como una enfermedad emergente desde los 70's. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo, de 44 pacientes con el diagnóstico probable de DH. La confirmación de los casos fue con la prueba de ELISA para Anticuerpos para virus de dengue IgM. **Resultados:** Del 6 de Marzo al 30 de agosto del 2002, de un total de 44 pacientes con el diagnóstico presuntivo de DH, 31.8% femeninos y 68.2% masculinos, el promedio de edad fue de 34.2 años; La procedencia fue: 60.4% de Manzanillo Colima, 11.4% del Grullo Jalisco, 6.8% Colima, Colima, 6.8% Zapopan Jalisco, 4.5% Tecomán Colima, 2.3% Autlán Jalisco, 2.3% Lázaro Cárdenas Michoacán, 2.3% Punta de Mita Jalisco, 2.3% Guadalajara Jalisco. La presentación clínica fue fiebre 100%, cefalea 100%, mialgias 84%, artralgias 86%, dolor retroocular 59%, hepatomegalia 9%, esplenomegalia 4.5%, epistaxis 20%, equimosis 18%, gingivorrágia 50%, sangrados trasvaginales anormales 4.5%, hematemesis en 9%, melenia 14%, hematuria 2.2%, petequias 48%, alteraciones neurológicas 11%. Laboratoriales, Hemoglobina con un promedio 14 gr/dl; promedio de hematocrito 42%; el promedio de plaquetas fue 29458, los leucocitos presentaron un promedio 6229. TGO promedio 92.9 U/l y TGP con promedio de 70.2 U/l. La tensión arterial diastólica en promedio 77 mmHg. Se han confirmado 15 (34.1%) pacientes con IgM positivos, 3 (6.8%) IgM Negativo y 26 (59.1%) se encuentran aun pendiente de resultados, esto nos da una certeza diagnóstica de 83.3%. Sobre los casos confirmados 11(73.3%) fueron del género masculino y 4 (26.7%) femeninos. Manzanillo ocupa el primer lugar de casos de DH confirmados en el hospital con 13 pacientes, los otros dos correspondieron a Tecomán Colima y a Lázaro Cárdenas, Michoacán. Se incluirán en la presentación todos los casos confirmados hasta el día 15 de Noviembre del 2002. **Conclusiones:** Los casos de DH se han registrado en estados de Colima y Michoacán. La evolución de todos los pacientes fue favorable, ya que no se reportó ningún estado de shock, ni defunción a pesar del estado de gravedad de algunos pacientes, hasta el momento de la elaboración del resumen.

B19

EFICACIA DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO CON CEFEPRIME VS CEFTAZIDIMA MÁS AMIKACINA EN PACIENTES CON FIEBRE Y NEUTROPENIA

Gaytán-Martínez J, Mateos-García E., Casanova-Cardiel L, Manjarrez-Téllez B, Sánchez-Cortés, E., Cedillo-De la cerda J, Javier-González L., Fuentes-AlLEN, J.L., Hospital de Infectología, Servicio de Hematología del Hospital de Especialidades del CMN La Raza, IMSS México, D.F.

Introducción: El riesgo de desarrollar infección en pacientes con cáncer hematológico durante la quimioterapia varía de 40 a 70% de acuerdo al grado y severidad de la enfermedad subyacente. Por lo anterior el abordaje inicial del paciente con fiebre y neutropenia es la toma de productos para cultivos y el inicio de terapia antimicrobiana de amplio espectro por vía intravenosa, seleccionada entre varios regímenes basados en monoterapia o combinados, los cuales se utilizan de acuerdo al patrón epidemiológico local. **Objetivo:** Comparar la eficacia del tratamiento con Cefepime vs. Ceftazidima/Amikacina en pacientes con fiebre y neutropenia grave. **Material y métodos:** Se incluyeron pacientes del HECMNR con diagnóstico de Linfoma o leucemia aguda con fiebre y neutropenia grave (<500 neutrófilos/mm³) entre marzo de 2001 y marzo del 2002 que aceptaron su inclusión. Noventa pacientes, que cursaron con 117 eventos febriles se aleatorizaron para recibir uno de los siguientes esquemas, monoterapia con cefepime 2 gr. IV c/12 horas o la combinación de ceftazidima 2 grs. IV c/8 horas más amikacina 1 gr IV c/24 horas. Los resultados se analizaron mediante χ^2 y t de Student. **Resultados:** La monoterapia presentó éxito en 54 eventos febriles (85%), mientras en el tratamiento combinado solo presente en 47 eventos (87.3%), el fracaso fue de 9 (15%) y 7 (12.7) respectivamente. **Conclusión:** No hubo diferencia significativa en la eficacia del esquema basado en monoterapia (cefepime) comparado con el régimen combinado (ceftazidima/amikacina) en pacientes con fiebre y neutropenia grave, por lo que la eficacia y seguridad fueron similares en ambos grupos de tratamiento.

B-20

EVALUACIÓN DE ÍNDICES PREDICTORES DE MORTALIDAD Y CLASIFICADORES DE LA GRAVEDAD DE ENFERMEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Gómez García S.*, Ponce De León S., Rangel Frausto S. Subdirección de Epidemiología Hospitalaria, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), y Dirección General de Epidemiología* (DGE).

Objetivos: Estimar la probabilidad de morir y clasificar la gravedad de enfermedad de pacientes al ingreso a hospitalización y evaluar diversos índices. **Metodología:** Estudio observacional, retroactivo, cohorte retrospectiva. Se incluyeron los egresos que ocurrieron durante enero a marzo de 2002 en áreas de hospitalización del INCMNSZ con expediente clínico. Se excluyeron pacientes <18 años, con cuidados coronarios, pacientes de terapia intensiva y urgencias. Se eliminaron aquellos con historia clínica incompleta. Se aplicaron los índices Simplified Acute Physiology Score (SAPS II), Mortality Probability Model (MPM II) y Logistic Organ Dysfunction System (LODS), como predictores de mortalidad y el Systemic Organ Failure Acute (SOFA) y el Índice de Gravedad de Enfermedad Cubano (IGEC) como clasificadores de gravedad de enfermedad. Se utilizó como estimador de riesgo el RR, IC 95% y X_{MH} para significancia estadística, tomando como exposición la probabilidad de morir estimada >10%. Se aplicó un modelo de bondad del ajuste por χ^2 , para evaluar la calibración de los índices predictores de mortalidad y la curva ROC (receiver operating characteristic) para evaluar el poder discriminativo de los índices predictores de mortalidad y de los clasificadores de gravedad de enfermedad. **Resultados:** Se evaluaron 944 registros. La mortalidad fue de 4.9%. El SAPS II tuvo RR=6.56 IC_{95%} (4.8-11.3); LODS RR=3.44 IC_{95%} (1.8-6.7); MPM II RR=4.03 IC_{95%} (2.4-7.6) SOFA ₄₋₆ RR=5.67 IC_{95%} (3.75-10.3). SOFA _{7 a 11} RR=20.6 IC_{95%} (17-32); IGEC RR=189 IC_{95%} (170-274) todos con valor de p<0.005. En cuanto a la calibración SAPS II P=0.43, MPM II P=0.00005 y LODS P=0.001, la discriminación fue SAPS II P=0.775 (valor bajo la curva) IC_{95%} (0.707-0.843), MPM II=0.765 IC_{95%} (0.691-0.838), LODS=0.721 IC_{95%} (0.643-0.799). **Conclusiones:** El índice SAPS II mostró una mejor calibración y discriminación de los índices predictores de mortalidad y podría ser útil en la evaluación de la gravedad de ingreso al hospital y con mucha reserva explorar su utilidad para medir el desempeño del hospital.

B-21

LA DINÁMICA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN YUCATÁN, MÉXICO

Castro-Santos C, Moguel-Rodríguez W, Gaber-Osorno D, Dzib-Medina B, Góngora-Biachi RA. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Secretaría de Salud, Mérida Yucatán, México.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas del SIDA en los pacientes reportados en Yucatán, México hasta julio del 2001. **Material y métodos:**

dos: Se revisaron las hojas de notificación oficial de casos SIDA, reportadas a la Secretaría de Salud de 1983 a julio de 2001. De 1367 casos reportados se obtuvo información completa para este análisis en 1200 pacientes. Se consideraron tres zonas áreas geográficas para ubicar la residencia donde vivían los pacientes (Mérida (M)- capital del estado de Yucatán, áreas urbanas (AU) y áreas rurales (AR) con base a los criterios del INEGI y datos del último censo poblacional. Los datos clínicos-epidemiológicos fueron analizados a través del programa Epi-info versión 6.0 del CDC de Atlanta, GA USA y la supervivencia a través del modelo actuarial de Kaplan-Meier. **Resultados:** 1,165(97%) casos fueron sujetos > 14 años y 35 (3%) a casos pediátricos. De los > 14 años, 1044 (90%) fueron hombres y 121(10%) mujeres, la relación hombre:mujer (H/M) global fue de 8.6:1. 910 (76%) fueron de M, 252 (21%) de AU y 38 (3%) AR. La relación H/M en M fue de 8.31:1, en la AU 5.7:1 y en las AR 8.5:1. Se identificaron tres períodos de la epidemia: 1983-87, 1988-2001. Durante el período 1983-1987 se reportan 30 casos, el 2.6% del total acumulado. Todos los casos fueron hombre con preferencia homo-bisexuales (HB), de nivel socioeconómico (NSE) medio y alto y predominó el patrón de transmisión tipo I de la OMS. Entre 1988-1992 hubo 237 casos, el 20% del total acumulado. 216 (91%) eran hombres y 21 (9%) mujeres. La relación H/M fue de 10:1. 198(92%) hombres se infectan por prácticas HT, 5 (24%) por transfusión, 2 (9%) por ejercicio de la prostitución y 1 (5%) por drogadicción intravenosa (DIV). Prevalecieron los casos autóctonos de NSE medio y bajo. Durante este período se reporta la primera mujer infectada y el primer caso en AR. En el período 1993-2001 se han reportado 898 casos, el 77% del total acumulado. 798 (89%) eran hombres y 100 (11%) mujeres. La relación H/M fue de 8:1 641 y un (71%) hombres se infectan por prácticas HB, 145 (16%) por prácticas HT, siete (0.7%) por transfusión, tres (0.3%) por DIV, 11(0.1%) por prostitución y en un (0.1%), caso no se identificó el mecanismo de contagio. 93 mujeres (93%) se infectan por prácticas HT, 1 (1%) por transfusión y 6 (6%) por ejercicio de la prostitución. La mayoría de los pacientes fueron de NS bajo. Hubo menos frecuencia de candidiasis orofaríngea, infecciones herpéticas (IH), neumonías por P. Carinii (NPC) y encefalopatía por VIH en el último período ($p<0.01$). De igual forma la NPC y las IH se observaron con menor frecuencia en pacientes de las AR que en las otras zonas ($p<0.05$). Al comparar la supervivencia no hubo diferencias estadísticamente significativas en relación al período y la zona geográfica, pero si lo hubo cuando el paciente fue tratado de manera privada que en una institución pública. **Conclusiones:** Mérida es el epicentro de la epidemia. El 77% de los casos se han reportado en los últimos 8 años, el número de mujeres se ha incrementado y con ello la transmisión perinatal. El principal factor de riesgo en las mujeres ha sido la bisexualidad de sus parejas. En el AR la prevalencia es aún baja. No hay diferencias en la supervivencia en relación al período de tiempo y región geográfica, pero si la hubo en relación al sitio de atención médica y quizás refleja el nivel de adherencia y disponibilidad de fármacos anti-retrovirales.

B-22

NEOPLASIAS ASOCIADAS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDADA (SIDA) EN LA PENÍNSULA DE YUCATÁN, MÉXICO

Góngora-Biachi RA*, Castro-Santos C, González-Martínez P. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

Introducción: La frecuencia de enfermedades neoplásicas está incrementada en pacientes con la infección por el VIH. Agentes infecciosos oncológicos y la inmunosupresión son factores condicionantes. El objetivo de este trabajo fue conocer cuál es la prevalencia de enfermedades neoplásicas en los pacientes con la infección por el VIH en el estado de Yucatán, México. **Material y métodos:** Se analizaron los reportes de caso SIDA notificados a la Secretaría de Salud del estado de Yucatán, México de 1983 a julio de 2001.

Otro grupo lo constituyeron pacientes atendidos de manera particular y en nuestro Laboratorio que tuvieron un seguimiento de 1985 a 1999. De cada paciente se obtuvieron datos clínico-epidemiológicos que fueron capturados en una base de datos creada para el caso en el programa Epi-info versión 6.0 del CDC de Atlanta, GA, USA. Se obtuvo la prevalencia de enfermedades neoplásicas en este grupo de pacientes y se conocieron cuáles fueron las patologías más frecuentemente reportadas. Las diferencias entre los pacientes con enfermedad neoplásica y los que no las presentaron fueron comparadas a través de la prueba de la χ^2 y/o la prueba exacta de Fisher para el análisis univariado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. **Resultados:** Se analizaron los reportes de caso SIDA de 1007 pacientes, 49 (5%) presentaban alguna neoplasia al momento del reporte (31 (3%) sarcoma de Kaposi (SK) y 18 (2%) linfoma no Hodgkin (LNH)). El promedio de edad de los casos neoplásicos fue de 37 (19-61) años, el promedio de supervivencia de 20.5 (1-98) meses, todos los casos fueron en hombres ($p=0.02$), 38/49 (78%) eran sujetos homo-bisexuales y 11 (22%) heterosexuales. Treinta y siete (75%) han fallecido. El segundo grupo estudiado constó de 116 pacientes, 8 (7%) desarrollaron neoplasias (4 (3.5%) SK y 4 (3.5%) LNH). El promedio de edad fue de 35 (25-47) años, el promedio de supervivencia de 34 (5-100)

meses, todos los pacientes fueron hombres homo-bisexuales. Los ocho (100%) pacientes han fallecido. **Conclusiones:** La prevalencia de neoplasias como manifestación inicial de SIDA en Yucatán fue del 5%. La incidencia durante el seguimiento clínico fue del 7% y sólo se reportaron casos de SK y LNH. La frecuencia de SK fue inferior a lo reportado en otras partes del país y se observó en hombres homo-bisexuales como ya ha sido descrito. La frecuencia de linfoma fue similar a reportes del centro del país y por lo general es baja como ha sido descrito en la literatura.

B-23

COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA MENINGITIS POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TIPO B DE 1999-2002 EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA CENTRO MÉDICO DE OCCIDENTE DEL IMSS

Espinoza-Oliva M., Hernández-Moreno AL., Chávez-Ponce B., Díaz-Peña R. Departamento de Epidemiología e Infectología Hospital de Pediatría Centro Médico de Occidente IMSS.

Introducción: *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), era la principal causa de meningitis bacteriana, con mayor frecuencia entre los 6 y 24 meses de edad. A partir de 1998 se inició la aplicación de vacuna conjugada contra Hib en el IMSS. Se informa la frecuencia y el comportamiento clínico de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, en este Hospital de 1999-2002. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital de Pediatría CMO del IMSS del 1 de Enero de 1999 al 20 de Julio del 2002. Ser evaluó: esquema de inmunización, edad, sexo, tiempo en que se realizó el diagnóstico, presentación clínica, hallazgos en el citoquímico de LCR, antimicrobiano utilizado, uso de esteroides, complicaciones y mortalidad. Se consideró como caso todo paciente mayor de 28 días de nacido y menor de 5 años de edad que presentara cuadro clínico sugestivo de meningoencefalitis bacteriana, con coaglutinación positiva y/o cultivo positivo. **Resultados:** Se documentaron 12 casos de meningitis por Hib, 7(58.3%) casos en 1999, 3(25%) en el 2000 y 1(8%) en 2001-2002 respectivamente. Predominó en <1 año en 5 (42%), el 67% correspondió al sexo masculino. El esquema de inmunización fue completo de acuerdo a la edad, en 3 niños, incompleto en 7 y en 2 de ellos no se precisó la información. El tiempo promedio de evolución al momento de hacer el diagnóstico fue más de 7 días en la mayor parte de los casos (83%). El 91.6% presentó síndrome meníngeo, el 58% craneohipertensivo y el 58% tuvo síndrome convulsivo. Se encontró pleocitosis con más de 500 células/mm³ en 5 (55.5%), proteinorraquia de más de 90 mg/dl en todos los pacientes, e hipoglucorraquia de menos de 40 mg/dl en 7 (77.7%). En 8 pacientes se realizó coaglutinación todos se reportaron positivos. Se aisló Hib en cultivo en 11 (91.6%) de los casos. La ampicilina-coramfenicol se utilizó en 7 (58%) de los casos y cefotaxima en 2 (16%). A todos se les aplicó esteroides, 4(32%) presentaron complicaciones: hidrocefalia (1), hidrocefalia (2), y quiste aracnoideo temporal (1) en ninguno se documentó alteraciones auditivas. No hubo defunciones. **Conclusiones:** Se observó disminución en la frecuencia de casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b posterior a la introducción a la vacuna conjugada. Se requiere intensificar las campañas de vacunación así como la educación de la población para la atención temprana y oportuna de infecciones graves.

B-24

¿POR QUÉ NO UTILIZAR TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL (TMP) EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES SERIAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A LA METICILINA (SAMR)?

Ganaha M; Curcio D; Prieto S; Fernández F; Bantar C; Jasovich A*. Hospital Bocandiro, Loma Hermosa, Prov. de Buenos Aires; Sanatorio Guemes e Instituto Dupuytren, Buenos Aires, Argentina.

Vancomicina es considerada el tratamiento de elección para infecciones serias por SAMR; sin embargo su toxicidad, su administración parenteral exclusiva y su impacto ecológico sobre la flora nosocomial (*HICPAC/CDC 1995*), enfatizan la necesidad de evaluar la eficacia de otros tratamientos. **Objetivo:** Determinar la costo-eficacia de TMP en el tratamiento de infecciones serias por SAMR. **Materiales y métodos:** Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 14 pacientes (pts.) con infecciones serias por SAMR en tres instituciones, de junio de 2000 a abril de 2002. Se definió como infección seria a aquella con un riesgo incrementado de muerte y la osteomielitis crónica (OMC). Se consideró cura clínica y mejoría en los casos de OMC, a la ausencia de signos y síntomas de infección al final del tratamiento. Cualquier otra evidencia se consideró fracaso de tratamiento. Se calcularon los costos diferenciales entre el valor de compra hospitalaria de TMP y vancomicina sin tener en cuenta las variables más costosas como la prolongación de la internación, el aumento de utilización de insumos y los ingresos caídos (*Jasovich A. 1er Cong Int de Infect y Micr, 1995*). **Resultados:** Se identificaron 34 pts. con infecciones serias por SAMR de los cuales 14 fueron evaluables. La media de edad fue de 57 años (rango 20-87). Las infecciones analizadas fueron: 6 infecciones de piel y partes blandas no necrotizante (IPPBNN) (5 correspondieron a infecciones del sitio

quirúrgico), 5 infecciones asociadas a dispositivos intravasculares removibles (IADIV) y 3 osteomielitis crónicas (OMC). Tratamiento oral con TMP más rifampicina (480/2400 mg/día y 600 mg/día, respectivamente) fue utilizado en 12 pts. (86%). De los dos pts. restantes uno fue tratado con TMP más gentamicina y el otro con TMP sola. La media de días de duración de la antibioticoterapia fue: en IPPBNN 13,6 y en IADIV 14. Dos pts. con OMC fueron tratados 90 días, mientras que en el otro se suspendió el tratamiento por el aislamiento a los 9 días de un SAMR resistente. En 9 pts. (64%) se realizó tratamiento médico-quirúrgico (drenaje y desbridamiento en 5 IPPBNN, 1OMC y 1 IADIV; venectomía en 1 IADIV; amputación menor en 1 OMC y retiro de prótesis en 1 OMC). Trece pts. tuvieron evolución favorable (cura clínica en 6 IPPBNN y 5 IADIV y mejoría en 2 OMC), 93% (IC 95% = 79-100%). Los dos pts. con OMC que mejoraron fueron controlados a largo plazo (120 días y 365 días respectivamente). En ningún caso se observó efectos adversos relacionados con los antibióticos utilizados. El costo del TMP fue US \$1,33/día, mientras que el costo diario de vancomicina fue US \$12,7/día. **Conclusión:** TMP fue eficaz en el tratamiento de infecciones serias por SAMR a un costo menor que vancomicina, considerando sólo el valor del antibiótico. Si se tienen en cuenta otras variables: las ecológicas y las de mayor impacto económico no medidas en este estudio como la posibilidad de administración oral, la disminución de los días de internación, la menor utilización de insumos y de la tasa de complicaciones relacionadas con su uso, la diferencia de costo debería ser mayor.

B-25

IMPACTO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE UNA COHORTE DE NIÑOS INFECTADA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

Llopiz-Avilés M*, Cashat-Cruz M, Moreno-Macias H, Morales-Aguirre JJ, Villalobos-Acosta CP, Gómez-Barreto D. Harvard School of Public Health, Instituto Nacional de Salud Pública, Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Antecedentes: La introducción de HAART (terapia antirretroviral altamente activa) y la terapia profiláctica contra infecciones oportunistas, ha cambiado la epidemiología, curso clínico y pronóstico de la infección por el VIH, mejorando la calidad de vida y disminuyendo la mortalidad. En niños, no existe un estudio que evalúe el impacto de la terapia en la morbilidad y mortalidad. **Objetivos:** El propósito de este estudio fue evaluar el impacto de la terapia ARV en la morbilidad por eventos infecciosos, hospitalizaciones y sobrevida en niños infectados. **Justificación:** La evolución de la epidemia del SIDA muestra la transformación de una enfermedad inicialmente de alta mortalidad, a una en la cual los principios de cronicidad ahora dominan. El amplio uso de tratamientos antirretrovirales (incluyendo la terapia antirretroviral altamente activa) ha modificado la historia natural de la enfermedad con la mejoría de la evolución clínica de los pacientes y la disminución en el número de infecciones oportunistas y de hospitalizaciones, con el concerniente decremento de infecciones nosocomiales. Debido a esto y a otros factores, se espera que ahora un porcentaje alto de niños con infección adquirida verticalmente tenga una supervivencia más allá de la edad escolar. Sin embargo, existe poca información en la literatura que nos confirme esta información anecdótica, de allí la importancia de corroborar esta hipótesis que incluye el manejo integral de los niños con VIH y la repercusión en su calidad de vida subsecuente. **Material y Métodos:** Se estudió una cohorte retrospectiva realizando una revisión de los expedientes clínicos de aquellos niños con diagnóstico de infección por VIH, del 1º de enero de 1988 hasta el 31 de diciembre del 2001. Se dio seguimiento a su historia clínica tomando en cuenta la edad, sexo, fecha y lugar de nacimiento, fecha de diagnóstico de SIDA, inicio de síntomas, mecanismo de transmisión, categoría clínica e inmunológica y su clasificación al ingreso, así como el esquema de tratamiento antirretroviral (ARV). Se analizaron los eventos infecciosos intercurrentes en su seguimiento, hospitalizaciones e infecciones nosocomiales y tiempo de sobrevida a partir de la fecha de diagnóstico de infección por VIH/SIDA, hasta la fecha de la última cita clínica a cualquier servicio del hospital o en su caso, la fecha de defunción. **Resultados:**

Nuestros resultados mostraron un efecto benéfico a través de una reducción en la incidencia de infecciones, hospitalizaciones e infecciones nosocomiales con el uso de los esquemas de tres o cuatro antirretrovirales. Las curvas de sobrevida de Kaplan-Meier mostraron que los niños con tratamientos a base de cuatro antirretrovirales tuvieron una sobrevida significativamente mayor que el resto de los esquemas ARV ($p<0.001$). **Conclusiones:** El advenimiento de la terapia antirretroviral altamente activa ha tenido un impacto importante en los niños con VIH/SIDA a través de una reducción en la densidad de incidencia de infecciones, hospitalizaciones e infecciones nosocomiales. Ahora se conoce que el uso de esquemas con tres o cuatro medicamentos antirretrovirales favorece una mayor sobrevida en los niños con VIH/SIDA.

B-26

IMPACTO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN LA INCIDENCIA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN UNA COHORTE DE NIÑOS INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Villalobos Acosta C., Morales Aguirre J., Cashat Cruz M., Gómez Barreto D., Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Objetivo: Evaluar el impacto de la terapia antirretroviral (ARV) en la incidencia de enfermedades infecciosas (EI), hospitalizaciones e infecciones nosocomiales (IN) en niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el CLINDI del Hospital Infantil de México "Federico Gómez". **Método y método:** Cohorte retrospectiva de un grupo de niños infectados por VIH atendidos de 1992 al año 2001, bajo diversos esquemas de tratamiento (con 1, 2, 3 ó 4 drogas) durante 4 semestres. El análisis incluye la determinación de la densidad de incidencia (número de eventos por 100 pacientes/año) y riesgos relativos (RR) de EI, hospitalizaciones e IN por tipo de tratamiento y estratificados por porcentaje de células CD4+ ([15% y] 15%). **Resultados:** La densidad de incidencia de enfermedades infecciosas (EI) por grupo de tratamiento fue: en monoterapia con 405.8 eventos por personas/año (100pa), en doble terapia con 290.9/100pa, en triple terapia con 273.1/100pa y en terapia cuádruple fue de 246/100pa. Se observó una diferencia estadística ($p[0.000001]$) de EI al comparar monoterapia versus (vs) terapia cuádruple con RR de 1.65 (IC95% 1.40 a 1.94). La incidencia de hospitalizaciones secundaria a EI fue de 65.33/100pa en monoterapia, de 38.1/1pa en doble terapia, de 49.43/100pa en triple terapia y de 27.77/100pa en terapia cuádruple. Durante el seguimiento también se observó una diferencia significativa ($p 0.0002$) en la presencia de hospitalizaciones al comparar el grupo de monoterapia vs terapia cuádruple con un RR de 2.36 (ic95% 1.50, 3.71). Las principales infecciones que ameritaron hospitalización fueron neumonía, diarrea, tuberculosis pulmonar, candidosis esofágica y células CD4+, se observó diferencia significativa ($p 0.000001$) en la presencia de EI, con un RR de 1.69(ic95% 1.37 2.10); y en hospitalizaciones con un RR 2.39 ($p 0.004779$) (ic95% 1.31,4.38). Por otra parte, se observó una tasa de 8.94 IN por 1000 días/paciente, con diferencia estadística entre grupo los grupos de 1 ARV vs 4 ARV ($P(0.02)$) Y RR de 5.05 (IC95% 1.05,24.32). **Conclusiones:** La implementación de la terapia ARV en nuestra clínica se asoció con una disminución sustancial en las tasas de incidencia de EI, IN y de hospitalizaciones secundarias a esta causa.

B-27

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS DURANTE EL PRIMER AÑO DE TRATAMIENTO CON IP EN UNA COHORTE DE NIÑOS CON SIDA

Muñoz Hernández MR*, Ortega Juárez M, Gavidia López J, Santos-Preciado JI, Pavía Ruz NM. Clínica para niños con inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México SSA.

Introducción: El uso de IP ha disminuido o evitado algunas infecciones por oportunistas en las personas con VIH por lo que se sugiere no continuar administrando profilaxis cuando existe restauración inmune. En pediatría la información relacionada a esta área es limitada. **Objetivo:** Describir la frecuencia de enfermedades infecciosas y no infecciosas en niños durante el primer año de tratamiento con IP y su asociación con la cuenta de células CD4+ y carga viral. **Método:** Se revisaron los expedientes clínicos de los niños con diagnóstico de infección por VIH/SIDA que acuden a la Clínica para niños con inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México que recibieron por primera vez tratamiento combinado con IP. Se obtuvieron las siguientes variables: CD4+, CV, enfermedades infecciosas y no infecciosas de relevancia durante el primer año de tratamiento con IP. **Resultados:** Se incluyeron 27 pacientes, de los cuales 16 presentaron uno o más eventos de enfermedades infecciosas y no infecciosas.

| Condición | CD4+ al Número inicio de pacientes | | CD4+12/12 CV al inicio de IP (log 10) | | CV 12/12 después de IP (log 10) | Diagnóstico (Después de IP) |
|------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|--|
| | IP | IP | IP | IP | | |
| Cryptosporidiosis | 3 | 61 | 216,367 (5.46) | 331 | 776 (2.9) | 1-3 |
| Candidosis mucocutánea | 2 | 47 | 699,988 (5.8) | 1684 | 676 (2.8) | 1-3 |
| IVRA de repetición | 5 | 133 | 181,604 (5.3) | 541 | 2,141 (3.14) | Más de 6 cuadros en el año |
| Diarrea intermitente | 4 | 191 | 98,692 (4.9) | 555 | 17,400 (4.24) | Desde el inicio 2 pacientes de tratamiento |
| Trombocitopenia | 2 | 315 | 65,066 (4.5) | 681 | <400 | 2-3 |
| Herpes Zoster | 2 | 239 | 102,691 (4.8) | 693 | 1,720 (3.23) | 4 |
| Varicela | 1 | 6 | 1,000,000 (6) | 1366 | <400 | 9 |
| Parotiditis | 1 | 211 | 4,600 (3.75) | 560 | <400 | 7 |
| Artritis séptica | 1 | 272 | 122,364 (5.1) | 542 | <400 | 11 |
| Absceso cervical | 1 | 710 | 20,796 (4.3) | 677 | <400 | 8 |
| Hepatitis | 1 | 288 | <750,000 (5.8) | 542 (22%) | <400 | 6 |

Conclusiones: En la población estudiada se observaron algunas infecciones oportunistas durante los primeros meses de iniciar con IP además de reacci-

ones adversas a los medicamentos. Es importante la revisión integral y vigilancia del paciente antes de decidir la interrupción de la profilaxis.

B-28

DESARROLLO PUBERAL EN ADOLESCENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA

Muñoz Hernández MR*, Tovar Larrea LP, Ortega Juárez M, Avilés R, Jarillo Quijada MD, Santos Preciado JI, Pavía Ruz NM. Clínica para niños con inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México SSA.

La disponibilidad de potentes tratamientos antirretrovirales ha cambiado el curso clínico de la infección por VIH/SIDA, ha reducido la progresión de la enfermedad y la mortalidad asociada al VIH. Un gran número de niños que adquirieron la infección vía perinatal o por otras vías en etapas tempranas de la infancia son ahora adolescentes y el manejo de la enfermedad representa un mayor reto ya que a la complejidad de la infección se suman los cambios físicos y psíquicos propios de esta etapa. **Objetivo:** Describir las características del desarrollo puberal de los adolescentes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. **Método:** Se realizó un estudio transversal de un grupo de adolescentes infectados por VIH/SIDA que acuden a la Clínica para niños UNAM-Hospital General de México. Se obtuvieron los datos epidemiológicos, familiares, psico-sociales, crecimiento y desarrollo puberal y clínicos.

Resultados: Se obtuvieron los resultados de 14 pacientes con edades entre 10 y 17 años ($X = 13.2$). La relación por sexo fue 1:1. La transmisión fue perinatal en 13 casos. La mayoría de ellos procede del DF (6) y viven en albergues (8). 13 han experimentado la pérdida de uno o ambos padres, en 4 casos existía otro hermano infectado y los problemas sociales más frecuentes en el medio familiar son alcoholismo, maltrato, uso de drogas y pobreza extrema. Hubo en los pacientes alta frecuencia de psicopatología (trastornos distímico, por déficit de atención, de conducta, por ansiedad de separación y trastorno depresivo mayor). El 50% de los pacientes se encuentran en categoría clínica C, 9 pacientes se encuentran en categoría inmunológica 2. El 50% se encuentran con CV indetectable; 13 pacientes reciben 3 o más antirretrovirales. Se determinó el desarrollo puberal de acuerdo a los estadios de Tanner: desarrollo de mamas (M), vello púbico (VP) y genitales (G): las mujeres se encuentran en los siguientes estadios de Tanner: M1-2 = 2, M3-4 = 4, M5-1, VP 1 = 2, VP3 = 2, VP4 = 3. En el sexo femenino la edad de menarca promedio es de 13.5 (n = 4); se reporta espermarquía ($X = 13$ años) en 3 varones, que se encuentran en los estadios de Tanner G1= 1, G2 = 3, G3-4 = 3; VP1 = 2, VP2 = 3, VP3-4 = 2.8 pacientes se encuentran por debajo del percentil 3 para talla y 8 debajo del percentil 3 para peso. **Conclusión:** Con los resultados obtenidos se puede observar que los pacientes con VIH de transmisión perinatal están cursando con una sobrevida cuando menos a la adolescencia y presentan retraso en el desarrollo puberal lo que es importante para el manejo con antirretrovirales y por las alteraciones psicológicas con que cursan.

B-29

USO DE ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL MUY ACTIVO (TARAA) A BASE DE INHIBIDORES DE TRANSCRIPTASA REVERSA NO NUCLEÓSIDOS (ITRNN) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH

Samuel Navarro-Álvarez *1, Rafael Valdez1, J. Abraham Simón2, Guillermo Ruiz-Palacios 1 & Juan Sierra-Madero1. Departamento de Infectología1, Departamento de Inmunología2. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México DF, México.

Introducción: De acuerdo a las recomendaciones actuales el tratamiento de pacientes con enfermedad avanzada por VIH debe incluir la combinación de 3 o más fármacos antirretrovirales, con al menos un inhibidor de la proteasa (IP). Sin embargo, hay pocas informaciones sobre el uso de esquemas basados en Inhibidores de transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN) en este tipo de pacientes. En este estudio se evaluó el uso de esquemas con ITRNN en comparación con esquemas con IP en una cohorte de pacientes con enfermedad avanzada por VIH. **Metodología:** Estudio cohorte retrospectiva en el cual incluimos pacientes con enfermedad avanzada por VIH (conteo de célula T-CD4+ $\leq 200/\text{mL}^3$ y/o historia de enfermedad definitoria de SIDA), que recibían por primera vez un esquema TARAA ya sea con IP o ITRNN, atendidos entre enero de 1997 y junio del 2001. Se evaluó la probabilidad de falla a 1 y 2 años definida como una carga viral mayor a 400 copias/mL después de 6 meses de tratamiento, y se comparó entre aquellos pacientes con esquema TARAA a base de ITRNN (grupo 1) y aquellos con esquema TARAA a base de IP (grupo 2). Para evaluar la probabilidad de falla utilizamos una curva de Kaplan y Meier y la prueba de Log-Rank. El valor significativo de p se estableció en = 0.05. **Resultados:** Ambos grupos fueron similares en género, edad, tiempo de evolución de la enfermedad, uso de antirretrovirales previo a HAART, antecedentes de enfermedades relacionadas y definitorias de SIDA, carga viral y CD4 basal. En el grupo uno incluimos 24 pacientes (20 hombres) y en el grupo dos 190 (172 hombres). La edad promedio fue de 39 ± 10 años, con un tiempo de

evolución de la enfermedad de 48 ± 37 meses, y un seguimiento por 25 ± 16 meses. La duración del esquema TARAA inicial fue de 14 ± 12 meses (1-54 meses). La probabilidad de falla a 12 meses fue de 0.59 y de 0.45 para el grupo 1 y 2 respectivamente ($p = NS$); y a 24 meses de 0.66 y de 0.70 para el grupo 1 y 2 respectivamente ($p = NS$). Dentro del grupo de los ITRNN, 3 de 14 con efavirenz tuvieron falla, contra 9 de 10 con otro ITRNN ($p = 0.003$). En el grupo de efavirenz la probabilidad de falla a 12 y 24 meses fue del 0.30 para ambos corte. En contraste la probabilidad de falla a 12 y 24 meses con otros ITRNN fue de 0.24 y 0.90 ($p = 0.01$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los efectos adversos asociados a TARAA en ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad avanzada de esta cohorte tuvieron similar probabilidad de fallar a un primer esquema TARAA con ITRNN o con IP. Sin embargo, dentro del grupo de ITRNN solo efavirenz se asoció a altas probabilidades de respuesta exitosa duradera. De acuerdo a estos datos, esquemas con efavirenz pueden ser una buena opción para iniciar tratamiento en pacientes con enfermedad avanzada por VIH.

B-30

EXPERIENCIA MEXICANA CON LOPINAVIR/RITONAVIR (KALETRA) COMO ESQUEMA DE RESCATE EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE 3ER NIVEL. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Olgún Contreras Gabriela*, Pérez Saleme Leticia M., Lisker Halpert Arturo. Servicio de Infectología del Hospital de Especialidades CMN. S.XXI IMSS.

Objetivo: Valorar el grado de eficacia, tolerancia y seguridad que tiene Kaletra como parte de un esquema de rescate en pacientes infectados con el VIH. Iniciar seguimiento de los primeros 22 pacientes que reciben Kaletra como parte de su esquema ARV para estimar duración de la supresión viral y de la mejoría inmunológica. **Material y método:** Se realizó la revisión de expedientes clínicos de 22 pacientes. La información fue sometida a análisis estadístico descriptivo mediante SPSS versión 10.0. Las variables consideradas fueron: demográficas, estadio clínico, No. de esquemas ARV previos (TARAA y no TARAA), carga viral, CD4/CD8, laboratorios generales con perfil de lípidos. **Resultados:** Se analizaron 22 pacientes, 81% masculinos, con un promedio de edad de 39 años (rango 28-49); tiempo de diagnóstico 7.86 años en promedio (rango 4-15); estadios de la enfermedad: A2 4.5%, B2 9.1%, B3 36.4%, C1 4.5%, C2 4.5%, C3 40.9%, número de esquemas ARV previos promedio de 5.41 (rango 3-12), de los cuales 2.95 fueron TARAA e incluyeron un IP o combinaciones de éstos en el 2.5%. La justificación para el cambio de esquema a Kaletra fue falla terapéutica en 19, tratamiento compasivo en 2 y un paciente por efectos adversos (nefrolitiasis). La media de CV inicial fue de $5.15 \log_{10}$ copias/mL (rango de 4.3-6.02 Log₁₀), con CD4 basales 145 (rango 0-445), CD8 de 947 (rango 124-2382). El perfil lipídico basal mostró un promedio de colesterol sérico de 166.7 mg/dL (rango 109-345), triglicéridos de 246.9 mg/dL (rango 65-530). Tiempo de seguimiento a 14 meses, CV de control de $3.68 \log_{10}$ c/mL (rango 1.6-6.2) y de CD4 de control 227 (rango 33-594) $p < 0.05$, CD8 1088 (rango 72-2359). Colesterol postratamiento 191.7 mg/dL ($p < 0.05$) de triglicéridos de 351.44 mg/dL. Entre los efectos adversos más frecuentes (grado II, toxicidad 3-4) estuvieron la diarrea 4(18.1%), EAP 5(22.7%), neuropatía 2(9%), lipodistrofia 1(4.5%), vómito 2(9%), astenia 2(9%), náusea 2(9%), transaminasemia 1(4.5%), pancreatitis 2(9%), colesterol > 300 1(4.5%), triglicéridos > 750 mg/dL 1(4.5%). No hubo posibilidad de seguimiento de CV en 3 pacientes (18.2%) debido a que 2 fallecieron por complicaciones del VIH (uso compasivo de Kaletra), un paciente desarrolló pancreatitis al 1.5 mes de tratamiento. Seis pacientes descontinuaron tx (27.2%), 3 por muerte, 2 por pancreatitis, 1 paciente por resistencia a los fármacos del esquema ARV, confirmado por genotipo. **Conclusiones:** Kaletra es un fármaco bien tolerado. En el presente estudio dos pacientes desarrollaron pancreatitis edematosas que ameritó suspensión del tx, ambos contaban con cifras basales de triglicéridos elevadas superiores a 280 mg/dL. Los fallecimientos ocurridos no se relacionaron con el uso de Kaletra. 11/19 pacientes (57.8%) obtuvieron respuesta terapéutica, definida como disminución de al menos 1 log de CV, de los cuales 5/11 (45.4%) obtuvieron cifras <400 copias/ml. Se observó un incremento significativo en el recuento de CD4 ($x 76.8$ cel/mL).

B-31

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PATRONES DE SENSIBILIDAD DE ESPECIES DE CANDIDA AISLADAS DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS VIH-SIDA, CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ Y NIÑOS SANOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

López Reynoso PA¹, Reséndiz Sánchez J², Morales Avilés JJ², Vick Fragoso R³, Ponce Bravo S⁴. ¹Fac. de Odontología UNAM, ²Hosp. Infantil de México Federico Gómez, ³Hospital General Dr. Manuel Gea González, ⁴Lab. de Patología Experimental DEPEl Fac. de Odontología UNAM.

Objetivo: Determinar las especies del género *Candida* aisladas de lesiones bucales en pacientes pediátricos VIH-SIDA, con Leucemia Linfoblástica Aguda

y niños sanos y establecer su susceptibilidad a los antimicóticos. **Metodología:** Para realizarlo se tomaron muestras de 18 niños VIH/SIDA con candidosis bucal, 10 niños VIH negativos inmunodeprimidos con Leucemia Linfocítica Aguda portadores de candidosis bucal que acudieron al Hospital Infantil "Federico Gómez" y de 10 niños VIH negativos sin candidosis bucal de la Clínica de Admisión de la FO UNAM. Se tomaron las muestras raspando la lesión, examen directo con KOH, siembra en Sabouraud placa para primo aislamiento del hongo, purificación de la cepa en Sabouraud placa, de éstas se montó prueba de clamidoconidias, tubo germinativo además de realizar la determinación de especie por API ID 32 (Biomerieux) así como la prueba de sensibilidad a seis antimicóticos 5-Fluorocitosina, Anfotericina B, Nistatin, Miconazol, Econazol y Ketoconazol con la prueba Fungus ATB. Los resultados de susceptibilidad son expresados en: Concentración Mínima Inhibitoria, Sensible, Sensible Intermedia y Resistente ®. **Resultados:** De los 18 niños VIH/SIDA a 10 niños (55%) y 8 niñas (45%) con edades de 3 meses a 9 años. Se obtuvieron 14 cepas de *Candida albicans* (80%), 1 cepa de *C. tropicalis* (5%), 1 cepa de *C. sake* (5%), 1 cepa de *Cryptococcus albidus* (5%) y 1 cepa de *Geotrichum capitatum* (5%). De las cepas de *C. albicans*, dos cepas son resistentes a 5 Fluorocitosina, otras dos cepas a los azoles, en tanto 5 cepas presentaron Sensibilidad Intermedia a los azoles. Otra cepa fue Resistente a Nistatin y sensible a todos los demás, mientras que otra fue Resistente a Miconazol con Sensibilidad Intermedia a Econazol y Ketoconazol. *C. albidus*. En los niños con LLA el 90% de las cepas fueron *C. albicans* y 10% *C. parapsilopsis*, el 10% con resistencia a los azoles el 30% con Sensibilidad Intermedia a los mismos y el 60% restante sensibles a todos los antimicóticos. En los niños sanos se encontró el 100% de cepas correspondientes a *C. albicans*, 7 de ellas con sensibilidad intermedia a los azoles y 1 resistente a éstos. Las cepas resistentes de *C. albicans* no son exclusivas de pacientes VIH/SIDA ya que también se presentaron en los otros dos grupos de estudio. Todas las cepas de *C. albicans* fueron sensibles a Anfotericina B, por lo que este antimicótico sigue siendo el ideal para las candidosis difíciles de erradicar pese a ser altamente hepatotóxico.

B-32

UTILIDAD DEL EXAMEN CITOLÓGICO EN FRESCO PARA LA DETECCIÓN DE PROCESO INFLAMATORIO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y MYCOPLASMA SP

Dra. Guadalupe Gallegos Ávila; QCB Benito Ramos González; Est. Rodrigo Cruz Guzmán. Sección de Biología Celular y Laboratorio de Andrología del Departamento de Patología de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México.

Antecedentes: Las Chlamydiosis y Mycoplasmosis genitales son infecciones asintomáticas que generan trastornos en la fertilidad. Su frecuencia no se conoce exactamente por falta de métodos diagnósticos accesibles. Con anterioridad reportamos una elevada concordancia entre pruebas microbiológicas específicas y la detección de partículas bacterianas de características morfológicas compatibles con Chlamydia y Mycoplasma en preparados citológicos en fresco. **Objetivo:** Describir número y localización de las bacterias, así como rasgos indicativos de proceso inflamatorio, observados en los preparados en fresco de muestras genitales de pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma sp*. **Material y método:** Estudiamos un grupo de pacientes con infertilidad conyugal primaria ó secundaria en los que se investigó la presencia de infección genital mediante pruebas microbiológicas específicas, previo examen citológico en fresco (CF) con Eosina Y al 1% y Rojo Neutro al 1%. Se analizaron 182 muestras genitales (líquido seminal, secreción de la uretra masculina, exudado endocervical y cervicovaginal). La Chlamydia se investigó mediante Inmunofluorescencia directa con anticuerpos monoclonales (IFD) y el Mycoplasma se cultivó en medios selectivos (Biomerieux). Seleccionamos como parámetros de inflamación la presencia de leucocitos y macrófagos con actividad fagocítica e inclusiones bacterianas en su citoplasma que se compararon con la presencia de partículas bacterianas compatibles con las especies Chlamydia y Mycoplasma. **Resultados:** En la CF, 94% de las muestras presentaron bacterias pleomórficas compatibles con Mycoplasma, mientras que el cultivo fue positivo en el 75% de las muestras. Ninguna de las muestras sin bacterias pleomórficas ni aquellas con baja concentración de partículas bacterianas, fueron positivas en el cultivo. Las observaciones en la CF, mostraron cuerpos de inclusión Chlamydial en el 74% de los casos mientras que la IFD fue positiva en 69%. Rasgos citológicos de proceso inflamatorio estuvieron presentes en el 88% de los casos, en forma proporcional a la cantidad de bacterias presentes. **Conclusiones:** El análisis microscópico en fresco, de las muestras genitales, detectó partículas bacterianas de morfología compatible con Chlamydia y Mycoplasma y se asoció con cambios inflamatorios, que aunados a su localización y número fueron consistentes con las pruebas bacteriológicas específicas.

B-33

RESPUESTA CLÍNICA CON GATIFLOXACINA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

Rico G., Rodríguez-Parga₂, Rangel-Frausto S.₃, 1,2 Servicio de Neumología, Hospital General Gaudencio González Garza, Centro Médico La Raza IMSS, Ciudad de México, México, 3 Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria, Centro Médico Nacional siglo XXI, IMSS Ciudad de México.

Introducción: La NAC afecta con mayor frecuencia a los pacientes en edad avanzada y a pacientes con patologías subyacentes, por su gravedad se asocia a una morbi-mortalidad elevadas y generalmente es precedida por una infección leve de las vías respiratorias por lo cuál es común el tratamiento antimicrobiano en forma empírica. Se realizó un sub-análisis del estudio de uso terapéutico realizado con Gatifloxacina en pacientes mexicanos. Para tal fin se evaluaron los resultados de pacientes con antecedentes de cuadros previos de neumonía, bronquitis, tratamiento previo y de acuerdo al grupo etáreo. **Material y métodos:** Fue un estudio multicéntrico, abierto, no comparativo, para evaluar la eficacia y seguridad de gatifloxacina 400 mg una vez al día. Se incluyeron 3,322 pacientes de diferentes ciudades del país, de ambos sexos, mayores de 16 años de edad con diagnóstico de NAC. Se administró gatifloxacina 400 mg una vez al día por vía oral, durante 7-14 días. Se registraron los datos demográficos, antecedentes, características basales y signos y síntomas de cada paciente. Se define como evolución o respuesta clínica favorable a la suma de pacientes con curación y mejoría. **Resultados:** De los pacientes que se analizaron 22.7% pertenecían al grupo etáreo de 16 a 34 años de edad, de estos 738 (98%) evolucionaron favorablemente, el grupo etáreo de 35 a 64 años de edad incluyó el 52.5%, de los cuales 1,669 (95.8%) evolucionaron favorablemente. El 24.9% de los pacientes correspondieron al grupo de más de 65 años de edad y de estos 777 respondieron favorablemente (94.5%). En los tres grupos etáreos la falla terapéutica fue inferior al 1%. Otros resultados fueron los siguientes: 510 pacientes (15.48%) tenían antecedentes de neumonía y 2,812 (84.6%) no lo tenían; se obtuvo una respuesta clínica favorable (curación y mejoría) muy similar en ambos grupos 93.7% vs 96.2%, respectivamente. Un grupo importante de pacientes tenía antecedentes de bronquitis 1,177 (35.4%) y 2,145 (64.6%) no tenían este antecedente, en ambos grupos la respuesta clínica fue muy favorable y similar: 96% vs 95.7%, respectivamente. Respecto a los 2,187 pacientes que tenían antecedentes de haber recibido tratamiento antimicrobiano, se obtuvieron porcentajes similares de respuesta clínica favorable 95.6% vs 96.3% en los 993 pacientes sin tratamiento previo. No se presentaron eventos adversos serios. **Conclusiones:** Gatifloxacina mostró una respuesta clínica muy favorable y similar en los pacientes con diagnóstico de NAC, con o sin antecedentes de neumonía previa (97.3 vs 96.2%), con o sin antecedente de bronquitis (96% vs 95.7%) y con o sin antecedente de tratamiento antimicrobiano (95.6 % vs 96.3%).

B-34

EXPERIENCIA CON EFAVIRENZ COMO PARTE DE UN TARA EN PACIENTES VÍRGENES A TRATAMIENTO EN EL INCMNSZ

Ríos-Ramírez Marlene E*, Soto-Ramírez Luis E. Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). México D.F. México.

Efavirenz (EFV) es un inhibidor de transcriptasa reversa no nucleósido usado para el tratamiento de la infección por VIH y que ha demostrado ser una de las mejores opciones para inicio de tratamiento. **Objetivo:** Conocer la respuesta a EFV como parte de un triple esquema de terapia antirretroviral (TAR) potente en pacientes del INCMNSZ infectados por VIH y sin tratamiento previo. **Métodos:** Se revisaron todos los expedientes de pacientes de la Clínica de SIDA del INCMNSZ que hubieran recibido EFV de Julio del 2000 a Agosto del 2002. De cada paciente se recabaron los siguientes datos: conteo de células CD4+ y de carga viral (CV) basal y al final del seguimiento, tiempo de tratamiento, efectos colaterales, niveles de lípidos en suero y razones para discontinuación. Se consideró falla terapéutica cuando la CV no era indetectable (< 50 copias/mL) después de al menos 6 meses de tratamiento. **Resultados:** Se encontraron 168 pacientes que habían utilizado EFV como parte de su TAR, 71 (42.3%) como parte de su primer tratamiento, 8 se perdieron en su seguimiento, de los 63 evaluables, 58 eran hombres. Ocho pacientes (12.3%) suspendieron el tratamiento, 5 por falla virológica, 1 por hepato-toxicidad, 1 por falta de apego y 1 en forma voluntaria. De los 55 en tratamiento, 11 tenían de 4 a 6 meses de tratamiento, 10 de 7 a 12 meses, 17 de 13 a 18 meses, y 19 de 19 a 24 meses; 41 (72%) eran indetectables y 14 (28%) tenían CV detectable. De los 14 detectables solo dos tenían mas de 1,000 copias (2,780 a 21,400) y 7 tenían menos de 100. El porcentaje de indetectabilidad de acuerdo a la CV inicial fue: 3/5 (60%) en < 10,000, 25/30 (83%) entre 10,000 y 100,000, 12/15 (80%) entre 100,000 y 500,000 y sólo 20% (1/5) en mayores de 500,000, (los 4 detectables tienen menos de 100 copias), y de acuerdo a CD4 básales: 4/4 con menos de 100 células, 10/15 (67%) entre 101-200, 16/24 (67%) entre 201-350 y 11/12 (92%) con mas de 350 células. Considerando a aquellos que lo suspendieron como fallas, el 65% (41/63) de los pacientes que iniciaron EFV han tenido una respuesta viral satisfactoria con una elevación de células

CD4+ promedio de 229 células (9-636). Los efectos colaterales más frecuentes fueron: mareo en 40%, somnolencia y rash en 18%, ninguno de ellos asociados a suspensión de tratamiento. Se encontraron 33 pacientes con elevación de triglicéridos (TG) (x 292, r = 93-558), 10 de ellos con elevación previa al TAR, y 10 con elevación de colesterol (x 244, r = 230-302). **Conclusiones:** Los esquemas de TAR potente que incluyen EFV en pacientes sin tratamiento previo demostraron en nuestra institución, una tolerancia adecuada y una eficacia virológica excelente independientemente de los valores de CV y del conteo de células CD4+, previos al tratamiento. Los efectos colaterales al nivel de SNC son muy frecuentes pero transitorios y no ameritaron suspensión del tratamiento. La elevación de TG y colesterol fue moderada y tampoco fue causa de suspensión.

B-35

EFICACIA DE LA GATIFLOXACINA EN EL TRATAMIENTO DE LA EXCRUBACIÓN AGUDA DE LA BRONQUITIS CRÓNICA-(EABC)

Rodríguez-Parga D₁, Rico G₂, Rangel-Frausto S₃. 1,2 Servicio de Neumología, Hospital General Gaudencio González Garza, Centro Médico La Raza IMSS, Ciudad de México, México, 3 Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria, Centro Médico Nacional siglo XXI, IMSS Ciudad de México.

Introducción: La bronquitis crónica predispone a los pacientes a infecciones agudas bacterianas frecuentes y graves, que causan una morbilidad importante que disminuye las actividades diarias del paciente. Afecta con mayor frecuencia a pacientes que presentan algunos factores de riesgo que predisponen a las infecciones bacterianas como: tabaquismo, alcoholismo, anestesia general, así como en pacientes con una reserva pulmonar disminuida. Esta patología generalmente es precedida de una infección leve de las infecciones respiratorias altas y la incidencia de las infecciones causadas por microorganismos resistentes va en aumento. Se realizó un subanálisis del estudio de uso terapéutico realizado con gatifloxacina con pacientes mexicanos en el cual se evaluaron los resultados de pacientes con antecedentes de tabaquismo y el haber recibido tratamiento antimicrobiano previo. **Material y métodos:** Estudio multicéntrico, abierto, no comparativo, para evaluar la eficacia y seguridad de gatifloxacina 400 mg una vez al día. Se incluyeron 5,885 pacientes atendidos en diferentes ciudades del todo el país, de ambos sexos, mayores de 16 años de edad con diagnóstico clínico de EABC. Se administró gatifloxacina 400 mg una vez al día por vía oral, durante 7-10 días. Se registraron los datos demográficos, antecedentes, características basales, signos y síntomas de cada paciente. Se define como respuesta o evolución clínica favorable a la suma de los pacientes con curación más mejoría. **Resultados:** De los pacientes que se analizaron 3,284 (55.8%) pacientes tenían el antecedente de tabaquismo y 2,474 (42%) no lo tuvieron; se obtuvo una respuesta clínica favorable idéntica del 96% en los pacientes con y sin el antecedente de tabaquismo; igualmente la respuesta fue muy favorable en los pacientes que habían recibido tratamiento antimicrobiano previo, 95.9% versus 96.4% en los pacientes sin tratamiento previo. No se reportaron eventos adversos serios. **Conclusiones:** Gatifloxacina 400 mg una vez al día mostró porcentajes de respuesta clínica favorable muy similares en los pacientes con y sin antecedentes de tabaquismo 96% así como en los pacientes que habían o no recibido tratamiento antimicrobiano con anterioridad, 95.9% vs 96.4%.

B-36

ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL PRIVADO. ESTUDIO RETROSPETIVO DE 10 AÑOS

Rodríguez-Sandoval R*, Donis José, Gutiérrez Bernal JL, Portos JM, Ruiz Durón A. Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiaca. Hospital Español de la Cd. de México.

Introducción: La Endocarditis Infecciosa (EI) se presenta en 1/1000 admisiones hospitalarias. Se reconoce a *Streptococcus* spp, (*S. viridans*) y *Staphylococcus* spp como responsables del 60 al 80% de los casos. Junto a la terapia antibiótica, se requiere de recambio valvular en el 25% de los casos y la mortalidad sigue siendo elevada, principalmente en EI por *S. aureus*. **Objetivos:** Conocer la microbiología, y evolución de la EI en el Hospital Español de la Cd. de México. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo del periodo de 1992 a 2002, sobre 72,406 ingresos. Se excluyeron los ingresos a Maternidad. **Resultados:** Se reconocieron 50 casos de EI (1/1448 ingresos). 34 varones (68%) y 16 mujeres (32%) con edad promedio de 56,9 años (1-88 años). 37 casos (74%) sobre válvula nativa y 13 en válvulas protésicas (10 tardías y 3 tempranas). Hubo afectación de válvula mitral en 29 casos (58%), aórtica en 22 (44%) y 9 pts. con lesiones bi valvulares. En 23 pts. (46%) se presentó fiebre como manifestación inicial. 24 pts. sufrieron fallo cardiaco y 26 disfunción valvular. **Microbiología:** *Streptococcus* spp (*S. viridans* y *S. bovis*) 13 casos (26%), *S. aureus* 12 casos (24%), *S. epidermidis* 6 casos (12%), Bacilos gram negativos 9 casos (18%), *E. faecalis* 4 casos (8%), *C. albicans* 3 casos (6%), *C. neoformans* 1 caso y cultivo negativo en 2 casos (4%). En 48

pts (96%) el ecocardiograma fue diagnóstico de EI. Requirieron de cirugía 21 enfermos (42% del total y 92,6% de los enfermos con EI protésica). La mortalidad global fue de 16% (8 enfermos) mas relacionada a infecciones por *S. aureus* (4 casos). **Discusión:** La incidencia de EI en el Hospital Español correlaciona con la reportada en la literatura mundial. *Streptococcus* spp. En especial *S. viridans* y *Staphylococcus* spp cuentan para el 62% de los casos, y llama la atención la presencia de bacilos gram negativos en el 18% de las ocasiones, en relación con la patología de fondo de los enfermos (sepsis urinaria o abdominal). 2 de los 3 casos por *C. albicans* se presentaron en recién nacidos prematuros con enfermedad cardiaca congénita y uso de antibióticos de amplio espectro. Es de esperar que casos de EI por hongos sean cada vez mas frecuentes por el uso indiscriminado de antibióticos, así como la atención a enfermos inmunodeprimidos. La ecocardiografía, en especial transesofágica, sigue siendo primordial en el diagnóstico de la EI. Es elevado el número de pts sometidos a cirugía situación explicable por el importante número de casos de EI protésica. La tasa de mortalidad directa se encuentra dentro de los límites reportados en múltiples series.

B-37**EVOLUCIÓN CLINICA DE INFECCIONES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE. REPORTE DE 11 CASOS**

Rodríguez-Sandoval R*, Donís-Hernández J. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Español de México. México, D.F.

La evolución y distribución de la resistencia bacteriana en organismos nosocomiales se incrementa se extiende con rapidez, el tratamiento de las infecciones causadas por estos gérmenes está asociado a morbilidad y mortalidad elevada, además del costo habitualmente alto. La tasa de multirresistencia a *Pseudomonas aeruginosa* es cada día más frecuente en todas las regiones. En los 80's se publican los primeros reportes sobre tratamiento para bacilos gramnegativos multirresistentes con la asociación de una quinolona y fosfomicina, lo cual presentaba éxito clínico a pesar de que la sensibilidad *in vitro* era inadecuada, además nuestra experiencia preliminar publicada en los noventas ha sido incrementada en los últimos años. Informamos once enfermos con infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente que recibieron tratamiento con ciprofloxacino y fosfomicina.

| Edad | Sexo | Diagnóstico | Tratamiento | Seguimiento |
|---------|------|---------------------------|-------------|-------------|
| 59 años | Masc | Peritonitis | 21 días | 4 meses |
| 44 años | Masc | Pancreatitits/Piocolcisto | 21 días | 4 meses |
| 38 años | Fem | Pancreatitits | 24 días | 6 meses |
| 30 años | Masc | Pancreatitits/Piocolcisto | 22 días | 8 meses |
| 80 años | Masc | Pielonefritis | 21 días | 10 meses |
| 48 años | Fem | Pancreatitits | 26 días | 12 meses |
| 49 años | Fem | Inf de Tejidos Blandos | 28 días | 4 meses |
| 72 años | Masc | Cistitis crónica | 21 días | 1 año |
| 62 años | Fem | Pielonefritis | 28 días | 3 meses |
| 65 años | Masc | Mediastinitis | 144 días | 2 años |
| 60 años | Masc | Pielonefritis | 21 días | 12 meses |

El tratamiento con quinolona y fosfomicina se inició al corroborarse multirresistencia por medio de CIM. El promedio de tratamiento fue de 22.5 días. El seguimiento de los enfermos se realizó en forma clínica, con estudios de laboratorio e imagen. La remisión fue completa en todos los casos. El seguimiento de los enfermos varia de 3 a 12 meses. Este esquema antimicrobiano puede ser una opción terapéutica en casos de infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente; sin embargo, recomendamos utilizarlo con precaución y sólo para casos seleccionados. Actualmente continuamos protocolo multicéntrico que aportará datos más adecuados.

B-38**TRATAMIENTO CON GANCICLOVIR DE LA ENFERMEDAD PERINATAL POR CITOMEGALOVIRUS: EXPERIENCIA CON 10 CASOS**

Mateos R, Figueroa Medrano L, Álvarez Hernández L, Caltenco Serrano R Y Sánchez Huerta G*. Servicio de Pediatría. Hospital de Infectología C.M.N. "La Raza", IMSS y HIM México, D.F.

Introducción: La enfermedad por Citomegalovirus (CMV) es la infección congénita más frecuente. Su adquisición durante el nacimiento o en los primeros meses de vida implica un problema de salud grave. Los resultados del tratamiento con Ganciclovir (GCV) son variables de acuerdo con lo reportado. **Descripción de casos:** Se trata de diez pacientes, 8 hombres y 2 mujeres con una mediana de edad de 4 meses (1 a 8 m), peso promedio de 4.302 kg (2.675 a 6.4 Kg) y una mediana para la edad gestacional de 38 semanas (29 a 40 sem). Cuatro tuvieron antecedente de al menos una transfusión. La mediana para la edad materna fue de 26 años (19 a 37) y ninguna mujer presentó datos suges-

tivos de primoinfección o enfermedad por CMV durante el embarazo. La dosis de GCV fue de 12 mg/Kg/día en dos dosis por vía IV por un mínimo de tres semanas (sem.) y un máximo de 6. Las manifestaciones clínicas de enfermedad por CMV fueron: Calcificaciones intracraneanas (1/10 = 20%), microcefalia (10%), crisis convulsivas (10%), hepatomegalia (10/10 = 100%), esplenomegalia (7/10 = 70%), ictericia (8/10 = 80%), neumonitis (10%), petequias (10%), hernias (4/10 = 40%), cardiopatía (3/10 = 30%), ascitis (10%) y sepsis (5/10= 50%). Respecto a la respuesta al tratamiento con GCV, no hubo mejoría de las convulsiones en el único paciente que las presentó, la ictericia desapareció en 4/8 niños a 6 sem. de tratamiento (50%). El único caso de neumonitis así como la presencia de petequias en otro niño fueron resueltos en 3 sem. de manejo. La esplenomegalia desapareció en 2/5 pacientes (40%) y en ninguno hubo cambios respecto a la hepatomegalia. Los 5 niños con sepsis mejoraron al término del tratamiento por 6 sem. En cuanto a los parámetros bioquímicos de hepatitis, solo hubo mejoría de la Alanino-aminotransferasa (ALT) respecto a la basal y a las 6 sem. de tratamiento (Promedio: 214.5 mU/mL vs 119.9 mU/mL, P= 0.005); sin modificaciones significativas en la AST en los mismos períodos (111 mU/mL vs 67 mU/mL, P= 0.07). A pesar de que hubo mejoría en las cifras de bilirrubina directa (BD) e indirecta (BI) basales y a las 3 sem. (BD: 3.59 vs 1.22 mg%, P = 0.03 y BI: 2.64 vs 0.59 mg%, P = 0.03); no fue sostenida a las 6 sem. (BD: 3.59 vs 2.09 mg%, P = 0.12 y BI: 2.64 vs 1.29 mg%, P= 0.06). Un paciente ameritó reducción del 50% de la dosis de GCV durante una semana por toxicidad hepática transitoria pero en ningún caso se suspendió el tratamiento por toxicidad sostenida o grave a médula ósea, hígado y riñón. **Discusión:** Las alteraciones adquiridas "in utero" y otras manifestaciones aisladas de enfermedad por CMV; responden en forma irregular al manejo con GCV. Niños con mas de una manifestación y gravemente enfermos son en quienes el tratamiento parece ser una opción necesaria.

B-39**TERAPIA INTRAVERNTRICULAR EN PACIENTES CON EPENDIMITIS VENTRICAL ASOCIADA A SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL**

Dominguez Arenas H, Miranda Novales MG, Diaz Ponce H, Sanchez Huerta G* y Solórzano Santos F. Servicio de Infectología. Hospital de Pediatría C.M.N. "Siglo XXI" IMSS México, D.F.

Objetivo: 1) Conocer la efectividad de la terapia Intraventricular (IVn) en el manejo de la Ependimitis Ventricular (EV) asociada a Sistemas de Derivación Ventriculoperitoneal (SDVP). 2) Conocer los factores de riesgo asociados a falla terapéutica. **Material y método:** Se estudiaron 250 casos de EV que se presentaron en 233 pacientes con SDVP y que recibieron tratamiento por un tiempo mínimo de 7 días. Los factores de riesgo para falla terapéutica se evaluaron mediante el cálculo de Razón de Momios (OR) y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%). **Resultados:** De los 233 pacientes estudiados, el 51.2% fueron hombres. La mediana de edad fue de 13 meses (1 a 185 meses). El 55.36% de los pacientes (129), fueron lactantes. El 69.9% de los SDVP fueron colocados en el Hospital de Pediatría y el resto (30.4%) en sus hospitales Generales de Zona. El 63.3% de los eventos de EV (159) se presentó en los primeros dos meses posteriores a la colocación del SDVP. Las manifestaciones clínicas que se observaron con mas frecuencia fueron fiebre, disfunción valvular y celulitis del trayecto del catéter. Las bacterias que se identificaron: Estafilococos coagulasa negativa (61.6%), *Staphylococcus aureus* (20.8%), enterobacterias (12.8%), *Pseudomonas* spp. (4%) y *Streptococcus pneumoniae* (0.8%). En 208 casos se utilizó amikacina como terapia IVn inicial con un 25.4% de fracasos (53 casos). Cuarenta y cinco pacientes recibieron amikacina + vancomicina IVn como terapia inicial. En este grupo, hubo 6 fallas terapéuticas (14.2%). El porcentaje global de falla terapéutica a 7 días de tratamiento fue del 23.6%. Los factores de riesgo asociados a falla terapéutica fueron los siguientes:

| Variable | Razón de momios | | IC 95% | | Valor de "P"* | |
|-------------|-----------------|--------|-----------|-----------|---------------|--------|
| | 48 horas | 7 días | 48 horas | 7 días | 48 horas | 7 días |
| Edad menor | | | | | | |
| de 1 año | NE | 2.20 | — | 1.05-4.61 | — | 0.02 |
| Tabiques | 24.17 | 74.27 | 5.4-149 | 19.7-326 | < 0.01 | < 0.01 |
| EV previas | 6.18 | 33.98 | 2.8-13.6 | 14.4-81.7 | < 0.01 | < 0.01 |
| Inf. por | | | | | | |
| Gram neg. | 8.15 | 25.67 | 3.0-22.68 | 10.3-65.6 | < 0.01 | < 0.01 |
| Tx. Inicial | | | | | | |
| inadecuado | NE | 15.67 | NE | 7.3-34 | NE | < 0.01 |

Valor de "P" para Chi cuadrada. NE = No evaluado.

Conclusiones: La frecuencia de EV en pacientes con SDVP es alta. La terapia IVn es efectiva en la mayoría de los casos (76.4%). Los factores de riesgo encontrados deben ser evaluados cuidadosamente en cada paciente con el objeto de lograr la curación en el menor tiempo posible.

B-40

REVELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA

Tovar Larrea LP*, Muñoz Hernández MR, Ortega Juárez M, Santos JI, Pavía Ruz N. Clínica Para Niños con Inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México SSA.

Introducción: Con el manejo integral y los nuevos esquemas antirretrovirales en los niños con VIH/SIDA se ha incrementado la sobrevida hasta la adolescencia, por lo que la revelación del diagnóstico de la infección por VIH/SIDA a un niño/adolescente se está convirtiendo en un dilema psicosocial cada vez más frecuente. La falta de información en los niños puede generar fantasías inapropiadas y dolorosas acerca de su propia enfermedad. Algunos trabajos sugieren que los niños que conocen su enfermedad tienen más autoestima y los padres experimentan menor depresión y angustia. **Objetivo:** Describir los factores relacionados para la revelación del diagnóstico del VIH a niños/adolescentes infectados que acuden a la Clínica para niños con inmunodeficiencias, UNAM-Hospital General de México. **Método:** Se incluyeron en el estudio a los pacientes de 3 a 17 años con el DX de VIH/SIDA que acuden a la Clínica para niños con inmunodeficiencias, UNAM-Hospital General de México. Antes de revelar el diagnóstico se tomaron en consideración los siguientes factores: edad, sexo, mecanismo de transmisión del VIH, madurez emocional y cognitiva, relación parental, características de la familia y autorización de los padres o tutores. Se excluyó del estudio a los niños con diagnóstico reciente. Se realizó seguimiento psicológico del paciente y de la familia valorando el efecto emocional de la revelación del diagnóstico de VIH. **Resultados:** Se obtuvieron datos de 51 pacientes, 31 del sexo femenino y 20 del sexo masculino, con edades entre 3 y 17 años de edad. El mecanismo de transmisión fue perinatal en 49 pacientes; un total de 18 pacientes viven con uno o ambos padres, 18 viven al interior de familias extensas y 15 en albergue. 20 pacientes conocen su diagnóstico, a 17 pacientes menores de 5 años no se les ha revelado el diagnóstico y en 14 niños la revelación del diagnóstico es parcial ya que, aunque saben que están enfermos, no conocen el nombre de la enfermedad. Los pacientes que conocen el diagnóstico tienen una mejor autoestima, manejan información sobre medidas preventivas, tienen menor ansiedad y una mejor comunicación con el personal médico y paramédico en comparación a aquellos que no conocen su diagnóstico o que lo conocen parcialmente. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos es importante que los niños/adolescentes infectados con VIH conozcan su diagnóstico. Antes de informarlo se tiene que valorar varios factores como serían: edad, madurez del niño, dinámica familiar, adecuado apoyo emocional del padre o cuidador y el niño y autorización de los padres o tutores.

B-41

DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA

Tovar Larrea LP*, Muñoz Hernández MR, Ortega Juárez M, Santos JI, Pavía Ruz N. Clínica para niños con inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México SSA.

Introducción: La infección por VIH/SIDA en adolescentes tiene un gran impacto psicológico. Muchos de ellos han perdido a sus padres, familiares o amigos debido al SIDA, por lo que enfrentan un doble impacto psicológico, además del estigma en esta enfermedad. Los adolescentes sufren un amplio espectro de manifestaciones psicológicas que van desde la ansiedad hasta la depresión, así como culpa, baja autoestima y fantasías en relación a la muerte. La información en la literatura en relación a adolescentes con VIH y alteraciones psicológicas es muy escasa, principalmente en transmisión perinatal. **Objetivo:** Describir las características psicológicas de los adolescentes con el diagnóstico de infección por VIH/SIDA que acuden a la Clínica para niños con inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México SSA. **Método:** A los adolescentes con infección por VIH/SIDA que acuden a la Clínica para niños con inmunodeficiencias UNAM-Hospital General de México SSA se les realizó entrevista psicológica y la aplicación de pruebas psicométricas: HTP, KFD, ZUNG, Machover, Frases incompletas y Raven a su ingreso a la Clínica y durante el seguimiento. **Resultados:** Desde 1998 al momento se han incluido 20 adolescentes de los cuales 8 son varones y 12 son mujeres, rango de edad de 10 a 18 años. En 19 casos el adolescente conoce su diagnóstico. El mecanismo de transmisión fue perinatal en 18, transfusional 1 y sexual 1. 16 pacientes han vivido el fallecimiento de ambos padres por el VIH/SIDA. En la valoración psicológica de los pacientes se encontró que 5 de ellos fueron abusados sexualmente y 19 experimentaron violencia intrafamiliar. En los resultados de las valoraciones, en 17 de ellos se encontró depresión, en 4 pacientes hubo ideación suicida, existe baja autoestima en los 20, una autoimagen deteriorada en 14 de ellos, 13 con bajo rendimiento escolar, 13 trastornos del comportamiento, las relaciones parentales son difíciles en los 20 adolescentes. Actualmente se encuentran en terapia psicológica y 5 de ellos con apoyo de psiquiatría y tratamiento farmacológico. **Conclusiones:**

Con los resultados obtenidos podemos observar que en la población de adolescentes estudiada la principal alteración psicológica es la depresión; es importante señalar que existen otros factores además de la infección por el VIH como causa de ésta serían: pérdida de los padres, violencia intrafamiliar, abuso sexual entre otros. Es necesario el manejo multidisciplinario de este grupo de pacientes y la terapia de psicología a largo plazo y una detección oportuna de trastornos psicopatológicos como sería la depresión.

B-42

CUATRO AÑOS DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ALTAMENTE ACTIVA: IMPACTO VIROLÓGICO, INMUNOLÓGICO Y CLÍNICO EN UNA COHORTE DE NIÑOS CON SIDA

Morán-López F, Palacios-Saucedo G, Vázquez-Rosales G*, Díaz-Ramos RD, Miranda-Novales MG, Solórzano-Santos F. Departamento de Infectología y Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Hospital de Pediatría, CMN Siglo XXI, IMSS.

La terapia antirretroviral altamente activa (TARAA) constituye la base del tratamiento actual para pacientes con VIH/SIDA. Información sobre el uso de TARAA a largo plazo en pediatría es escasa. **Objetivo:** Evaluar la respuesta virológica, inmunológica y clínica a un esquema TARAA con Ritonavir (RTV) en una cohorte de niños con VIH/SIDA. **Material y métodos:** El diagnóstico y la categorización de la infección por VIH se hizo en base a los criterios internacionales. De cada paciente se evaluó c/3 meses: estado clínico, carga viral (CV) (Amplicor-Monitor, Roche, límite de detección 50 copias/mL), estado inmunológico (linfocitos CD4+ absolutos por citometría de flujo), tolerancia, toxicidad medicamentosa y adherencia al tratamiento. **Resultados:** De 1998 a 2002 se incluyeron 22 niños. La edad al diagnóstico 1 año (md) y al inicio de síntomas de 6 meses. La categoría clínica al ingreso fue: A = 7 (32%), B = 8 (36%) y C = 7 pacientes alcanzaron cifras indetectables de CV. La CV basal, a los 6 meses, 1, 2 y 3 años en TARAA fue: 5.25, 1.79, 1.97, 2.62 y 1.97 (md). Un rebote significativo de la CV ocurrió a los 21-24 meses y se asoció a falla en la adherencia. La respuesta inmunológica fue más lenta observándose un incremento significativo en los linfocitos CD4+ a los 12 meses. Hubo mejoría clínica en la mayoría de los pacientes con una reducción significativa en el número de infecciones oportunistas. **Conclusiones:** Los niños con SIDA que reciben TARAA presentan buena respuesta virológica, inmunológica y clínica a largo plazo, la cual puede verse limitada por fallas en la adherencia. Esta respuesta permite una mejor calidad de vida, lo que resulta importante para el desarrollo sicosocial adecuado del niño con VIH/SIDA.

B-43

CARACTERIZACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE INNATA EN BIOPSIAS GÁSTRICAS DE PACIENTES INFECTADOS CON *HELICOBACTER PYLORI*

Vázquez Tecpanecatl Olivia*, Camorlinga Ponce Margarita, Muñoz Hernández Onofre, Torres López Javier. Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. Hospital de Pediatría, CMNSXXI, IMSS.

Introducción: Las enfermedades gastroduodenales asociadas con *Helicobacter pylori* (Hp) se manifiestan principalmente en adultos, sin embargo la infección generalmente se adquiere durante la niñez y es posible que la respuesta inmune celular determine en parte el curso de la infección natural principalmente a través de neutrófilos activados, macrófagos y células cebadas; especies celulares que son iniciadoras y reguladoras del proceso inflamatorio. **Objetivo:** Estudiar la participación de células cebadas y macrófagos en la respuesta inflamatoria en mucosa gástrica de niños infectados y no infectados con Hp. **Material y métodos:** Se estudiaron biopsias gástricas de antro y cuerpo fijados en parafina: 25 de niños Hp + y 25 de niños Hp-. Se estudió la presencia de células cebadas (Cc), macrófagos y Hp por inmunofluorescencia. La cuantificación de las células se realizó en un microscopio de epifluorescencia con procesador de imágenes KS 300 (Carl-Zeiss), los resultados se expresaron en número de células/mm² de tejido. Hp se cuantificó como leve, moderado o severo. **Resultados:** El número de Cc fue similar en los niños Hp + y Hp -, en antro (451 ± 178 vs 457 ± 154) $p > 0.05$ y en cuerpo (375 ± 163 vs 411 ± 213) $p > 0.05$. No hubo correlación entre el grado de colonización de Hp con número de Cc en mucosa gástrica. El número de macrófagos en mucosa gástrica de antro (443 ± 222 vs 340 ± 194) $p > 0.05$ fue similar en niños Hp + y Hp -; el número de macrófagos en cuerpo fue significativamente mayor en niños Hp+ (522 ± 347 vs 329 ± 187) $p = 0.02$. **Conclusiones:** En niños la presencia de Hp no parece influir en la respuesta gástrica de antro y cuerpo de células cebadas. Sin embargo la infección se asocia con una mayor respuesta de macrófagos en el cuerpo de pacientes infectados.

B-44

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTE SIDA 3C AL MOMENTO DE SU ADMISIÓN HOSPITALARIA: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Vega Vera A*; Estrada Hernández LO- Santos González T, Pérez Martínez E, Martínez Jiménez S; Rivera Benítez C; Hidalgo Loperena H. Servicio de Infectología. Hospital General De México.

Introducción: En la última década en México la mortalidad por SIDA se situó entre las primeras 10 causas de muerte. En el curso de las inevitables hospitalizaciones de los pacientes con SIDA, muchas preguntas se hace el clínico sobre el cuidado paliativo, pronóstico y supervivencia en este tipo de paciente en fase terminal. Identificar variables médicas que puedan ser fácilmente cuantificadas en el momento de la admisión hospitalaria, nos podrían ayudar a predecir estos resultados finales. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes hospitalizados por SIDA 3C, en el servicio de Infectología. Hospital General de México. **Material y métodos:** Entre el 01 de enero de 2001 y el 01 de enero de 2002, se estudiaron 150 pacientes hospitalizados SIDA 3C. A todos se les llenó un formulario con las variables demográficas, clínicas y de laboratorio encontradas en sus primeras 48 horas siguientes al momento de admisión. Se estructuró un estudio retrospectivo de casos y controles, considerando caso al paciente hospitalizado SIDA 3C que fallece y control a los hospitalizados SIDA 3C egresados vivos. **Análisis estadístico:** Cada variable independiente se analizó mediante tablas 2x2 utilizando el programa Epi Info 6.04c y se buscó igualmente la razón de disparidad (Odds Ratio). **Resultados:** Se encontró que se asocian con mortalidad en pacientes SIDA 3C al momento de su ingreso hospitalario, el sangrado del tracto digestivo con un OR de 23 (IC = 2.47 - 23.9, p = 0.0005); presencia de linfadenopatía - Imes OR 5.8 (IC = 1.22 - 28, p = 0.002), TBC ganglionar OR 5.8 (IC = 1.22 - 28, p = 0.006); trombocitopenia OR 3.27 (IC = 1.06 - 10.04, p = 0.003); anemia hipocrómica OR 3.27 (IC = 1.27 - 5.29, p = 0.005). **Conclusión:** La presencia a la admisión hospitalaria en un paciente SIDA 3C de: sangrado del tracto digestivo, linfadenopatía ≥1 mes (2 o más sitios extrainguinales), diagnóstico de TB ganglionar y los hallazgos al laboratorio de trombocitopenia y anemia hipocrómica son factores asociados útiles al clínico para predecir su modalidad.

B-45

SÍNDROMES CLÍNICOS COMO MOTIVO DE INGRESO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SIDA 3C. SERIE DE 171 CASOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO SERIE DE CASOS

Vega Vera A*; Estrada Hernández L; Santos González T, Pérez Martínez E, Martínez Jiménez S; Rivera Benítez C; Hidalgo Loperena H. Servicio de Infectología. Hospital General de México.

Introducción: En México, al igual que en el resto de países del mundo, el SIDA se ha convertido en un problema de salud pública muy complejo. Conocer sus características clínicas es asegurar el primer paso para definir el panorama cada vez más creciente y variado de la enfermedad a la cual nos enfrentamos como clínicos. **Objetivo:** Describir las características clínicas de ingreso, laboratorio e infecciones oportunistas de una serie de casos de pacientes hospitalizados por SIDA 3C, en el servicio de infectología. Hospital General de México. **Material y métodos:** Se hizo una recolección de 171 casos de pacientes hospitalizados, SIDA 3C, atendidos entre el 01 de enero de 2001 y el 01 de marzo de 2002. A todos se les llenó un formulario con las variables demográficas, clínicas y de laboratorio encontradas en sus primeras 48 horas siguientes al momento de admisión. **Análisis estadístico:** la información obtenida de los expedientes clínicos, se colocó en una base de datos, para tal fin se utilizó el programa Epi Info 6.04c; se realizó análisis univariado calculando porcentajes y proporciones de las diferentes variables estudiadas. **Resultados:** Se estudiaron 171 pacientes entre 19 y 66 años (75% < 36 años); 21% eran mujeres. Mortalidad al egreso 50/171(29.2%). El 75% de los pacientes permaneció 17 días hospitalizado. El diagnóstico de HIV se realizó al ingreso en el 30% de los pacientes. Se encontró que los síndromes clínicos por los que se hospitalizan con más frecuencia son: fiebre mayor 1 mes, intermitente o constante (72.5%); pérdida de peso > 10% (71%); candidosis oral/leucoplaca (47%); los persistentes o neumonía no tuberculosa (40%); diarrea > 1 mes (37.4%); Disfunción sistema nervioso central (29.3%). Con los síndromes clínicos anteriores los gérmenes oportunistas documentados 76/171(44.5%); los más frecuentes p. carinii (19.3%), toxoplasmosis (8%), criptococosis (7.6%); CMV (4.7%). Tuberculosis encontrada 34/171(19.9%), distribuida así: pulmonar (10.7%), ganglionar (7%), meníngea (5.8%). Hallazgos al laboratorio asociados a la clínica de ingreso se encontraron anemia (83.6%); leucopenia (56.7%); linfopenia (78.2%); trombocitopenia (14.2%). TP elevado (53.5%); TPT elevado (35.7%). I-Eponatremia (55%), hipokalemia (25%). **Conclusión:** Las características clínicas son muy similares a las halladas en otros sitios Mexicanos. En el 44.5% de los casos se documentan los diagnósticos nosológicos, siendo no necesariamente el resto por germen oportunitista ya que es difícil evaluar otras alteraciones por VIH.

B-46

ANORMALIDADES HEMATOLÓGICAS (ANEMIA Y LEUCOPENIA) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SIDA 3C. SERIE DE 1.71 CASOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO SERIE DE CASOS

Vega Vera A*, Oltehua Garatachea E; Martínez Sanders JP, Juárez Valdés EL, Martínez Jiménez S; Rivera Benítez C, Hidalgo Loperena H. Servicio de Infectología. Hospital General de México.

Introducción: las manifestaciones hematológicas de la infección por el VIH son comunes y pueden ser amenazantes, alterando la calidad de vida del paciente. Las más importantes son la anemia y leucopenia La incidencia y severidad de las citopenias son generalmente correlacionadas con el estado de la infección. **Objetivo:** Describir las características hematológicas del cuadro hemático en una serie de casos

de pacientes hospitalizados SIDA 3C, en el servicio de infectología. HGM.

Material y métodos: Se hizo una recolección de 171 cuadros hemáticos tomados en las primeras 48 horas de ingreso, provenientes de pacientes hospitalizados SIDA 3C, sin antecedente de ingesta de medicamentos incluyendo antirretrovirales, ni evidencia de sangrado secundario, atendidos entre el 01 de enero de 2001 y el 01 de marzo de 2002. **Ánalisis estadístico:** La información obtenida de los cuadros hemáticos, se analizó en una base de datos, para tal fin se utilizó el programa Epi Info 6.04c. Se realizó análisis univariado calculando porcentajes y proporciones de las diferentes variables estudiadas. **Resultados:** Se estudiaron 171 pacientes entre 19 y 66 años (75% < 36 años); 21% eran mujeres. Las anomalías más frecuentes encontradas en este estudio fueron: anemia reportada en 147/171 (83.6%), el 50% de los pacientes presentaban una hemoglobina < 10.6 grs/dL. Las características de las anemias fueron: normocítica 124/171 (72.5%), macrocítica 6/171(3.5%) hipocrómica 88/171 (51.8%), normocrómica 51/171 (29.8%), -anemia mixta, normocítica hipocrómica 75/171 (49.9%), normocítica normocrómica 50/171 (29.2%). En cuanto al recuento de glóbulos blancos, lo mas frecuente encontrado es leucopenia 97/ 171 (58.7%). Se encontró linfopenia en 133/171 (79.2%), el 75% de los pacientes tiene un recuento absoluto de linfocitos por debajo de 931 leuc/mm³, neutropenia en 24/171 (14.1%). La trombocitopenia se encontró en 24/171 (14%), el 25% de la población a estudio mostró recuento de plaquetas por debajo de 120.000 /MM3. **Conclusión:** Esta revisión muestra la prevalencia de anomalías hematológicas que son similares a las publicadas, excepto para anemia macrocítica. La linfopenia fue marcador en la progresión de la enfermedad. El paciente SIDA C3 que ingresa a nuestro Hospital no llega a desarrollar anemia megaloblástica reportada en SIDA fase avanzada, creemos influenciado seguramente por sus condiciones previas clínico socio económicas, lo que modifica y acorta la evolución natural de la enfermedad.

B-47

SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SIDA 3C: ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Vega Vera A*; Estrada Hernández LO; Santos González T, Pérez Martínez E, Martínez Jiménez S; Rivera Benítez C, Hidalgo Loperena H. Servicio de Infectología. Hospital General de México.

Introducción: Ante una agresión el organismo monta una respuesta inflamatoria sistémica. El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), también conocido como sepsis cuando el estímulo primario es infeccioso, es una respuesta maladaptativa pero reversible. La literatura existente muestra muy pocos estudios sobre el valor pronóstico y predictor del SRIS en el momento de la admisión hospitalaria en pacientes HIV positivos y SIDA. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo asociados al síndrome de respuesta inflamatoria y reconocer su valor pronóstico en pacientes hospitalizados SIDA 3C, en el servicio de infectología. Hospital General de México. **Material y métodos:** Entre el 01 de enero de 2001 y el 01 de marzo de 2002, se siguieron 171 pacientes hospitalizados SIDA 3C. A todos se les llenó un formulario con las variables demográficas, clínicas y de laboratorio encontradas en sus primeras 48 horas siguientes al momento de admisión. Se estructuró un estudio prospectivo, considerando 2 grupos al momento de ser hospitalizado, respectivamente con y sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). **Ánalisis estadístico:** Cada variable independiente se analizó mediante tablas 2 x 2 utilizando el programa Epi Info 6.04c, se realizó análisis de regresión logística univariada y multivariada para establecer diferencias entre los grupos. **Resultados:** Se estudiaron 171 pacientes entre 19 y 66 años (75% < 36 años); 21% eran mujeres. Mortalidad al egreso 50/171 (29.2%). SIRS encontrado en 108 pacientes (63.1%). No hay diferencias significativas para incrementar el riesgo de desarrollar muerte RR: 1.35 (IC = 0.81 - 2.7, p = 0.3); neoplasias RR 0.78 (IC = 0.44 - 1.38, p = 0.4), TBC RR 1.09 (IC = 0.83 - 1.42, p = 0.6). Se encontró asociación de desarrollar enfermedad por germen oportunitista RR 1.23 (IC = 1.06 - 1.54, p = 0.003); pneumocistis carinii RR 1.59 (IC = 1.33 - 1.91, p = 0.0007), criptococo RR 1.10 (IC = 0.75 - 1.61, p = 0.7), toxoplasmosis RR 0.84 (IC = 0.50 - 1.41, p = 0.5), citomegalovirus RR 0.58 (IC = 0.24 - 1.43, p = 0.2). **Conclusión:** El hallazgo a la admisión hospitalaria en un paciente SIDA 3C y SIRS nos provee información sobre la presencia de enfermedad infecciosa oportunitista, especialmente Pneumocistis carinii y puede ser usada para ayudarnos a planear estrategias preventivas y diagnósticas, disminuyendo en este grupo de alto riesgo su mortalidad asociada.

B-48**MANIFESTACIONES OSTEOARTICULARES DE LA BRUCELOSIS, DESCRIPCIÓN DE CASOS Y ANÁLISIS DE LA LITERATURA**

León Garnica G*, Morfín Otero MR, Esparza Ahumada S, Pérez Gómez HR, Rodríguez Noriega E.

Introducción: Desde hace más de 200 años, médicos ingleses describían que las manifestaciones osteoarticulares de la brucelosis eran extremadamente comunes y ocasionaban incapacidad funcional, propiciaban la ausencia laboral, pérdidas económicas, y secundariamente cuadros psiquiátricos prolongados, entre estas se encuentran sacroileítes, espondilitis, osteomielitis, artritis, bursitis, periostitis y ocasionalmente artritis reactivas. México es considerado país de alta incidencia para brucela, y Jalisco siempre ha ocupado los primeros lugares en frecuencia nacional, por lo cual esta patología en algunas áreas de nuestra región puede tener importancia en salud pública. **Objetivos:** Conocer las manifestaciones osteoarticulares, secuelas y respuesta terapéutica de los pacientes con brucelosis. **Metodología:** Incluimos para su análisis a pacientes con brucelosis de cualquier edad y sexo, manejados en el Hospital Civil de Guadalajara (hospitalización y consulta externa), y que hayan reunido 2 o más de los criterios de diagnóstico (clínica, riesgo epidemiológico, rosa de Bengala positivo, 2 - mercaptoetanol, aglutinación estándar en tubo, Huddleson, respuesta terapéutica). **Resultados:** Se incluyeron un total de 252 pacientes, 121 mujeres, 131 hombres, el 70% de todos los casos se encuentra entre los 16 y 49 años de edad, el 30% se dedicaba al hogar, 17% campesinos, 22% empleados entre otros, el 55% vive en la zona metropolitana de Guadalajara, un 20% en el resto del Estado de Jalisco, 25% en otros estados. El 70% de los pacientes tuvo un cuadro clínico agudo, 24% subagudo y 6% crónico. Las manifestaciones osteoarticulares se presentaron en el 65% a la hora de su diagnóstico, el 50% de todos los pacientes traía evidencia de artritis o artralgias, las articulaciones más afectadas fueron: coxofemoral 34%, lumbosacra 30%, rodillas 30%, muñeca 18%, codos 7%, tobillo 5%,

hombro 4%, el promedio de articulaciones afectadas fue de 1.3 por paciente. El tratamiento con tetraciclinas más rifampicina o estreptomicina, evidenciaba mejoría clínica tempranamente (antes de 5 días). **Conclusiones:** Los pacientes con brucelosis en nuestro medio frecuentemente se manifiestan con artritis y artralgias principalmente en región lumbosacra y coxofemoral, rápidamente mejoran con instauración de tratamiento dejando pocas secuelas post tratamiento incluyendo en pacientes con cuadros subagudos o crónicos.

B-49**DIAGNÓSTICO DE TIÑA PEDIS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA**

Alvarado González J.; Méndez Ronquillo G*; Flores Rojas GA; Arciga Morales E; Guerrero Guzmán RT. Departamento de Micología de la Facultad de Medicina de la BUAP.

Las infecciones por hongos han cobrado en la actualidad una importancia inusitada, los cuadros clínicos que se presentan, en ocasiones se modifican o se agravan cuando se asocian a otras patologías subyacentes que cursan con deficiencias inmunológicas. El objetivo de este trabajo es identificar que hongos del grupo de los dermatofitos, afectan a las personas con cáncer ya que hasta ahora no se ha encontrado ningún reporte publicado de algún estudio micológico que se haya realizado en pacientes oncológicos. En el estudio se tomaron 50 muestras de escamas de piel de pies en pacientes con diagnóstico comprobado de padecer algún tipo de cáncer, a las muestras tomadas se les realizó examen directo con hidróxido de potasio y cultivo de Sabouraud con antibiótico. Entre los resultados obtenidos se aislaron 3 cepas de *Epidermophyton floccosum* y 1 de *Trichophyton rubrum*. Las personas con cáncer están inmunodeprimidos, por esa causa se pensó que podían estar más afectadas por los dermatofitos, pero los resultados obtenidos demostraron lo contrario; por lo tanto los invitamos a que se promueva este tipo de estudios en esta población.

