

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen
Volume 46

Número
Number 2

Abril-Junio
April-June 1999

Artículo:

Resúmenes de trabajos libres

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Federación Mexicana de Patología 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](#)



www.medigraphic.com

XIII Congreso Latinoamericano de Patología Clínica

Resúmenes de trabajos libres

Prevalencia de *Shigella* en niñas con vulvovaginitis en el Instituto de Salud del Niño durante el año 1997

Viterri J, Zerpa R, Mircin LE.

Servicio de Microbiología.

Instituto de Salud del Niño (ISN) Lima-Perú

Objetivo: Conocer la prevalencia de *Shigella* en niñas con vulvovaginitis en el ISN durante el año 1997.

Material y métodos: Se revisaron 3,264 fichas de diagnóstico microbiológico de diversas secreciones, del Servicio de Microbiología del ISN, 462 fueron de secreción vaginal.

Las muestras fueron estudiadas mediante: examen en montaje húmedo, tinción de gram y cultivo en agar sangre, agar chocolate, agar Mac Conkey y agar Sabouraud glucosado.

La identificación bioquímica de *Shigella* se hizo por los métodos convencionales y sus grupos se determinaron con antisueros (Difco); las pruebas de sensibilidad antimicrobiana se realizaron con el método de Kirby-Bauer.

Resultados: De 462 muestras de secreción vaginal, se aisló *Shigella* en 85 (18.4%), correspondiendo 79 (17%) a *Shigella flexneri* y 6 (0.6%) a otros grupos. En las niñas de 1-4 y 5-9 años se aisló el germen en 33 (38.8%) y 36 (42.35%) respectivamente. La resistencia antimicrobiana fue: para cotrimoxazol 70%, ampicilina 56.8%, gentamicina 7.4%, norfloxacino 7.3%, ácido nalidixico 2.7%. No se encontró resistencia a nitrofurantoína.

Conclusiones: *Shigella flexneri* es un germen importante en vulvovaginitis en el ISN, con una prevalencia de 18.4% durante 1997.

Infecção urinária hospitalar por *Candida famata*; análise de prevalência, quadro clínico e mortalidade

Lapchik M*, Paulo Jr. M**, Monteiro A**, Melo M**.

* Hospital Evaldo Foz. São Paulo-Brasil.

** SAE-Laboratório Médico São Paulo-Brasil.

Objetivo do estudo: Identificar a prevalência de infecção urinária hospitalar (ITU-H) por *Candida famata* em pacientes com sonda vesical, internados na unidade de terapia intensiva adulto no período de Fevereiro/97 a Junho/98, bem como correlacionar esta infecção como status imunológico dos pacientes e a mortalidade.

Metodologia: A definição de ITU-H por *Candida famata* foi baseada nos critérios do CDC-EUA, acompanhada da positividade da urocultura a través de método quantitativo (> 100.000 ufc/mL) qualitativo. Para isolamento e identificação do agente foi realizada a coleta de urina com técnica asséptica, sendo semada em meio de Sabouraud. As leveduras com ausência de tubo germinativo foram testadas para assimilação de carboidratos, utilizando-se o sistema de identificação API 20C Aux (Bio Mérieux).

Resultados: Identificamos 19 casos de ITU-H por *Candida famata* no período e 2 episódios de candidemia secundária (10%), acometendo 8 (42%) homens e 11 (58%) mulheres, sendo que 11 (58%) foram considerados imunocomprometidos. A média do tempo de manutenção da sonda vesical foi de 18 dias e todos os pacientes fizeram uso de mais de um antibiótico na vigência de sonda vesical até o momento do diagnóstico da infecção. Onze pacientes (58%) evoluíram para óbito.

Conclusiones: A ITU-H por *Candida famata* esteve relacionada á alta mortalidade, acometendo pacientes com sondagem vesical prolongada e em uso de múltiplos antibióticos.

Medidas como reducao do tempo de manutencao da sonda vesical e uso racional de amtiibióticos podem reduzir a incidencia desta infeccao.

Infección por virus del papiloma humano en mujeres y hombres mexicanos. Identificación por el sistema de captura de híbridos.

Zamora A, Terrés A.

Departamento de Biología Molecular. Carpermor Laboratorio de referencia internacional. México, D.F. México.

Objetivos: Conocer la frecuencia del VPH. Conocer la proporción por sexo de pacientes con infección por VPH (M vs F). Establecer la frecuencia de los virus de alto riesgo de pacientes mexicanos de uno y otro sexos. Evaluar la confiabilidad de la prueba.

Resultados: De 112 pacientes 67% fueron mujeres. El promedio de edad para las mujeres fue 32.1 años y el de los hombres 30.6. El 76% de las muestras fueron del Distrito Federal. Se encontró 23.7% de verdaderos positivos en 38 pacientes con diagnóstico citopatológico (33.9%). La prevalencia en toda la muestra fue de 8%. No se encontró diferencia dependiente del sexo ($p > 0.05$) ni del tipo de virus ($p > 0.05$). Mientras que los criterios de confiabilidad en mujeres fueron: Sensibilidad (S) 67%, especificidad (E) 100%, índice de falsos positivos (IFP) 0%, índice de falsos negativos (IFN) 13%, confiabilidad (C) 90%, para el grupo de los hombres la confiabilidad fue de 100% ya que no se observaron falsos positivos ni negativos. Ambos grupos en conjunto mostraron una confiabilidad de 92%. El análisis de Chi cuadrada mostró que la captura de híbridos es una metodología capaz de distinguir los sanos de los enfermos en mujeres $p < 0.001$ y hombres $p < 0.03$. La

proporción de infección por virus de alto riesgo fue similar en ambos sexos ($p > 0.05$).

Un nuevo gen (RP 24) para la retinitis pigmentosa ligada al cromosoma X

Fujita R.

Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú

La retinitis pigmentosa (RP), también llamada retinitis pigmentaria es en realidad un grupo de enfermedades causadas por la degeneración progresiva de la retina y produce pérdida de la visión periférica (visión en túnel) ceguera nocturna y eventualmente a la ceguera total. La examinación del fondo del ojo revela unos depósitos pigmentados en la periferia de la retina. Mutaciones en varios genes localizados en diferentes partes del genoma humano han sido asignados para RP. Las formas de RP ligadas al cromosoma X (XLRP) se cuentan entre las más devastadoras por su iniciación temprana y la extensión de la enfermedad. Dos genes localizados en el brazo corto del cromosoma X, RP2 y RP3 representan a casi la totalidad de pacientes con XLRP. El estudio genético (segregación de la enfermedad y marcadores polimórficos) con el ADN de sangre periférica de miembros de familias XLRP confirmó la localización de RP2 o RP3 en la mayoría de las familias. Sin embargo el análisis de una de las familias, indicó que la mutación no correspondía a RP2 o RP3 sino a un nuevo gen, RP24, localizado en el brazo largo del cromosoma X. Las portadoras presentan disfunción de los bastoncitos, seguido por la de los conos en mujeres de mayor edad. Electrorretinografías de pacientes varones adultos muestran una respuesta funcional de bastoncitos o conos ínfima o ausente además de otros signos típicos de RP. El hallazgo del gen RP24 incrementa nuestro conocimiento para entender las causas de la enfermedad y ayudará para el diagnóstico y terapia para XLRP.

Aislamiento de hongos oportunistas en pacientes oncológicos y neutropénicos en Lima-Perú.

Silva M,* Carrillo,** Zurita Z**, Casquero J**.

* Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima-Perú.

** Instituto Nacional de Salud.

Propósito del estudio: Presencia de hongos oportunistas en pacientes oncológicos y neutropénicos en Lima-Perú.

Metodología: Muestras de diversas cavidades corporales fueron inoculadas sobre agar Sabouraud dextrosa. Para la identificación se siguieron esquemas convencionales.

Resultados: Fueron incluidos 59 pacientes: 57 presentaron neoplasia hematológica (23/57) leucemia mieloide aguda, 32/57 leucemia linfática aguda y 02/57 otros desórdenes. Dos pacientes presentaron tumor sólido. Todos los pacientes tuvieron menos de 1500 mm³ neutrófilos y 49/59 recibieron tratamiento por quimioterapia. En pacientes con neoplasia hematológica se aislaron *Candida albicans* (50/81), *Candida parapsilosis* (9/81), *Candida glabrata* (14/81) *Candida tropicales* 2/81, *Candida krusei* (2/81), *Aspergillus fumigatus* (2/81), *Aspergillus flavus* (1/18), y *Trichosporon beigelii* (8/81). En pacientes con tumor sólido se aislaron *Candida tropicalis* (3/5), *Candida parapsilosis* (2/5).

Conclusiones: Alta frecuencia de aislamiento de *Candida albicans* en pacientes oncológicos neutropénicos. Sólo en pacientes con neoplasia hematológica se aislaron hongos diferentes al género *Candida*.

Importancia del diagnóstico laboratorial de las neumonías bacterianas agudas en la infancia

Alves Benfica, María Das Gracias.

Fundación Ezequiel Días.

Belo Horizonte-Minas Gerais- Brasil

Las neumonías bacterianas agudas en la infancia, son procesos agudos que comprometen los alvéolos, bronquios y espacio intersticial, con características diferentes, conforme el agente etiológico, enfermedad de base y su estado nutricional e inmunitario. Las neumonías están entre la quinta y séptima causa de mortalidad global, particularmente en los periodos de 0 a 5 años y después de 65 años.

Material y métodos: En este trabajo, fueron seleccionadas 102 muestras de líquidos pleurales de niños con sospecha clínica de neumonía bacteriana aguda, en el año de 1997, proveniente de los hospitales pediátricos convenidos con el «Sistema Unico de Saúde» (Sistema Unico de Salud)/Secretaría de Estado de Saúde de Minas Gerais (Secretaría de Estado de la Salud de Minas Gerais). Estas muestras fueron sometidas a los tres métodos analíticos: aglutinación en látex, contrainmuno-electroforesis y cultivo bacteriano con la finalidad de identificar los agentes *S. pneumoniae* y *H. influenzae*, y con el objetivo de establecer cuál es el método analítico más indicado para el diagnóstico precoz de las neumonías

Resultados: Fueron observados los siguientes porcentajes de positividad: Aglutinación en látex (37.2%), contrainmuno-electroforesis (9.8%) y cultivo bacteriano (11.7%), resaltando por tanto, la importancia del diagnóstico precoz de las neumonías, aplicando el examen de aglutinación en látex, en muestras de líquidos pleurales previamente tratadas.

Hallazgos colpocitológicos en usuarias de anticonceptivos orales

Toli M, Franceschini S, Montes M, Ferreira A, Fenolio J.

Facultad de Ciencias Farmacéuticas de Ribeirao Preto. Universidade de São Paulo, Brasil

Entre los métodos de prevención, los anticonceptivos orales (AO) son los más usados, ya que presentan casi el 100% de eficiencia. A fines de la década de los ochenta, los AO, eran usados por más

de 60 millones de mujeres en todo el mundo. Se pensaba que el uso de AO, disminuía el riesgo de que la mujer sufriese inflamación pélvica, pero estudios posteriores encontraron en usuarias el riesgo aumentado incluyendo infección por *Chlamydia trachomatis* y neoplasia cervical de alto grado, asociada al VPH (virus del papiloma humano). Nuestro trabajo tiene el objetivo de informar la ocurrencia de infecciones, en el tracto cervicovaginal, en usuarias de AO. Nuestros informes son referentes a 29 pacientes, de 18 a 35 años, que antes del uso de AO, fueron sometidas a examen colpocitológico y después de 6 meses de tratamiento con AO, el examen fue repetido. Presentamos las patologías encontradas antes del tratamiento: Clase II indeterminada 38%, *Candida sp* 21%, VPH 17%, *Chlamydia trachomatis* 14% y Clase I 10%. En poder de estas evidencias, las pacientes fueron tratadas y pasaron a utilizar AO, por 6 meses consecutivos. Los análisis morfológicos posteriores al tratamiento revelaron: Clase II indeterminada 41%, *Candida sp* 24%, VPH 14%, *Chlamydia trachomatis* 0% y Clase I 21%. Estos resultados mostraron un aumento en el porcentaje de Clase I y remisión total de la infección por *C. trachomatis*, mientras que en las infecciones por VPH, *Candida sp* y Clase II indeterminada, las mejorías no fueron significativas.

Concluimos que, las recidivas se deben, quizá, al no tratamiento de la pareja sexual, aun, al descuido de las usuarias en cuanto a la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, por preocuparse sólo por la anticoncepción.

Técnica de tinta china modificada para detección de *Blastocystis hominis* capsulado

Zerpa R, Huicho L, Cruzado N.
Servicio de Microbiología.
Instituto de Salud del Niño (ISN)-Lima-Perú.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima-Perú.

Objetivo: Demostración de formas capsuladas de *Blastocystis hominis* en muestras fecales utilizando la técnica de tinta china modificada (TCM).

Material y métodos: Se estudiaron 400 muestras de heces de niños atendidos en el ISN, durante enero-febrero de 1997. Se realizó examen microscópico en todas las muestras utilizando la técnica de tinta china modificada.

Resultados: Se encontró *B. hominis* capsulado en 122 (30%) de las muestras fecales. Las imágenes obtenidas se ilustran con microfotografías.

Conclusiones: La técnica de «tinta china modificada» facilita la visualización de *B. hominis* capsulado, siendo simple y de bajo costo.

Haemophilus influenzae como agente de vulvovaginitis en niñas

Mircin L, Zerpa R, Vitteri J, Martinez V.

Servicio de Microbiología. Instituto de Salud del Niño (ISN). Lima-Perú.

Objetivo: Describir características clínico-microbiológicas de los casos de vulvovaginitis en niñas asociadas con cultivo positivo a *Haemophilus influenzae* en secreción vaginal.

Material y métodos: Se revisaron 2,200 fichas del archivo del Servicio de Microbiología del Instituto de Salud del Niño (ISN) de enero a agosto de 1998.

Resultados: Se aislaron 9 cepas de *Haemophilus influenzae* (HI) de muestras de secreción vaginal en niñas con diagnóstico de vulvovaginitis y con flujo vaginal al momento del examen. Las edades estaban comprendidas entre 2 y 13 años. Las pacientes presentaron secreción purulenta en el 44.4% de casos, de color variable (55.5%), y se acompañaba de mal olor y prurito (22.2%). Al examen microscópico se observó 10 o más leucocitos en el 88.8% de muestras, no se observó «clue cells» y *Trichomonas* en el 100% de las muestras.

Haemophilus influenzae se encontró como agente único en 77.7% de casos; en dos se asoció a *Candida*

y *Shigella*. En un caso se observó *Enterobius vermicularis*. Por método de Kirby-Bauer se observó resistencia a ampicilina (28.5%), ceftazidima (25%) ceftriazona (25%), cefotaxima (33.3%), gentamicina (50%), aztreonam (66.6%) y sulfa-trimetoprima (57.1%). No se encontró resistencia a cloranfenicol.

Conclusiones: Reconocer a *Haemophilus influenzae* dentro de los agentes etiológicos de vulvovaginitis en niñas. Considerar al cloranfenicol entre los antimicrobianos de primera elección.

Propuesta patogénica sobre el cáncer de vesícula biliar

Carreón MJ.

Caja Nacional de Salud, La Paz-Bolivia.

Se investigó el comportamiento de cálculos biliares únicos y múltiples para explicar su dinámica en la patogenia del cáncer de vesícula biliar, éstos fueron introducidos en vejigas experimentales de látex con presiones de contracción controlada entre 20-250 mm H₂O. Se observó que cálculos múltiples aparentemente similares en volumen, forma y tamaño se distribuyen de diferente manera. Ello, debido a que en su estructura interna se encontraron espacios vacíos demostrando que en su formación participaron bacterias productoras de gases.

Al finalizar la contracción, las paredes comprimen los cálculos además de retener bilis en espacios cerrados. Luego, el contacto continuo a altas presiones producen cambios físicos-químicos que modifican las gradientes osmóticas, conductancia y permeabilidad de membrana, produciendo reiterada descamación celular que contribuyen al proceso de hiperplasia-displasia y cáncer.

El tiempo de coagulación en los envenenamientos por serpientes del grupo *Bothrops*.

Demarini CJ, Demarini MJ, Candori H.

Universidad Cayetano Heredia, Hospital de Apoyo La Merced-Perú.

Las mordeduras de serpientes de la familia *Viperidae* (subfamilia *Crotalinae*) constituyen en la selva central del país una emergencia médica. Este hecho es particularmente notorio cuando el ataque es realizado por especies de los géneros *Bothrops* y *Bothriopsis*. En estos casos se presentan alteraciones en la coagulación sanguínea como consecuencia de la acción de la coagulasa que forma parte del veneno botrópico.

Con la finalidad de evaluar el fenómeno citado, se revisaron 560 casos de accidentes ofídicos atendidos en el Hospital de la Merced, muchos de ellos con alteraciones de la coagulación. Del total se eligieron 108 casos en los que fue posible la identificación taxonómica por la captura del agresor, siendo el resultado: 94 *Bothrops atrox*., 7 *Bothriopsis peruvianus*, 6 *Bothriopsis bilineatus* y 1 *Bothriopsis teniata*. El tiempo de coagulación al ingreso fue normal (menos de 10') en 23 casos (21.30%), prolongado entre (10' y 30') en 30 casos (27.78%) e incoagulable en 55 casos (50.92%). La suma de los casos con tiempo prolongado e incoagulable da un total de 78.70% lo que convierte a esta prueba en un procedimiento con buena aproximación diagnóstica y fácil de realizar. Se presentan además variaciones determinadas por el tiempo de enfermedad y la edad del reptil.

Aféresis sanguínea en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. (1994-1998)

Huayanay D, Pérez C.

Unidad de Medicina Transfusional. Hospital Edgardo Rebagliati M. IPSS. Lima-Perú.

Objetivo: Hacer una revisión estadística de los procedimientos de aféresis sanguínea más frecuentes efectuados en nuestro hospital durante los meses de diciembre 1994-junio 1998.

Métodos: Se revisaron 1,553 protocolos de los procedimientos de aféresis sanguínea efectuados en nuestro servicio y se clasificaron de acuerdo al tipo de procedimiento realizado.

Resultados: De los 1,553 procedimientos efectuados, 1,329 (85.5%) fueron plaquetoféresis, 183 (11.8%) correspondieron a intercambios plasmáticos, 25 casos (1.6%) fueron recolecciones de stem cells, 10 personas (0.6%) fueron donantes de plasma por aféresis, 4 (0.26%) correspondieron a linfocitaféresis.

Conclusiones: Cada año las donaciones de componentes sanguíneos por aféresis han ido incrementándose, especialmente la donación de plaquetas y plasma. En pacientes, los intercambios plasmáticos son terapia de apoyo con mayor frecuencia, para los pacientes portadores de síndrome de Guillain-Barré, miastenia gravis, púrpura trombótica trombocitopénica.

Plasmaféresis terapéutica en medicina clínica. Experiencia de 183 casos

Huayanay D, Olivari A.

Unidad de Medicina Transfusional. Hosp. Edgardo Rebagliati M. IPSS. Lima-Perú.

Objetivo: Conocer el tipo de entidades clínicas inmunohematológicas o neurológicas, que conllevaron a solicitar el procedimiento de plasmaféresis, en búsqueda de una terapia de apoyo o soporte.

Métodos: Se revisaron 183 protocolos de plasmaféresis efectuados en el Hospital Rebagliati (diciembre 1994-junio 1998). Se clasificaron de acuerdo a las enfermedades que motivaron la solicitud del procedimiento.

Resultados: 90 (49.1%) se efectuaron en cuadros de S. Guillain-Barré 38 casos (20.7%) portaban miastenia gravis; en 17 casos (9.3%) tenían púrpura trombótica trombocitopénica, 15 casos (8.2%) tenían macroglobulinemia de W, 6 casos (3.3%) fueron de hemofilia A que cursaron con anticuerpos al factor VIII, 5 casos (2.8%) correspondieron a glomerulonefritis rápidamente progresiva.

Conclusión: Las entidades clínicas más frecuentes tratadas con plasmaféresis fueron S. Guillain-

Barré, miastenia gravis y púrpura trombótica trombocitopénica.

De acuerdo a las categorías de valor terapéutico, estas enfermedades se encuentran en la categoría I, II por sus excelentes respuestas al procedimiento.

Seroprevalencia de enfermedades transmisibles en los bancos de sangre del Perú

Fuentes J, Roca O.

Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima-Perú.

Propuesta: Hallar la seroprevalencia de las enfermedades transmisibles por vía sanguínea en la población peruana.

Metodología utilizada: Encuesta e informes

Resumen de resultados:

Seroprevalencia:

0.65%	VHB	0.202%	HIV	0.31%	VHC	1.09%	Sífilis
1.45	HTLV	0.20%	Chagas	4.2%	Core	17%	Malaria*
						18%	Brucelosis*

Conclusiones: En el Perú los agentes transmisibles de tamizaje obligatorio son de baja incidencia, sin embargo, la evaluación de Anti Core y Chagas tendrá que considerarse luego de mayor información.

Entidades nosológicas asociadas a mieloptisis

Loayza N.

Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima-Perú.

Objetivo: Determinar las entidades que con más frecuencia infiltran la médula ósea, así como las manifestaciones clínicas y hematológicas más importantes.

Método: Se realizó un estudio en el Hospital «Dos de Mayo» en el periodo comprendido entre octubre de 1986 a mayo de 1998. Se consideraron 61 pacientes con diagnóstico de mieloptisis por estudio anatomopatológico de biopsia de hueso.

Resultados: Cincuenta y dos pacientes fueron varones (85.2%) y 9 mujeres (14.8%). La edad promedio fue de 59.2 años. Los signos y síntomas más frecuentes fueron: palidez en 55 pacientes (90.2%),

dolor óseo, en 37 (60.7%), baja de peso, en 37 (60.7%), adenomegalia, en 30 (49.2%) y hepatomegalia en 20 pacientes (32.8%). Con relación a las alteraciones hematológicas: anemia, se presentó en 59 pacientes (96.7%), trombocitopenia en 20 pacientes (32.8%) leucopenia en 18 (29.5%) y pancitopenia en 10 pacientes (16.4%). Con relación a la etiología, las neoplasias no hematológicas ocuparon el primer lugar con 37 pacientes (60.7%), siendo el cáncer de próstata el que con mayor frecuencia causó mieloptisis con 25 pacientes, seguido de cáncer de pulmón, gástrico y de origen no determinado con 3 casos cada uno, cáncer hepático, renal y meduloblastoma cada uno con un caso. Los linfomas fueron la segunda entidad por frecuencia que comprometieron la médula ósea en 18 pacientes (29.5%).

De las causas infecciosas que correspondieron a 6 pacientes (9.8%): histoplasmosis se presentó en 3 casos, granuloma bruceloso en 2 casos y granuloma tuberculoso en un caso.

Conclusiones: Las neoplasias son las entidades que con mayor frecuencia causan mieloptisis, siendo el cáncer de próstata el que ocupa el primer lugar.

Enterovirus 70 como causante de epidemia de conjuntivitis durante el fenómeno «El Niño» Lima enero-marzo 1998

Suárez M,* Garrido P,* Belaunde L*, Quezada G,** Masías L***.

* Instituto Nacional de Salud Lima-Perú.

** Instituto Peruano de Seguridad Social HERM Lima-Perú.

*** Instituto Nacional de Oftalmología (INO) Lima-Perú.

El propósito del presente estudio fue identificar el agente causal de la conjuntivitis, cuya presentación fue hemorrágica aguda y cuyas zonas afectadas principalmente fueron las ciudades de la Costa del Norte del Perú y la ciudad de Lima.

Se colectaron y analizaron un total de 76 muestras de secreción conjuntival, 22 fueron proce-

denes del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), 53 del Instituto Peruano de Seguridad Social «Edgardo Rebagliati Martins» y uno del Instituto Nacional de Salud. Posteriormente se realizaron estudios virológicos como el aislamiento en la línea celular Hep-2 y la tipificación se realizó mediante la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI) a partir de los aislamientos.

Los resultados hallados fueron para el INO 10/22 muestras positivas (cultivo celular), para el IPSS Hospital «Edgardo Rebagliati M.» 15/53 muestras positivas (cultivo celular) para el INS una positiva (cultivo celular). La tipificación se realizó mediante la técnica de inmunofluorescencia indirecta a partir de cultivos infectados, identificándose a enterovirus 70.

Se concluye que el causante de la epidemia de conjuntivitis en Lima y otras ciudades del Perú fue enterovirus 70.

Estudio microbiológico de bacilos gram negativos no fermentadores de interés médico.

Chumpitaz J, Suárez R, Sigueñas S, Córdova V.
Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión UNMSM.

Objetivo: Determinar la incidencia de bacterias no fermentadoras en ambientes hospitalarios y del personal de los mismos mediante estudios microbiológicos.

Material y métodos: Se estudiaron un total de 105 muestras ambientales (25 pacientes de una clínica particular y 80 procedentes de un hospital nacional); y 28 muestras del personal de ambos centros, divididos en grupos iguales, para luego ser procesado mediante una serie de pruebas bioquímicas y llegar a la identificación de las especies.

Resultados: Se identificaron en los ambientes hospitalarios un total de 37 *Pseudomonas* (35.24%), siendo las principales especies: 14 *Ps. aeruginosa* (37.84%), 9 *Ps. cepacia* (24.33%), 8 *Ps. mallei*

(21.62%), 4 *Ps. maltophilia* (10.81%), 7 *Moraxellas* siendo las principales: 4 *M. lacunata* (57.14%), 2 *Moraxella* sp. (28.57%), 1 *M. nonliquefaciens* (14.29%); 6 *Acinetobacter calcoaceticus* (5.71%); 2 *Alcaligenes faecalis* (1.91%). También se identificaron en las muestras de personal 11 *Pseudomonas* (39.29%), siendo las principales especies; 6 *Ps. aeruginosa* (54.55%), 2 *Ps. maltophilia* (18.18%), 8 *Ps. cepacia* (27.27%), 3 *Moraxella* (10.71%), 1 *Acinetobacter calcoaceticus* (3.57%).

Conclusiones: La importancia del estudio se debe a que la existencia de bacterias no fermentadoras puede poner en riesgo a muchos pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Síndrome de POEMS: Clínica y diagnóstico.

Calsin F, Galarza C, Simon P, Kumakawa H.

Servicio de Dermatología. Hospital Nacional 2 de Mayo Lima-Perú.

Introducción: El síndrome de POEMS es un desorden multisistémico, que se asocia a discrasia de células plasmáticas, se presenta en adultos jóvenes, caracterizándose por presentar: polineuropatía periférica, organomegalia (hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatía), endocrinopatía (hipogonadismo, hipotiroidismo), gammapatía monoclonal y cambios en la piel (skin). Su etiología es desconocida. Entre las alteraciones cutáneas descritas tenemos hiperpigmentación, edema periférico, alteraciones escleromatosas, hirsutismo, hiperhidrosis y ensanchamiento digital. En la biopsia se informa aumento del pigmento melánico de la capa basal, edema de la dermis papilar, incremento de haces de colágeno y fibroblastos en la dermis.

Caso clínico: Paciente varón de 47 años, agricultor, natural de Ayacucho, procedente de Lima. Con cuadro de tres años de evolución, caracterizado por baja de peso, hiperpigmentación, parestesias, debilidad, edema en extremidades. Al examen clínico adelgazado, piel seca y áspera,

esclerosada, hiperpigmentación e hirsutismo predominante en extremidades; microadenopatía cervical e inguinal, hepatomegalia a 5 cm del reborde costal derecho y esplenomegalia a 2 cm del reborde costal izquierdo. Hipogonadismo. Edema que deja fovea en piernas. Hipoestesia acral. Fuerza muscular disminuida.

Exámenes auxiliares: Electromiografía compatible con polineuropatía mixta. Ecografía infiltración difusa de hígado y bazo. Dosaje hormonal: disminución de valores de T3 y T4 y testosterona.

Inmunoelectroforesis: paraproteína IgG, cadena ligera tipo kappa. Histopatología de piel: incremento de melanina en la capa basal, edema en la dermis papilar, engrosamiento de haces de colágeno. Tomografía axial computarizada: tumoración suprarrenal izquierda.

Conclusión: Estamos frente a un paciente con manifestaciones cutáneas y sistémicas del síndrome de POEMS por presentar: Polineuropatía mixta, organomegalia (hepatoesplenomegalia). Endocrinopatía (hipotiroidismo e hipogonadismo).

Gammapatía monoclonal (IgG) y manifestaciones de hiperpigmentación, hirsutismo y esclerosis de la piel (Skin). En el paciente es probable la coexistencia con neoplasia suprarrenal, comportándose el síndrome como una manifestación paraneoplásica.

Emergencia de fiebre amarilla en Perú 1995-1998

Carrillo C, Campos Y, García M, Valle J, Montoya Y.
Instituto Nacional de Salud Lima-Perú.

La fiebre amarilla reemergió en 1995, en la región central del Perú (Junín, San Martín y Cerro de Pasco), con el consiguiente riesgo de urbanización de la enfermedad. Los casos fueron confirmados por IgM-EIA, aislamiento viral, histopatología y RT-PCR realizados en los laboratorios del INS. En 1995, 275 casos confirmados por laboratorio y 16 cepas virales

fueron aislados en cultivo celular C6-36; en 197, se aislaron 3 cepas de 32 casos confirmados. Aislamientos virales colectados durante dos brotes epidémicos de Fiebre Amarilla fueron filogenéticamente estudiados por comparación de dos regiones del gen de la glicoproteína E que codifica la proteína de la membrana viral. Dos juegos de oligonucleótidos específicos fueron usados para amplificar, por RT-PCT, fragmentos de 481 pb y 10111 pb, los cuales fueron clonados en el Vector pGEM-T easy (PROMEGA) y secuenciado en un secuenciador automático AIFexpress (Pharmacia). El polimorfismo genético de la proteína, fue observado en estas regiones de los tres aislamientos virales, con una variación del 95%, 94% y 93% comparado con la cepa referencial ASIBI, el cual es comúnmente usado como vacuna. En 1998, la Fiebre Amarilla afectó nuevamente la región central amazónica además del valle de la Convención (Cuzco) con 40 casos y un aislamiento viral. La mayoría de los casos ocurrieron en migrantes andinos que buscaban trabajo en nuevas áreas de agricultura después de la derrota del terrorismo, 85% de los jóvenes adultos (15-40) años, y el 73% son agricultores. Las tasas de letalidad varían desde un 75% a un 24% de acuerdo al manejo clínico. El vector implicado fue *Sabates belisarioi* y *Haemagogus janthinnomis*, los cuales están infestando plantaciones de café, té y cocoa; casos de Fiebre Amarilla han ocurrido en zonas cercanas a las áreas infestadas por *Aedes aegypti* pero la urbanización de la enfermedad no ha sido detectada. Medidas de control para la reducción de la morbilidad tanto como la vigilancia de *Aedes aegypti* han sido implementadas para evitar el riesgo de urbanización.

Donovanosis en el Hospital Nacional 2 de mayo. Años 1991-1996.

Galarza C, Mallqui M, Romero O, Rueda M, Santos R. Servicio de Dermatología. Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima-Perú.

La donovanosis es una enfermedad de transmisión sexual vigente en la consulta diaria der-

matológica y ocupa un lugar importante en la casuística de enfermedades anualmente publicadas. El diagnóstico se basa esencialmente en la evidencia de los cuerpos de Donovan, en el frotis y/o biopsia. De 3,009 biopsias realizadas en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional "Dos de Mayo" en Lima, Perú en 1991 a 1996, 60 muestras fueron positivas a la coloración de Leishman y H-E, el 73% (44) fueron varones y 27% (16) mujeres, notándose que los casos femeninos van en aumento. Cincuenta y dos por ciento (31) de los pacientes tenían entre 21 y 30 años de edad. El tiempo de enfermedad se ubicó entre los 6 y 11 meses (44%) y la localización más frecuente fue la región perianal en el 61% (37) de casos. Se reporta también el hallazgo de lesiones en la vulva de una puerpera y la transformación a cáncer espinocelular en un paciente homosexual. En pacientes con donovanosis en la región perianal y recto se debe descartar el compromiso visceral. Así mismo debe descartarse su asociación con infección por VIH.

Comparación filogenética del gen de la glicoproteína E del virus Dengue 2.

Douglas S, Carrillo C, Nolasco O, García M, Montoya Y. Instituto Nacional de Salud, Lima-Perú.

En el Perú se ha detectado la presencia de los serotipos 1 y 2 del virus Dengue, sin embargo no se han evidenciado casos de Fiebre Hemorrágica ni de Síndrome de shock por Dengue. Recientes análisis polimórficos del gen de la glicoproteína E, principal proteína estructural del virión, ha permitido la localización de diferencias genéticas. Con el propósito de establecer las relaciones filogenéticas del serotipo 2 circulante en el Perú, se aisló ARN genómico a partir de cultivo celular C6/36 de una cepa aislada en el año 1996 de un paciente proveniente del departamento de Huánuco. El RT-PCR se realizó empleando los primeros SD1 y JL2, los cuales amplifi-

can un fragmento de 1,620 pb. El producto obtenido fue purificado y clonado en el vector pGEM-T. Aislado el plásmido recombinante se procedió a la extracción y purificación del ADN plasmídico. El ADN obtenido fue secuenciado y comparado con la secuencia de 33 aislamientos mundiales pertenecientes a los 5 subtipos genéticos de Dengue 2. Los resultados muestran un 98.6% de homología con el aislado de Trinidad-53 y 99.6% con los aislados de India-57, Puerto Rico-69, Puerto Rico SI y Tonga-74, pertenecientes todos al subtipo V.

Diferencias en las concentraciones de lipoproteínas entre diabéticos de ambos géneros

Jo N, Garmendía F, Oyola L, Pando R.
Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima-Perú.

La mujer en etapa reproductiva suele tener concentraciones más bajas de colesterol total (CT), triglicéridos (Tg), colesterol LDL y VLDL por efecto de los estrógenos. En la menopausia estas diferencias desaparecen y al mismo tiempo la mujer se torna tan susceptible como el varón a sufrir eventos cardiovasculares.

Se ha estudiado a 32 pacientes con diabetes mellitus no insulino dependientes (DMNID), 22 mujeres, y 10 varones, de edad (rango 42 a 78 años), IMC y tiempo de enfermedad similares.

Los varones tuvieron concentraciones de HDL total, HDL3 y Apo-I significativamente más bajas que las mujeres. No se encontró diferencias en las concentraciones de CT, Tg, VLDL, HDL2, colesterol no HDL, proteínas plasmáticas, glucosa ni hematócrito.

La creatinina fue más alta en los varones.

Estos resultados demuestran que los varones adultos mayores diabéticos tienen mayor riesgo cardiovascular que las mujeres diabéticas de edad similar, pese a que estas últimas eran posmenopáusicas.

Realizado con fondos del FEDU, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Diferencias en las lipoproteínas y la resistencia a la insulina en obesos de acuerdo al IMC, edad y género.

Jo N, Pando R, Garmendía F, Losno R, Jara R.
Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima-Perú.

La obesidad ocasiona cambios metabólicos como: resistencia a la insulina, dislipoproteinemia, incremento de la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) diabetes mellitus (DM) y eventos cardiovasculares. En este trabajo se estudia la influencia del grado de obesidad, género y edad sobre las funciones metabólicas.

En 36 obesos, 25 mujeres y 11 varones, de 37.3 años de edad (19-61 años), se ha medido el IMC, índice cintura/cadera (ICC), glucosa, insulina, triglicéridos (Tg), colesterol (CT), HDL, no HDL, LDL y VLDL; presión arterial (PA), actividad física, tabaquismo, antecedentes de DM y obesidad y prevalencia de acantosis nigricans.

Los varones presentaron valores más altos de Tg que las mujeres. Las mujeres > 40 años tuvieron PAs, glucosa, insulina, Tg y VLDL más altos que las mujeres < 40 años.

A tanto mayor grado de obesidad más altos fueron los valores de glucosa, insulina, CT, LDL, y PAs.

Estos resultados muestran que la obesidad tiene mayor influencia sobre el metabolismo intermediario en proporción a su magnitud, al género masculino y en las personas mayores de 40 años.

Realizado con fondos del FEDU, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Estudio de la microalbuminuria por tira reactiva y radioinmunoanálisis en el diagnóstico de nefropatía incipiente en diabetes mellitus tipo 2.

Muñoz M, Ronceros G, Albañil H.
Hospital Nacional 2 de Mayo. Lima-Perú.

Se trata de proponer una prueba de estudio para valorar la microalbúmina en pacientes con DMNID para ser propuesta como una prueba de screening, por sus características de confiabilidad y presentar una correlación positiva cuando se compara con la prueba de oro que es su determinación por el método de radioinmunoanálisis.

Se realiza un estudio en el que se incluyen 62 pacientes con DMNID controlados de un total de 460 pacientes, en el periodo de enero-diciembre de 1997, a los que se les solicita una muestra de orina en la que se procedió a determinar la microalbúmina por tira reactiva; dicho procedimiento fue realizado en 2 oportunidades a cada muestra para corroborar resultados. De forma simultánea se realizó la prueba cuantitativa RIA a la segunda muestra del paciente.

Resultados: Por la prueba de estudio 48.39% fueron positivas. Por la prueba de oro 53.23% fueron normoalbuminúricos y 46.77% con microalbuminuria positiva.

Dentro de las características clínicas de los pacientes y microalbúmina positiva se evidencia promedio de la edad 56.9 ± 11.2 a glicemia en $176.2 \text{ mg/dL} \pm 97.2$, P.A. sistol. 124 ± 10 , P.A. diast. 73.5 ± 10 años de diagnóstico de enfermedad en 7.7 ± 8.8 , microalbúmina en 27.2 ± 21.7 .

Se concluye que como producto de la evaluación de la prueba de estudio en 82 pacientes se observó una sensibilidad de 96.8%, especificidad de 87.9%, eficiencia de 91.4%, valor predictivo negativo 96.7%. Tasa de falsos positivos 12.50%, tasa de falsos negativos de 3.33%. Por lo tanto los resultados de los criterios de evaluación para la prueba de estudio resultan satisfactorios.

Dichos resultados revelan un índice de correlación de 0.70, positiva entre la tira reactiva y el RIA, lo cual es alto. No hubieron diferencias significativas cuando se valoraron las características clínicas de pacientes DMNID tipo 2 con microalbuminuria y normoalbuminuria.

Glucemia capilar. ¿Cuánto y a quién le podemos confiar? Experiencias de un hospital de tercer nivel.

Pérez-Jáuregui J, Ponce de León S, Galindo L, Manzo T.
Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) México, D.F., México.

Antecedentes: La medición de glucemia capilar (MGC) con tiras reactivas y lectores automatizados es un procedimiento rápido y sencillo que se utiliza en el INNSZ desde hace varios años. Sin embargo, actualmente desconocemos cuál es la confiabilidad y exactitud de sus resultados.

Objetivos: Conocer la exactitud y confiabilidad de los resultados de la MGC, en las diferentes áreas hospitalarias y grupos del personal que opera el procedimiento comparándola con los obtenidos en sangre venosa analizada por un Laboratorio Central (GSVLC).

Sujetos y métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo observacional durante el mes de octubre de 1997 en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Se incluyeron en el estudio a pacientes a quienes el médico tratante les indicó la MGC, misma que fue realizada por el operador regular del glucómetro del servicio (tiras reactivas Destrostix II y reflectómetro Glucometer GX Ames, glucosa-oxidasa), tomándoles en forma simultánea una muestra de sangre venosa que se analizó en el Laboratorio Central (Synchron CX7 Delta Beckman Instruments, hexocinasa).

Resultados: En el INNSZ se realizan un promedio mensual de 8,000 MGC. Para los propósitos del estudio se incluyeron 125 muestras. El promedio y (DE) de la MGC fue de 205.4 (112.9) y de la GSVLC de 195.9 (141.2) diferencia que fue significativa a nivel de $p = 0.017$. La r fue de 0.85 y la recta de regresión $y = 0.77 + 0.95(x)$. Los resultados de los indicadores estadísticos convencionales (Wilcoxon, regresión y CCI) mostraron aparente buena reproducibilidad entre métodos en el servicio de consulta externa. Por operadores, las auxilia-

res de enfermería y los internos mostraron los mejores valores para los índices de diferencia y regresión. Sin embargo, al analizar los límites de concordancia (Bland y Altman), no hubo servicio o grupo de operador que mostrara resultados aceptables, encontrando subestimaciones desde 118 mg/dL de glucemia hasta sobreestimaciones de 148 mg/dL.

Actividad de enzima superoxidodismutasa eritrocitaria en pacientes esquizofrénicos y alcoholismo crónico.

Ramírez C, Ramos M, Mestre L.
Hospital Hermilio Valdizán. Lima-Perú.

El propósito de la investigación fue evaluar el rol de la SOD en dos grupos de pacientes, el primero esquizofrenia (10 pacientes) y el segundo alcoholismo crónico (12 pacientes). El método usado mide la inhibición de la producción de aniones superóxido generados por la acción de la xantino oxidasa sobre la xantina. La actividad se expresa en (U/mL) (gmHb/mL). En el primer grupo esquizofrénicos no desnutridos se encontró 1300 ± 125 ; y en el segundo, 1200 ± 103 ; valores que, comparados con nuestros propios valores en normales de 1790 ± 135 ($x \pm 2DS$) resultan disminuidos.

Concluimos que en el primer grupo esta alteración sería responsable de lesión cerebral por el evidente efecto tóxico de los radicales libres acumulados en el lóbulo frontal que afectan tanto la actividad eléctrica cerebral como la síntesis de neurotransmisores dopamina y/o serotonina. En el segundo grupo estos hallazgos se explican por la desnutrición e hipocupremia.

Detección de toxina A para *Clostridium difficile* en pacientes hospitalizados.

Linares E, Cabrera C, Villalobos E, León V.
Servicio de Microbiología. HNERM. Lima-Perú.

Propósito del estudio: Determinar la incidencia de toxina A del *Clostridium difficile* (Cd) en pacientes hospitalizados que presentan cuadro diarreico durante su estancia hospitalaria, en quienes se tenía la sospecha diagnóstica de diarrea asociada a antibióticos (DAA).

Metodología utilizada: Se estudiaron 141 muestras de heces de pacientes con sospecha diagnóstica de DAA, realizándose la detección de la toxina A del Cd mediante pruebas de látex.

Resumen de los resultados: Se encontró que el 28% (39) de las 141 muestras de heces eran positivas a la toxina A de Cd, cuando se agruparon por procedencia de positividad según orden de frecuencia fue lo siguiente: cirugía general 43% (3/7), cuidados intensivos 37% (11/30), cirugía torácica 33% (1/3), oncohematología 28% (5/18), medicina interna 27% (17/63), medicina especial 10% (2/20).

Conclusiones: Debido a la alta incidencia encontrada de la toxina A de Cd en heces de pacientes hospitalizados, es necesario buscar esta etiología ante la sospecha de DAA, especialmente en áreas donde se utilizan frecuentemente antibióticos.

Determinación de anticuerpos IgE a alérgenos específicos HNGAI. Junio 1997 a agosto 1998

Guzmán A, Chu A.
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
Lima-Perú

El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de respuesta a una serie de alérgenos por medio de un nuevo procedimiento denominado inmunoensayo enzimático en fase líquida.

Se examinaron 65 muestras de 63 pacientes frente a 24 alérgenos, de junio de 1997 a agosto de 1998. El nivel de respuesta fue evaluado a través de un índice de cero (0) a cuatro (4), donde 0 representa la ausencia de respuesta y 4 el máximo nivel de respuesta. Se obtuvieron niveles de

respuesta a *Dermatophagoides pteronyssinus* (66.1%), *Dermatophagoides farinae* (61.5%), caseína 61.5%), betalactoglobulina (53.8%), chocolate (52.5%), naranja (47.2%), *Aspergillus fumigatus* (46.4%), arroz (45.4%), cucaracha (38.9%). Se concluye que el método de inmunoensayo enzimático en fase líquida fue útil en evaluar el nivel de respuesta a una serie de alérgenos específicos, mediante la determinación de anticuerpos IgE específicos, debiendo ser comparados con el clásico RAST test y pruebas de testificación cutánea en futuros estudios.

Incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres de alto riesgo

Fernández J, La Rosa L, Molina J.

Hospital Regional de Huacho. Perú.

Se ha investigado la incidencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* en un grupo de mujeres registradas en el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) con sede en el Hospital Regional de Huacho. Dicho grupo poblacional es de alto riesgo por la naturaleza de su actividad (trabajadoras del sexo).

Métodos: Para la detección de la infección hemos empleado el método ELISA según lo indicado por el Test de Chlamydiazyme Abbott, en muestras de secreción vaginal. Paralelamente hemos analizado el suero de quince pacientes Chlamydiazyme positivos aplicando el método de inmunofluorescencia.

Resultados: En el lapso comprendido entre noviembre de 1997 y agosto 1998 han sido estudiadas 117 personas, 60% de las cuales tenían entre 19 y 29 años de edad. Veintinueve pacientes (25%) dieron resultados positivos a *Chlamydia trachomatis*.

Conclusión: Nuestro estudio abona a favor de la necesidad de aplicar métodos directos para la identificación y vigencia de *Chlamydia trachomatis*, dado el significativo porcentaje hallado por nosotros.

Micrométodo para cultivo de *Blastocystis hominis*

Zerpa R, Mircin L, Lucho J.

Servicio de Microbiología, Instituto de Salud del Niño (ISN). Lima-Perú.

Objetivo: Describir una metodología simple para el cultivo de *Blastocystis hominis*.

Material y métodos: Se procesaron 100 muestras de heces frescas de pacientes atendidos en el ISN durante marzo de 1997. Se utilizaron placas de plástico (cubetas de 8 pozos, para equipo Labsystem) descontaminadas previamente en hipoclorito de sodio, cinta masking-tape y pipetas Pasteur estériles (o sorbetes de plástico autoclavados). Se utilizó medio de Pavlova Modificado. Primero se realizó el cultivo, para ello se deposita medio de Pavlova en las placas, se cubre con masking-tape y se coloca en incubadora de 37 °C por 30 minutos como mínimo, posteriormente se inocula aproximadamente 50 mg o 50 mL de muestra de heces en el fondo de cada pozo de la placa, se cubre con masking-tape, y se incuba a 36-37 °C. Se realiza además el examen en montaje húmedo de las muestras con suero fisiológico y lugol. Los cultivos se leen en 24-48 horas, para ello se hacen preparaciones en montaje húmedo usando la pipeta o sorbete para tomar la muestra de fondo de la placa. Se observa con objetivos de 10x y 40x.

Resultados: El cultivo permitió captar *Blastocystis hominis* 50% más comparado con el examen microscópico inicial.

Conclusiones: El micrométodo para cultivo de *Blastocystis hominis* se presenta como una alternativa simple, práctica y de bajo costo.

Síndrome hemofagocítico asociado a histoplasmosis.

Loayza N.

Hospital General «Dos de Mayo» Lima-Perú.

El síndrome hemofagocítico, entidad descrita por primera vez en 1979 por Risdall, se ha encontrado asociado a enfermedades infecciosas de tipo bacteriano, virales y micóticas, a enfermedades malignas y algunas veces se ha observado asociado a ingesta de medicamentos. Es una entidad que ha sido considerada separada de las histiocitosis malignas por sus manifestaciones clínicas y citológicas.

Los pacientes con este síndrome manifiestan mal estado general, alza térmica, hepatoesplenomegalia, linfadenopatías generalizadas, pancitopenia, algunas veces rash cutáneo y compromiso parenquimal pulmonar. Evolucionan tórpidamente y con elevada mortalidad. El diagnóstico se realiza por estudio de médula ósea donde se observa hiperplasia de macrófagos tisulares mostrando intensa actividad fagocítica de eritrocitos, linfocitos y cuando se asocia a histoplasmosis, se observan los macrófagos fagocitando el microorganismo como se presentó en los tres casos que se reportan a continuación.

Se describen tres pacientes, varones, de 24, 3 y 29 años, procedentes de Cajamarca, La Merced y Lima respectivamente quienes presentaban palidez, mal estado general, fiebre hepatoesplenomegalia, linfadenopatías generalizadas y pancitopenia. Los dos primeros presentaron ictericia y pruebas hepáticas alteradas, el tercer paciente fue diagnosticado de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida dos meses antes. El estudio de médula ósea en los tres casos, mostró hipoplasia de las tres series con gran incremento de macrófagos con fagocitosis intensa y presencia de microorganismos que correspondieron a *Histoplasma capsulatum*. Los tres pacientes evolucionaron desfavorablemente y fallecieron.

Diagnóstico de leishmaniasis a partir de muestras sanguíneas usando PCR.

Cáceres O,* Barker D,** Montoya Y.*

* Instituto Nacional de Salud, Lima-Perú.

** University of Cambridge, United Kingdom.

A partir del extremo carboxilo terminal del gen de la Histona H2B de *Leishmania (V) peruviana*, se diseñaron dos juegos de oligonucleótidos que al ser usados en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), amplifican un fragmento de 123 pb (LEISH 1 y LEISH 2) y otro fragmento de 139 pb (LEISH 1 y LEISH 3). Se estandarizó la técnica usando cantidades de leishmania, logrando obtener una especificidad de 100% con *L. (V) peruviana* y las otras especies, y una sensibilidad de hasta 1 fg de ADN y 2 parásitos totales.

Se aplicó la técnica de PCR para detectar al parásito a partir de 3 mL de sangre total con anticoagulante. Se separa la fracción leucocitaria por centrifugación diferencial con Ficoll hipaque y a los linfocitos obtenidos se les extrajo el ADN. Se analizaron muestras de pacientes provenientes de diferentes regiones geográficas del país a los cuales también se les realizó ELISA para correlacionarlo con el PCR.

Se concluye que el PCR es sensible para las diferentes especies de *Leishmania*, pudiéndose utilizar para confirmar la enfermedad a partir de biopsias o muestras directas, además se puede emplear para monitorear el tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, la sensibilidad de la técnica, para las muestras sanguíneas, está limitada principalmente a la carga parasitaria que pueda tener el paciente.

Rubéola en población infantil del Perú.

Ortiz AC, León W, Cabezas C, Carrillo C.
Instituto Nacional de Salud. Lima-Perú.

La rubéola, es una enfermedad usualmente benigna en la infancia, pero que puede generar anomalías congénitas en el recién nacido, cuando ocurre durante la gestación; por lo que es importante conocer su distribución según lugar, edad y sexo, para plantear medidas de control oportunas. Este trabajo muestra lo ocurrido entre los años 95 y 96 en la población infantil del Perú.

Se incluyeron 997 muestras de suero de pacientes menores de 15 años con enfermedad febril eruptiva, entre las que se consideran: rubéola, sarampión, dengue, dentro del Plan Nacional de Eliminación de Sarampión en el Perú. Se empleó la técnica de ELISA, para la determinación de anticuerpos IgM contra rubéola (Laboratorios Clark).

Del total de 997 muestras analizadas, fueron positivas para rubéola 542 (54.36%). El pico más alto al grupo etéreo de 5 a 9 años (45%). Respecto al sexo se encontró que 247 correspondía al sexo femenino (54%). Todos estos casos presentaron como signos, fiebre y erupción cutánea, no habiéndose registrado complicaciones en los pacientes. La distribución por departamentos fue la siguiente: Lima 56% positivas a rubéola, La Libertad 62%, Lambayeque 82%, Cajamarca 78% y Tumbes 43% respectivamente.

Dentro de las enfermedades febriles eruptivas en la infancia, la rubéola constituye en el Perú 54.36% de este total, el 54% corresponde al sexo femenino. Es recomendable en el país evaluar la prevalencia por grupos de edad para precisar el punto de corte más apropiado para la prevención de la rubéola en mujeres, mediante inmunización activa.

Aislamiento y mantenimiento *in vitro* de *Plasmodium falciparum*

Pardavé B, Arce C, Cabezas C, Carrillo C.

División de Parasitología, Centro Nacional de Laboratorios en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Lima-Perú.

Con la finalidad de realizar estudios que nos permitan conocer la real sensibilidad de *Plasmodium falciparum* a las drogas antimaláricas así como la cepa circulante en nuestro país, se realizó aislamiento y mantenimiento en cultivo de este parásito de muestras de pacientes procedentes de la región amazónica.

Material y métodos: Se colectaron asépticamente muestras de sangre venosa de 10 pacientes

con diagnóstico parasitológico positivo por gota gruesa y se cultivaron siguiendo los métodos de Trager y Jensen a medio de cultivo RPMI 1640 (SIGMA) suplementado con Hepes, plasma humano grupo «O», 5% de hematócrito e incubados a 37°C.

El medio de cultivo fue cambiado diariamente y la parasitemia fue evaluada mediante frotis de sangre coloreada con Giemsa. Los resultados mostraron que *Plasmodium falciparum* se recupera en cultivo en un lapso de 6 a 31 días. Después de su mantenimiento durante 60 días, los eritrocitos parasitados con predominantes formas anulares, fueron criopreservados.

Conclusión: Las cepas de *Plasmodium falciparum* aisladas, tuvieron óptimo crecimiento en medio RPMI, las cuales se criopreservaron para continuar estudios a nivel molecular.

Resumen: Se aislaron 8 cepas de *Plasmodium falciparum* a partir de 10 pacientes procedentes de la amazonia peruana, fueron criopreservadas para evaluar la sensibilidad a las drogas antimaláricas y estudios de variabilidad genética.

Estudio seroepidemiológico de la hidatidosis humana en una zona endémica del Perú

Náquira C, Sánchez E, Gutiérrez S, Ayala E, Medina S. Laboratorio de Zoonosis-División Parasitología-Instituto Nacional de Salud.

Se ha realizado un estudio seroepidemiológico sobre hidatidosis humana en un área de endemia alta en la sierra central del país (SAIS Pachacutec) con una prevalencia de 5.3% (1987). Desde esa fecha no se había realizado algún estudio por motivo de la violencia que sacudió al país. En el mes de enero del presente año (1998) se encuestó a 192 personas residentes del lugar, las cuales fueron entrevistadas, mediante una ficha epidemiológica. A todas ellas se les extrajo 5 mL de sangre por punción venosa. Los sueros obtenidos fueron sometidos a la prueba de aglutinación de partículas de

látex cubiertas con antígeno hidatídico purificado (Reactivo lates hidatidosis), producidos por el Instituto de Higiene del Uruguay.

Con esta prueba, resultaron 32 muestras positivas (16.6%), a los cuales se les aplicó la prueba de doble difusión del arco 5 (DD5) y la prueba de inmunoblot, resultando 3 sueros positivos al arco 5 (1.5%) y 14 al inmunoblot (7.3%, con bandas entre 21 y 31 Kd). Las personas con inmunoblot positivo tienen las siguientes características.

Edad: el grupo etéreo mayor de 30 años presentó 6 casos (42.8%), similar al grupo de 0-20 años también con 6 casos. Sexo: predomina el femenino (9). Ocupación: la mayor parte tienen labor doméstica, (6) siguiendo los estudiantes (4). La crianza de perros: está relacionada con 10 de los casos positivos.

Estos resultados indican que persisten los factores que permiten la transmisión de hidatidosis en el área reflejada por la tasa de prevalencia en el grupo joven de la población, menor de 20 años.

116

***Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* en gestantes atendidas en el Instituto Materno Perinatal de Lima-Perú.**

Portilla CJL,* Valverde RA,* Romero RS,* Suárez JM,* Aliaga AR,** Alfaro EP,** Lucen ZA**.

* Instituto Nacional de Salud.

** Instituto Materno Perinatal-Lima.

Durante los meses de agosto de 1997 a febrero de 1998, con la finalidad de averiguar la prevalencia de infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* en gestantes que se atienden en el Instituto Materno Perinatal de Lima, se muestrearon 428 gestantes que acudieron a su control de gestación, no considerándose para dicho estudio aquellas que estaban con tratamiento antimicrobiano. A las muestras obtenidas, hisopados endocervicales, se les hizo búsqueda del gonococo mediante cultivos en medio Thayer-Martín modificado y, detección de *Chlamydia* mediante las técnicas: ELISA de captura de antígeno e inmunofluorescencia directa.

Se obtuvo el siguiente resultado: *Neisseria gonorrhoeae* no fue encontrado en esta población estudiada pero sí se encontró a *Chlamydia trachomatis* en una 17.3% (57/330) siendo entre los 17 a 19 años, la edad de mayor frecuencia en que fue encontrado (50%).

El no hallazgo del gonococo en esta población en estudio, posiblemente se deba a que la progesterona esté influenciando la colonización del gonococo, no sucediendo así con *Chlamydia* por tener diferente fisiología. Estos resultados son muy similares a los reportados por otros investigadores.

Bartonelosis humana en la región Urubamba, Perú.

Samalvides F, Ellis BA, Rotz LD, Leake J, Carrillo C, Bernable J, Ventura G, Padilla C, Villaseca P, Olson JC, Childs JE, Regnery RL.

Instituto Nacional de Salud (INS), Lima, Perú.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA 30333.

Bartonella bacilliformis, el agente etiológico de la bartonelosis humana, puede causar enfermedad humana con una alta tasa de mortalidad (10-40%), al igual que una significativa morbilidad durante el periodo de recuperación. Nosotros reportamos una investigación, conducida por el INS (Lima) y el CDC (Atlanta, GA) de 22 casos de bartonelosis en un área de endemidad previamente no reconocida. Un caso confirmado de fiebre de la Oroya, fue definido como una persona con frotis de sangre periférica, coloreado con Giemsa, positivo para organismos cocobacilares sugestivos de especies de *Bartonella*; fiebre (auto reportada o documentada como $\geq 38^{\circ}\text{C}$); y anemia (evidencia de palidez, hematócritos $\leq 33\%$, o hemoglobina $\leq 11\text{ gm/dL}$).

A partir del 1ro. de enero al 2 de mayo de 1998, 17 casos fueron identificados retrospectivamente y 3 fueron identificados en su presentación aguda; un caso fue fatal. Todos los pacientes fueron atendidos en los

centros de salud de Urubamba, Calca y Ollantaytambo; y el Hospital Regional en Cuzco, Perú.

De los 20 pacientes examinados en detalle, el 100% tuvieron fiebre, 85% (17) anemia y el 80% (16) reportaron cefalea. Veinte (50%) de los pacientes fueron varones y quince (75%) de los casos fueron $\leq$ de 15 años de edad. El frotis de sangre periférica fue obtenida de 256 individuos asintomáticos, quienes fueron igualmente evaluados. Los resultados preliminares sugieren que el 2% (5 de los 256 individuos) de la población fueron bacterémicos. Los casos reportaron mayor cantidad de picaduras de mosquitos, los niños correspondientes a los casos ayudaban a sus padres con mayor frecuencia en el trabajo.

Aislamiento de amebas de vida libre de úlceras cutáneas.

Suárez R,* Espinoza Y,** Náquira C,** Tejada A.**, Marquina R*

* Facultad de Medicina, UNMSM.

** Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión UNMSM.

De 34 pacientes con lesiones cutáneas que concurrieron al Instituto de Medicina Tropical Da-

niel A. Carrión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los meses de agosto de 1997 y mayo de 1998, se obtuvieron 34 muestras de secreciones y/o biopsia del borde de lesiones ulcerativas, las cuales fueron sembradas en el medio de cultivo MYAST, siendo observados al décimo día. De las muestras en estudio 10 resultaron positivas (29.41%) observándose quistes de *Acanthamoeba*.

La ubicación de las lesiones estuvieron en miembros inferiores (50%), cara y miembros superiores (20%), abdomen (10%); el tiempo de enfermedad oscila entre 20 días a 5 años de evolución: 8 de 10 pacientes tuvieron contacto con el agua de río, siendo éste un importante factor de riesgo si existe algún trauma en la piel. Los 10 pacientes aparentemente eran inmunocompetentes.

La presencia de *Acanthamoeba* en úlceras cutáneas en un porcentaje elevado nos indica la importancia de esta parasitosis.

Es necesario el seguimiento de estos pacientes ya que la Acanthamebiosis cutánea puede tener un proceso crónico y ocasionar serios problemas tanto en pacientes inmunocompetentes así como en inmunocomprometidos, de ahí la importancia de tener en cuenta a estas amebas de lesiones cutáneas.