

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen
Volume 48

Número
Number 4

Octubre-Diciembre
October-December 2001

Artículo:

Resúmenes de Trabajos Libres (II)

Derechos reservados, Copyright © 2001:
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

Resúmenes de trabajos libres (II)

XXI Jornadas de Investigación y IX Reunión
de la Academia del Hospital de Pediatría
del Instituto Mexicano del Seguro Social

Infección por *Candida* en recién nacidos ingresados a la UCIN del CMN SXXI

Reyna IAL,* Ulloa RA,* Islas RMT,* Villegas SR*

* Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Objetivos: conocer la frecuencia, las características clínicas y la evolución con respecto al tratamiento y la mortalidad de los recién nacidos (RN) con infección por *Candida*, ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Centro Médico Nacional Siglo XXI. **Material y métodos:** se estudiaron un total de 38 pacientes que tuvieron infección por *Candida* demostrada en hemocultivo, urocultivo, cultivo de líquido cefalorraquídeo, o en estudio anatomopatológico durante los años de 1995 a 1999. Las variables estudiadas fueron: edad gestacional, peso al nacimiento, sexo, vía de nacimiento, diagnóstico de ingreso, edad al momento del diagnóstico, edad de inicio de la sintomatología, datos clínicos principales, la edad de ingreso a la UCIN, días de asistencia ventilatoria mecánica, complicaciones durante su estancia, días y número de antibióticos, días de nutrición parenteral, duración de catéteres, diagnóstico de egreso y edad al egreso. **Resultados:** de los 38 pacientes con infección por *Candida*, 66% fue del sexo masculino, el peso promedio al nacimiento fue de 1,800 g, la edad de ingreso a la UCIN fue de 33 días, la edad al momento del diagnósti-

co, tuvo una mediana de 43 días. Los diagnósticos de ingreso fueron principalmente quirúrgicos. Predominó el conducto arterioso permeable en los prematuros. El sitio de localización más frecuente fue el urocultivo y hemocultivo. La cepa más frecuente fue *Candida albicans*. Los antimicóticos utilizados fueron anfotericina B y fluconazol. El principal diagnóstico de causa de muerte fue choque séptico. Fallecieron 15 niños, pero sólo cuatro se relacionaron con la infección por *Candida*. **Conclusiones:** 1. La frecuencia por infección por *Candida* en la UCIN del CMN Siglo XXI fue similar a lo reportado en la literatura, con una frecuencia de 2.6 casos por cada 100 admisiones, con tendencia a incrementar en los últimos años. 2. Las manifestaciones clínicas fueron inespecíficas; en el grupo estudiado predominó la infección en los recién nacidos prematuros y principalmente en aquellos con enfermedad quirúrgica. 3. La mortalidad relacionada con la infección de *Candida*, se encontró de 11% (4 casos), lo que es menor a lo reportado en otras terapias neonatales, posiblemente relacionado con una sospecha diagnóstica y tratamiento temprano.

Experiencia de 3 años con diálisis peritoneal automatizada (DPA) en población pediátrica

González Gutiérrez G,* Castro Vázquez F,*
Morales Nava AM,* Aguilar Kitso A,* Rodríguez
Leyva F,* Aburto y Huesca R,* Mendoza
Guevara L*

* Servicio de Nefrología. Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS, México, D.F.

Introducción: la diálisis peritoneal es una excelente opción de tratamiento en niños con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) previo al trasplante. Las principales complicaciones son de tipo infeccioso (peritonitis) y mecánicas (hernias de la pared abdominal). La diálisis peritoneal ambulatoria es una nueva alternativa para pacientes urémicos o que han desarrollado hernias y la cual proporciona un mejor bienestar a los pacientes antes de llegar al trasplante renal. **Objetivo:** valorar la experiencia en diálisis peritoneal ambulatoria en el paciente pediátrico. **Material y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo de enero de 1997 a julio de 2000, en pacientes con IRCT manejados con diálisis peritoneal ambulatoria en el Servicio de Nefrología del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI. La máquina de diálisis utilizada fue la tipo Home Choice. El adiestramiento a los pacientes, fue realizado por el personal del servicio. Se clasificaron en pacientes agudos y crónicos de acuerdo al tiempo de utilización del sistema. Los criterios de inclusión para diálisis peritoneal ambulatoria fueron: pacientes menores de 8 kg de peso, pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria que al realizárseles prueba de equilibrio peritoneal (PEP) fueran altos transportadores en tiempos cortos, dos o más hijos afectados con IRCT, familia compuesta de un solo padre. Para la utilización de diálisis peritoneal ambulatoria en forma aguda se incluyeron a aquellos pacientes con sobrecarga de volumen, hipertensión arterial descontrolada. **Resultados:** de un total de 40 pacientes, 19 de ellos (47.5%) correspondió al sexo femenino y 21 pacientes al sexo masculino (52.5%), con un tiempo en diálisis promedio de siete meses. Trece pacientes (32.5%) fueron manejados en forma crónica, con un tiempo en diálisis peritoneal ambulatoria de cuatro meses en promedio y 27 pacientes (67.5%) fueron manejados en forma aguda, siendo las causas principales hipervolemia e hipertensión arterial (70%) y uremia (30%), con un total

de cinco días en promedio, en los cuales se manejaron diversas concentraciones de la solución dialítica (2.4%, 2.8%), con mejoría en forma importante de las condiciones que motivaron su manejo con diálisis peritoneal ambulatoria y ninguno de ellos presentó síndrome postdiálisis. De los pacientes manejados en forma crónica, sólo dos presentaron hernias (15.3%), ameritando corrección quirúrgica uno de ellos. Actualmente se ha logrado disminuir el índice de peritonitis al episodio cada 56 meses/pacientes. Dos pacientes manejados en forma crónica han recibido trasplante renal. **Conclusiones:** la diálisis peritoneal ambulatoria es un método alternativo de diálisis peritoneal que ofrece múltiples ventajas sobre la diálisis peritoneal continua ambulatoria en niños, principalmente en lactantes, lo cual nos ha permitido disminuir el índice de peritonitis en nuestra unidad hospitalaria, así como reducir en forma importante las complicaciones mecánicas (hernias de la pared abdominal), además de proporcionar un mejor bienestar al paciente y permitir la reincorporación a sus actividades cotidianas al asistente de diálisis. Nos permite además crear una solución (2.4%, 2.8%) acorde a las necesidades del paciente.

¿Filtros grandes para niños pequeños?

Flores Lozada M,* Guerrero Cruz A,* Morales Nava A,* Aguilar Kitsu A,* Rodríguez Leyva F,* Mendoza Guevara L*

* Servicios de Nefrología y Laboratorio Clínico del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México, D.F.

En la población pediátrica con insuficiencia renal crónica terminal, la primera opción de tratamiento es la diálisis peritoneal, por la calidad de vida que se logra con optimización del tratamiento. La hemodiálisis es una segunda opción cuando queda inutilizada la cavidad abdominal, o no se logra un tratamiento adecuado. La hemodiálisis óptima en esta población donde hay que enfrentarse a dife-

rentes superficies corporales, desnutrición avanzada, y poca adherencia terapéutica es todo un reto, pero consideramos que parte del problema es que un niño no requiere un filtro chiquito. **Objetivo:** mostrar nuestra experiencia en niños en hemodiálisis crónica ambulatoria con el uso de filtros con superficie mayor a su superficie corporal. **Material y métodos:** se realizó estudio tipo transversal en la unidad de hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI. La población fueron los niños con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal, en tratamiento crónico en hemodiálisis, ambulatorios. Se estudiaron un total de 13 pacientes, cuatro niñas y nueve niños. El tiempo promedio en hemodiálisis es de 10 meses, con edad media de $9 + 3$ años. Las superficies corporales tienen una variación de un mínimo de .57 a un máximo de 1.9 m² de superficie corporal con una media de 1.1 m² S:C. Las máquinas de hemodiálisis con tres Althin system 1000, y una Fresenius 2008 D. Los filtros utilizados de hemophan y polisulfona. Las sesiones de hemodiálisis son de tres horas. El filtro y la velocidad de flujo se calcula según el estado hemodinámico del paciente. Para valorar hemodiálisis óptima se realizó Kt/V y generación de urea. Para evitar el “rebote” de urea la muestra de post hemodiálisis se tomó una hora después de haberse terminado el tratamiento. **Resultados:** de trece pacientes, 11 se hemodializaron con filtro de dos metros de superficie de hemofán. Conforme el paciente mantenía una presión arterial controlada y un hematócrito de 26% se aumenta progresivamente la superficie del filtro hasta llegar a dos metros, a excepción de los más pequeños. El flujo sanguíneo varió entre 200 y 400 mL/min. Sólo siete pacientes, presentaron función renal residual. Los Kt/V realizados a los pacientes estuvieron con un mínimo de 1.4 y un máximo de 1.8 o sea no hubo ni deficiencia, ni exceso de tratamiento. Pero además al medir la generación de urea se observó óptima, en los 13 niños. **Conclusión:** por otra parte los flujos altos nos están dando diálisis adecuadas a

pesar de que la mayoría tienen catéter y por lo tanto la recirculación es mayor. Un filtro “grande” para la superficie corporal del niño con flujos “altos” en el paciente ambulatorio, es una forma de optimizar recursos.

Análisis molecular del Gen SRY en el síndrome de agenesia gonadal 46, XY

Canto P, Zenteno JC,** Jiménez A,** Valdéz H,*** Carranza S,**** Méndez JP,* Kofman S***

* UIM Biología del Desarrollo, Hospital de Pediatría, CMN SXXI, IMSS.

** Genética, Hospital General de México-Facultad de Medicina, UNAM.

*** Hospital “Manuel Gea González”, SSA.

**** Ginecología Endocrina, Hospital “Luis Castelazo Ayala”, IMSS.

Introducción: el síndrome de agenesia gonadal 46, XY se caracteriza por la ausencia de gónadas en individuos genéticamente masculinos e incluye un amplio espectro fenotípico que varía desde sujetos con fenotipo femenino (agonadismo verdadero XY), individuos con ambigüedad genital, hasta sujetos con fenotipo masculino (síndrome de regresión testicular). Los diversos grados de expresión fenotípica en este grupo de padecimientos están determinados por el estadio de desarrollo en el cual se presentó la desaparición testicular. Se han descrito varios casos familiares de la enfermedad, lo que sugiere una etiología genética, sin que se hayan podido identificar alteraciones moleculares específicas. **Objetivo:** investigar la presencia de mutaciones en sangre periférica en el gen SRY, en pacientes con agonadismo verdadero 46, XY. **Sujetos y métodos:** se estudiaron cinco sujetos con agonadismo verdadero 46, XY. En tres de ellos, se documentó un fenotipo femenino, infantilismo sexual y amenorrea primaria y en los otros dos sujetos se observó un fenotipo masculino, escaso desarrollo de caracteres sexuales secundarios y crip-

torquidia bilateral. En todos los sujetos el cariotipo fue 46, XY y los estudios de imagen no lograron identificar tejido gonadal. En los cinco sujetos el diagnóstico de agonadismo fue confirmado por laparotomía exploradora. Se extrajo el ADN de sangre periférica. Se amplificó el exón del SRY con la técnica de la PCR, utilizándose dos oligonucleótidos sintéticos derivados de la secuencia de dicho gen. Posteriormente, los productos de la PCR se purificaron y fueron secuenciados en ambas direcciones. **Resultados:** se observó la amplificación por la PCR del exón del gen SRY, descartándose inserciones o deleciones importantes en el gen. No se identificaron mutaciones en el gen SRY en ninguno de los sujetos estudiados. **Conclusiones:** nuestros resultados indican que el agonadismo verdadero 46, XY no se asocia a mutaciones en el marco de lectura del gen SRY.

Herpes simplex como causa de parálisis facial en adultos

García Juárez I,* Gordillo Pérez G,** Solórzano Santos F,* Torres López J,** Corrales Zúñiga L***

* Servicio de Infectología. Hospital de Pediatría CMN SXXI.

** Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. Hospital de Pediatría. CMN Siglo XXI.

*** UMFR SXXI.

Antecedentes: los virus de Herpes simplex tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2) causan una gran variedad de padecimientos. VHS-1 es el agente infeccioso que más frecuentemente se asocia a parálisis facial, su incidencia se ha estimado entre 11%-30% de los casos, mientras que VHS-2 ha sido encontrado en 3% de los pacientes con parálisis fa-

cial. **Objetivo:** determinar la frecuencia de infección por VHS-1 y VHS-2 en pacientes adultos con parálisis facial aguda idiopática. **Material y métodos:** estudio transversal comparativo. Se estudiaron 100 pacientes con parálisis facial idiopática, del Hospital de Rehabilitación Siglo XXI Villa Coapa del IMSS, Zona Sur del Distrito Federal. Al paciente se le aplicó un cuestionario para búsqueda de antecedentes y datos clínicos sugestivos de infección por virus de herpes simplex en cavidad oral y área genital. Se buscaron factores de riesgo asociados a parálisis facial como sobrepeso, estrés, exposición súbita al frío, diabetes mellitus, e hipertensión arterial. Se determinaron anticuerpos IgM mediante ELISA de captura para VHS-1 y VHS-2 para descartar cruce antigénico con otros Herpesvirus se realizó IgM para CMV y EBV. **Definición de caso:** pacientes con parálisis facial, anticuerpos IgM positivos para HSV-1 o HSV-2 y/o datos clínicos de infección por Herpes simplex. **Resultados:** se estudiaron 100 pacientes, promedio de edad de 45 + 18 años, una relación M: F 1: 1. Tiempo de evolución con una mediana de 28 días. De los pacientes 23% tuvieron anticuerpos IgM positivos para VHS. En VHS-1 nueve (9%) fueron positivos y VHS-2 14 casos (14.5%). CMV y EBV tuvieron una frecuencia de 6% y 3% respectivamente. Todos los pacientes con serología positiva para VHS-1 y VHS-2 fueron negativos para EBV y CMV. De pacientes infectados por VHS 30.4% cursaron con lesiones herpéticas antes del inicio del cuadro. No se encontró asociación con los factores relacionados a parálisis facial entre los pacientes infectados y no infectados. **Conclusiones:** la frecuencia de infección para virus de Herpes simplex es del 23.7%. La prevalencia encontrada para virus de Herpes simplex tipo 1 es igual a la reportada en la literatura. Virus de Herpes simplex 2 tuvo mayor seroprevalencia que la reportada, lo que sugiere un cambio epidemiológico.