

SALUD INVESTIGA

RESÚMENES DE INFORMES FINALES DE BECAS "CARRILLO-OÑATIVIA"

EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE BIOPSIA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON SOSPECHA DE CELIAQUIA

Fermoselle G, Hospital Provincial de Pediatría Dr. Fernando Barreiro.
giafermoselle@hotmail.com

Introducción: Actualmente, el patrón de oro para el diagnóstico de enfermedad celíaca es la biopsia endoscópica de intestino delgado. Sin embargo, existe una serie de pruebas serológicas no invasivas de alta precisión para realizar el diagnóstico en poblaciones seleccionadas.

Objetivos: Detectar la enfermedad celíaca utilizando pruebas serológicas, a fin de evitar un procedimiento invasivo en una población pediátrica con sospecha clínica de celiaquía.

Métodos: Se estudió a 650 pacientes pediátricos. En su suero se dosificaron los anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana de tipo IgA (a-tTG-IgA, valor de referencia <10U/ml), anticuerpos IgG contra los epitopos del gluten desaminado (a-DGP-IgG, valor de referencia <10U/ml) e IgA total. A los individuos con uno o ambos marcadores serológicos positivos se los invitó a realizar biopsia endoscópica de intestino delgado, considerándose indicativos de enfermedad celíaca los cambios histopatológicos Marsh 2 y 3. Se calcularon los valores predictivos positivos (VPP) para distintos puntos de corte de las pruebas en forma individual y simultánea a los efectos de encontrar el VPP de 100%, capaz de diagnosticar enfermedad celíaca sin necesidad de biopsia.

Resultados: El estudio mostró 24 pacientes con uno o ambos marcadores serológicos positivos y biopsia intestinal compatible con celiaquía. Se obtuvo un VPP de 100% para a-tTG-IgA >100U/ml y un VPP de 92% para a-DGP-IgG >30U/ml. Cuando ambos anticuerpos se

CARACTERÍSTICAS DE CASOS DE EPOC ATENDIDOS EN ARGENTINA

Arias SJ, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral; Auteri SJ, Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer; Calabrese CA, Centro Municipal de Diagnóstico y Prevención; Landra FO, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán"; Lardizábal A, Hospital San Juan de Dios; Luque MG, ANLIS.
aguzinar@gmail.com

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) representa una gran carga de enfermedad, discapacidad y muerte en todo el mundo. Esto ha obligado a desarrollar acciones de salud pública dirigidas a prevenir la enfermedad y proporcionar una mejor atención. Una de ellas es la vigilancia, que apunta a conocer tanto la carga como las características de las personas afectadas.

Objetivos: Describir los casos de EPOC que se atienden en establecimientos de salud de Argentina para conocer sus características clínicas y personales, los factores asociados a la enfermedad y las características de la atención recibida.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal cuantitativo de los casos de EPOC atendidos en los hospitales seleccionados. Se desarrolló el Registro Nacional de EPOC en línea para la carga de los casos. Se describieron las características y su asociación con la gravedad de los casos según la Clasificación GOLD.

Resultados: Se registraron 581 casos. Entre las características encontradas, se destacaron el hecho de ser o haber sido fumador (más del 80%) y la presencia de depresión o enfermedad cardiovascular. La mayoría presentó tos, expectoración y dificultad respiratoria. La mitad de los casos fueron EPOC grave o muy grave. Los tratamientos recibidos incluyeron beta-2-agonistas, anticolinérgicos de larga duración y corticoides inhalados. La vacunación fue insuficiente. Al comparar la gravedad de los casos con las características, no se encontró una asociación significativa. Se encontró asociación con el tratamiento, aunque con la posibilidad de que los casos más graves no recibieran el beneficio de las mejores prácticas.

Conclusiones: La vigilancia de estas enfermedades resulta indispensable para la toma de decisiones en salud pública. El registro desarrollado gracias al proyecto puede ser de utilidad en este sentido. Es necesario profundizar el estudio y conocimiento de las patologías en cuestión, y discutir el modo de analizar la información surgida del sistema.

Palabras clave: EPOC - Registro

emplearon de forma simultánea, se obtuvo un VPP de 100% con a-tTG-IgA >30U/ml y a-DGP-IgG >20U/ml.

Conclusiones: Los a-tTG-IgA permitieron diagnosticar la enfermedad celíaca cuando su valor fue >100U/ml. La utilización de dos pruebas serológicas combinadas en pacientes con alta

sospecha de enfermedad celíaca permitió realizar el diagnóstico en el 100% de los casos que presentaban concentraciones de a-tTG-IgA >30U/ml y a-DGP-IgG >20U/ml en forma simultánea.

Palabras clave: Enfermedad Celíaca - Transglutaminasa - Biopsia

LEUCOPENIA CON CLOZAPINA

Balda MV, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
mvictoriabalda@gmail.com

Introducción: La clozapina es un antipsicótico atípico, con una eficacia superior que debe ser sopesada con los efectos adversos potencialmente letales asociados a su uso.

Objetivos: Estimar las tasas de incidencia anuales de los principales efectos adversos hematológicos inducidos por clozapina y revisar los posibles factores de riesgo conexos en una cohorte de pacientes incluidos en el Programa de Monitoreo de Pacientes Tratados con Clozapina en Argentina entre 2007 y 2012.

Métodos: Se revisaron los registros de la base de datos de pacientes tratados con clozapina de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) entre 2007 y 2012. Se hallaron 393 casos de discrasias sanguíneas asociadas al tratamiento con clozapina y se estimaron los riesgos anuales de leucopenia, neutropenia, agranulocitosis, infecciones y muertes. Los factores asociados con agranulocitosis se evaluaron mediante un modelo de regresión logística multivariada.

Resultados: Se registraron 285 casos de neutropenia, 137 de leucopenia y 38 de agranulocitosis con 3 muertes, sobre un promedio de 12 305 personas/año tratadas con clozapina. Las respectivas tasas medias de neutropenia y agranulocitosis fueron de 0,335 (0,336-0,434) y 0,051 (0,020-0,081), y la tasa de mortalidad por agranulocitosis fue de 0,0042 (0,0000-0,009), en valores porcentuales por año. La mortalidad por agranulocitosis fue de 7,89%. El 86,7% de los casos de agranulocitosis se produjeron en los primeros seis meses de tratamiento, y sólo el 10% ocurrió luego de un año o más de tratamiento. Los factores de riesgo

ENCUESTA RÁPIDA DE CEGUERA EVITABLE EN ARGENTINA EN 2013

Barrenechea MZ, Programa de Salud Ocular, Ministerio de Salud de la Nación; De la Colina F, Ministerio de Salud de La Rioja; De la Fuente I, Hospital Dr. Pedro Moguillansky, Río Negro; Flores NS, Programa de Salud Ocular; Plaza RG, Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis; Segovia LR, Centro de Ojos Ciochi; Villagomez Mascagni ZE, Centro Oftalmológico Integral.
programavernacion@gmail.com

Introducción: Según datos de 2010, hay 32,4 millones de personas ciegas en el mundo (3,2 millones en América). La población mayor de 50 años concentra el 82%. Según el Censo Nacional 2010, el 24% de la población argentina son adultos mayores de 50 años, lo que lo convierte en el país más envejecido de Latinoamérica, con una expectativa de vida de 77,6 años. Es fundamental contar con información específica para evaluar el avance de las estrategias implementadas y diseñar otras nuevas, adecuadas a las necesidades presentes de la población.

Objetivos: Describir la prevalencia de ceguera, deficiencia visual y sus causas en adultos de más de 50 años en Argentina.

Métodos: Se realizó un estudio poblacional transversal con muestreo aleatorio, con 82 conglomerados de 50 personas de 50 años o más en todo el país y metodología de Encuesta Rápida de Ceguera Evitable (ERCE). Incluyó medición de agudeza visual (AV) con examen del cristalino y evaluación del polo posterior por oftalmoscopia directa.

Resultados: De 4 100 individuos elegidos, 92% fue examinado. Hubo una prevalencia de ceguera total de 0,7%. Las principales causas de ceguera fueron catarata (14%), retinopatía diabética (16%), enfermedades de polo posterior (16%), glaucoma (8%), defecto refractivo no corregido (8%) y D.M. RE (Degeneración Macular Relacionada a la Edad, 4%). La cobertura de cirugía de catarata en la población estudiada fue del 97,3%. Un 82% de los ojos operados de catarata mostraron buenos resultados visuales ($AV \geq 20/60$) y un 9,2% resultados pobres ($AV \leq 20/200$).

Conclusiones: La prevalencia de ceguera en la población argentina de adultos de 50 años o más es baja. Esto refleja los resultados de las estrategias implementadas. La catarata sigue siendo la principal causa de ceguera y deficiencia visual severa; en igual proporción contribuyen la suma de patologías del segmento posterior. Debido a la alta cobertura de la cirugía de catarata, la transición epidemiológica y la tendencia poblacional, enfermedades como retinopatía diabética y alteraciones de polo posterior tendrán un impacto mayor en el futuro.

Palabras clave: Prevalencia de Ceguera - Deficiencia Visual Grave - Causas de Ceguera Evitable/Tratable - Servicios de Oftalmología - Cirugía de Cataratas y Reproductiva

asociados con agranulocitosis fueron la edad avanzada, el uso de otros medicamentos concomitantes y, posiblemente, el sexo femenino.

Conclusiones: Con un seguimiento exhaustivo del recuento de leucocitos en sangre, los riesgos de leucocitosis severa y agranulocitosis fueron moderados. Sin embargo, se

produjeron casos fatales en 4,2/100 000 personas por año durante el tratamiento con clozapina. En Argentina estos riesgos son similares a los descritos en otros países.

Palabras clave: Agranulocitosis - Clozapina - Hematología - Seguridad de Medicamentos Farmacovigilancia

UTILIDAD DE LA FOSFATASA ALCALINA URINARIA COMO BIOMARCADOR DE LESIÓN RENAL AGUDA CAUSADA POR SEPSIS

Cosci AR, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Ujuy.
rafacosci@gmail.com

Introducción: La lesión renal aguda (LRA) representa una pérdida rápida, en horas o días, de la función renal. Su causa más frecuente en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es la sepsis, y está asociada con aumento de mortalidad, de duración de la estancia hospitalaria y de costos.

Objetivos: Evaluar la capacidad de la fosfatasa alcalina urinaria (FALur) como biomarcador temprano de LRA asociada a sepsis, compararla con la excreción fraccionada de sodio (FENa) y excreción fraccionada de urea (FEurea).

Métodos: Se incluyó a 122 pacientes de UTI diagnosticados de sepsis sin LRA en curso. Se tomaron muestras de sangre y orina una vez por día, desde el día del diagnóstico de sepsis hasta que el paciente desarrolló LRA o por un período máximo de siete días. Los sujetos sépticos que no desarrollaron LRA se tomaron como controles, y se determinó FALur, FENa, creatinemia y FEurea empleando un autoanalizador ARCHITECT C8000 Abbott. Se analizaron los siguientes momentos: al ingreso a UTI, a las 24, 48 y 72 horas posteriores. Se relacionó FALur, FENa y FEurea con la escala RIFLE. Se generaron curvas ROC, y se compararon las áreas bajo la curva (AUC).

Resultados: Se hallaron diferencias significativas en la concentración de FALur entre el grupo control y los pacientes que desarrollaron LRA a partir de las 24 horas posteriores al ingreso a UTI. Además, hubo diferencias significativas entre pacientes que desarrollaron los estadios R e I respecto a los que desarrollaron el estadio R. En cuanto a FENa y FEurea, sólo hubo

REDUCCIÓN DE LAS DEMORAS EN LA REPERFUSIÓN DEL INFARTO DE MIOCARDIO MEDIANTE SISTEMA DE TELEMEDICINA EN UNA RED DE HOSPITALES PÚBLICOS

Tajer C, Hospital de Alta Complejidad El Cruce (HEC); Silberstein M, HEC; Kyle D, HEC; Arabarco P, Hospital Interzonal General de Agudos Evita; Luzarda M, Hospital Zonal General de Agudos Dr. Arturo Oñativia; García D, Hospital Lucio Meléndez; González Faro D, Hospital Mi Pueblo.

Introducción: En las primeras horas de evolución del infarto, el diagnóstico precoz y la adopción de conductas de reperfusión y control de arritmias graves pueden salvar miles de vidas por año.

Objetivos: Evaluar un programa de trabajo en red y observar cómo incide en la reducción de las demoras y el incremento de la aplicación de conductas adecuadas en la fase aguda del infarto.

Métodos: En seis hospitales públicos de medicina complejidad y un hospital de derivación de alta complejidad se desarrolló un programa asentado en cuatro bases fundamentales: 1) un algoritmo común de diagnóstico y tratamiento consensuado por los hospitales de la red; 2) una intervención educativa en las guardias de los establecimientos; 3) un sistema de telemedicina para el envío de trazados electrocardiográficos vía web; 4) una estructura de derivación ágil con móviles adecuados.

Resultados: Se internó a un total de 432 pacientes con diagnóstico de infarto con ST elevado desde el comienzo de la telemedicina, con una edad de 56 (± 9) años y un 83,3% de varones. Hubo un incremento temporal significativo en la proporción de pacientes reperfundidos: E1 60,4%, E2 69,1% y E3 78%, p de tendencia=0,012, con un incremento absoluto del 17,6% y relativo del 29,1% en la reperfusión. Cuando se utilizó el sistema de telemedicina, la proporción de reperfusión fue mucho mayor (78,4% frente a 66,3%; p=0,01). Existió una tendencia significativa a reducir los tiempos a la reperfusión entre E1 y E3: E1 mediana (minutos) 120 (50-240), E3 90 (35-150), p=0,04.

Conclusiones: La implementación de un programa de reperfusión aguda del infarto en una red hospitalaria se asoció con un incremento significativo e impactante en la proporción de reperfusión del 23,5% y una reducción de los tiempos en la reperfusión aguda.

Palabras clave: Síndrome Coronario Agudo - Intervención Educativa - Telemedicina - Angioplastia Primaria - Reperfusión

diferencias significativas entre pacientes que desarrollaron el estadio F y el control a las 72 horas del ingreso. FALur fue el mejor predictor de LRA, excepto para el estadio F a las 72 horas del ingreso (AUC=0,77).

Conclusiones: FALur aumentó 48 horas antes que el aumento de creatinina para el criterio RIF de LRA.

FALur sería mejor predictor de los distintos estadios de LRA que los marcadores FENa y FEurea, según los valores de AUC para cada marcador en los distintos momentos estudiados.

Palabras clave: Lesión Renal Aguda - Fosfatasa Alcalina Urinaria - Sepsis - Excreción Fraccionada de Sodio - Excreción Fraccionada de Urea